

Ressourcen bei existentiellen und spirituellen Ängsten am Lebensende

Pfarrerin Susanna Meyer Kunz, Leiterin ref. Seelsorge USZ

Bündner Palliativtag, Donnerstag, 13. Juni 2019 in Landquart



1. Frau H. und die Angst
2. Existentielle Ängste am Lebensende
3. Spirituelle Ängste am Lebensende
4. Spirituelle Ängste erfassen und Interventionen
5. Ressourcen der Seelsorge und Spiritual Care
6. Dignity therapy

1. Frau H. und die Angst

«Ich will nicht sterben, ich will doch nicht in einem dunklen Loch von den Würmern gefressen werden»

«Ich halte das nicht aus, es ist doch viel zu früh, ich habe solche Angst!»

«Was habe ich nur verbrochen, dass ich solche Höllenqualen erleiden muss?»

«Wenn es einen Gott gibt, dann soll er mir doch jetzt bitte helfen!»

«Ich habe solche Angst davor, dass mich meine Familie in diesem Zustand sieht».

«Wenn nur S. noch kommt, ich möchte doch noch Frieden mit ihm machen!»

«Ich wollte noch so viel erleben, ich bin noch nicht bereit!»

«Es ist so einsam, ich bin so allein, es ist so kalt und dunkel»

2. Existentielle Ängste am Lebensende

- Panik
- Verzweiflung
- Unvollendetes Leben
- Sinnkrise
- Schuld und Versagen

- Abschiedsschmerz
- Hoffnungslosigkeit

Das darf nicht bereits das Ende sein

Ich bin noch nicht bereit

Ich wollte noch so viel erleben

Warum ich? Warum dieses Schicksal?

*Gegenüber anderen Menschen, mir selber
und Gott*

Ich halte das nicht aus

Ich kann nichts mehr hoffen

3. Spirituelle Ängste am Lebensende

- Ungewissheit *Was kommt nach dem Tod?
Angst vor dem noch nie erlebten*
- Zweifel *Gibt es einen Gott? Und wenn ja, muss ich Angst haben
Angst vor Fegefeuer, Hölle, Gericht*
- Glaubenskrise *Was habe ich verbrochen, dass ich so leiden muss?*
- Reue *Was tun mit dem, was ich nicht mehr ändern kann?*
- Schmerz *Enttäuschung, Scham, Trauer*
- Identität *Wer bin ich? Wer war ich? In meinem Umkreis*

- Gemäss Paice, J.H. (2002) und Stark, D. (2002) erleben 77% der Menschen in einer palliativen Situation Angst.
- In einem interprofessionellen Setting ist es bedeutsam immer auch die spirituelle Dimension einzubeziehen.
- Der spirituelle Ansatz geht davon aus, dass Angst am Lebensende eine grundmenschliche Reaktion ist, die nicht primär krankhaft ist, sondern angesichts der tiefgreifenden Krise des Sterbens einer hohen Achtsamkeit und Aufmerksamkeit und besonderer Interventionen bedarf.



4. Spirituelle Ängste erfassen und Interventionen daraus ableiten

- Es ist die Aufgabe des **gesamten** interprofessionellen Teams die vierte Dimension der Palliative Care, nämlich die Spiritualität in die Erhebung des Leidens der Patientinnen und Patienten, sowie der Angehörigen einzubeziehen und gemeinsam zu entscheiden, welche Interventionen sinnvoll sind.
- Erfassungsinstrumente: SPIR; HOPE; STIW (vgl. Bigorio 2008 Spiritualität) Ziel dabei: Hoffnungs- und Sinnressourcen erkennen und in der Behandlung aktivieren. Mögliche Fragen an Pat: Wovor fürchten Sie sich? Was belastet Sie besonders? *Was ist Ihnen in schwierigen Zeiten bisher hilfreich gewesen? Was gab Ihrem Leben bisher Sinn? Was ist das wichtigste in Ihrem Leben? Was hält und trägt Sie?*
- Sinnvolle interprofessionelle Dokumentation unter Wahrung der Schweigepflicht zur guten Begleitung der Pat. und ihren Angehörigen und zur Qualitätssicherung.
- Interprofessionelle Fallbesprechungen

5. Ressourcen (lat. Resurgere=wiedererstehen) der Seelsorge und Spiritual Care



«Meine Seele ist zu Tode betrübt, bleibt hier und wacht mit mir» Mt 26,38

- Die Situation der Pat. würdigen, indem die Fachpersonen sie so annehmen wie sie ist.
- Aussagen spiegeln.
- Qualifiziertes Schweigen.
- Ruhig da sitzen in tiefem Atem
- Körperkontakt nach Einverständnis
- Zu Schreien oder Wutäusserungen ermutigen
- Genügend Zeit haben
- In der Haltung da sein mit der inneren Frage, was macht es für einen Unterschied, ob ich da bin oder nicht.

«Ich habe dein Gebet gehört und deine Tränen gesehen» 2 Kön 20,5

- In der Situation von Angst und Bedrängnis braucht es auch geformte Sprache: Bekannte Gebete, Psalmen, Gedichte, Lieder (geistlich, Popmusik, Volksmusik), die den Patientinnen/Patienten und Angehörigen bekannt sind.
- In Angst und Bedrängnis kann das freie Gebet hilfreich sein, wo Schuld und Scham ausgesprochen werden und sich der/die Betroffene von der Last befreien kann.
- Ebenso kann das Pflegepersonal oder die Ärzte an einem geformten Ritual (Segnung) beim Vollzug des Therapiestopps auf einer Intensivstation oder bei einem Abschiedsritual bei einem sterbenden Kind teilnehmen um so ihrer Angst und Sorge Ausdruck zu geben.

«Wem ist das Reich Gottes gleich, womit soll ich es vergleichen? Es ist einem Senfkorn gleich, das einer nahm und in seinen Garten säte. Und es wuchs und wurde zu einem Baum» Lk 13

Alltägliches, scheinbar kleines oder unwesentliches würdigen und aufnehmen:

- Die Hochzeitsfotografie auf dem Nachttisch
- Der Kraftstein
- Die Ländlermusik am Radio
- Die für heute gewählten Kleider
- Das Wetter draussen
- Das feine Glace
- Die Blumen auf dem Tisch
- Das Buch auf dem Nachttisch, etc...

Würdezentrierte Therapie «Dignity therapy» nach Harvey M. Chochinov

- Funktion der Lebensgeschichte/ Sinnerleben
- Integration von Erfahrung und Erinnerung zu einer zusammenhängenden Lebensgeschichte
- Würdigung: Subjektive Bewertung des eigenen Lebens als sinnvoll
- Das Narrativ ist sinnstiftend und würdigend: «Es zählt was erzählt werden kann».

Dignity Question – die Würdefrage von Harvey M. Chochinov 2012

Was muss ich über Sie als Mensch
wissen,
um Sie gut zu behandeln?

Dignity Therapy - Interview

Semistrukturiertes Interview anhand Fragekatalog.

Durch gezieltes Nachfragen und Aufschreiben der Erinnerungen, Wünsche und Anliegen des Patienten/der Patientin soll die Wertschätzung für das eigene Leben erhöht, die Sinnfindung unterstützt und die Bedeutung des eigenen Lebenswerks erkannt oder verstärkt werden.

Fragenkatalog I nach H. Chochinov Übersetzung S. Mai 2017

Würdezentrierte Therapie: was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens?

- Erzählen Sie mir ein wenig aus Ihrem Leben; besonders über die Ereignisse, an die sich sich am meisten erinnern oder die am wichtigsten in ihrem Leben sind.
- Wann haben Sie sich besonders lebendig gefühlt?
- Gibt es bestimmte Dinge, die Sie Ihrer Familie über sich mitteilen wollen, die Ihre Familie von Ihnen in Erinnerung behalten soll?
- Was sind Ihre Wünsche für die Menschen, die Ihnen am Herzen liegen?

Themen: Selbstkontinuität; Resilienz; Generativität; Kontrolle; Hoffnung

Fragekatalog II nach H. Chochinov Übersetzung S. Mai 2017

Würdezentrierte Therapie: was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens?

- Was waren die wichtigsten Aufgabenbereiche, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben? (Rollen in der Familie, im Beruf, im Sozialleben, etc...)
- Warum waren Ihnen diese Aufgaben wichtig und was haben Sie Ihrer Meinung nach darin erreicht?
- Gibt es Dinge, von denen Sie merken, dass Sie noch ausgesprochen werden wollen? Oder Dinge, die Sie Ihren Angehörigen gerne noch sagen möchten?

Themen: Rollenkontinuität; Autonomie; Bewahrung von Stolz

Fragekatalog III nach H. Chochinov Übersetzung S. Mai 2017

Würdezentrierte Therapie: was bleibt – am Ende des Lebens?

- Was haben Sie über das Leben gelernt, was Sie gerne anderen weitergeben möchten?
- Welchen Rat oder welche Worte würden Sie gerne an Ihren (Sohn, Tochter, Mann, Frau, Eltern) weiter geben?
- Gibt es konkrete Empfehlungen, die Sie Ihrer Familie mitgeben möchten um Sie für die Zukunft vorzubereiten?

Themen: Generativität; Kontrolle; Verantwortung; Akzeptanz; Autonomie



Indikationskriterien für den Einbezug der Seelsorge

www.indikationenset.ch

Kurt Marti

Was kommt danach?

Oft stelle ich mir vor, mein Ego werde sich alsdann in Gottes Ewigkeit verlieren, vielleicht sogar auflösen.

«Was immer zu Gott kommt, entfällt sich selbst» Meister Eckhart

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**