

Palliative Care und Psychiatrie

«Es ist der Geist, der sich den Körper baut» – Überlegungen zur Positionierung der Spiritual Care im psychiatrischen Behandlungsalltag

Manchmal zählt nur die Haltung fürs Glück. Darum richten wir wohl zum Besuch im neuen Haus eines Freundes unser Augenmerk eher auf die Einstellung des Gastgebers als auf seine coole Hütte, seine schicken Möbel und die teuren Accessoires. Wir ästimieren vielmehr seine herzliche Atmosphäre, die gehobene Gemütslage, das Fluidum des Augenblicks. Kurz, wir achten auf einen ganz bestimmten Spirit des Gastgebers.

Denn Dinge und Image verblassen, wo der Hauch seines wohltuenden Geistes spürbar wird. Den Odem, nannte man das früher, belebende Präsenz sagt man heute. Er vermag ein Leben vom Kopf auf die Füße zu stellen. «Es ist der Geist, der sich den Körper baut», erkannte schon Wallenstein in Schillers gleichnamigem Drama. Er sagt`s nicht umgekehrt. Denn wer jemand ist, zeigt sich weniger an seiner Figur und Ausstattung als daran, wes Geistes Kind er ist.

Grundhaltungen kennen ihren Grund

Damit lassen sich auch in gänzlich anderen Kontexten Ressourcen wecken, genauer gesagt psychische Kraftreserven, etwa in der Psychiatrie. Spiritual Care als Behandlungselement in der Psychiatrie versucht darum, diesen Geist «wahr» zu nehmen. Das tönt ein wenig altmodisch. Doch es meint nichts anders, als professionell aufmerksam zu sein, für den Spirit, in dem ein Leben gelebt wird. Dies, weil wohl jeder, ob mit oder ohne Religion, etwas davon ahnt, wie es ist, wenn er mit jeder Faser spürt: Jetzt bin ich verbunden mit meinem Grund und belebt ist von diesem Geist, der mein Leben trägt.

Solche Momente der Geistesgegenwart entstehen am ehesten, wenn mir einer in offener Grundhaltung begegnet, achtsam, aufmerksam, wertschätzend. Die Alten hätten gesagt, im Geist der Liebe. Denn sie wussten, dass solche Grundhaltungen ihrerseits einen Grund haben, aus dem heraus sie erst wirksam werden. Diesen Grund haben die Denker der Philosophie und Theologie schon früh mit dem inneren Kern des Menschseins identifiziert. Sie nannten ihn Seele. Den Odem des Heiligen. Und sein Wirken beschrieben sie folglich in Bildern des Windes. Niemand sieht ihn, aber jeder erkennt an den Blättern, wie er wirkt, dieser Hauch des Lebendigen.

Spiritualität ernst nehmen

Sich dem zu nähern, was einen Menschen im Grunde bewegt und ihn – auch aus der Tiefe heraus – voran zu bringen vermag, ist dem Wortsinn nach Seelsorge. Achtsam mit dem umzugehen, was ihn bewegt, auch dem nachzuspüren, was einen vielleicht einmal bewegte und derweil verschüttet wurde, das ist Seelsorge. Weil aber nicht nur traditionell abendländisch-christlich geprägte, sondern Menschen jeder oder auch ohne Religion solche Grundhaltungen kennen und pflegen, üben und schätzen und zuweilen doch verlieren können, ist es gut, nicht nur herkömmlich von Seelsorge, sondern im weiteren Sinne von «Spiritual Care» zu sprechen, also von einer generellen Form der Achtsamkeit für seelische Ressourcen, die ein Leben zu halten vermögen und die über die konfessionelle Ausprägung hinaus ein weites Herz hat.

In den USA gehört solche Seelsorge oder eben Spiritual Care weithin so fraglos ins klinische Behandlungsspektrum, wie die Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialarbeit. Warum auch nicht? In Europa hat sie lange das Dasein eines Mauerblümchens geführt, als verstaubter Service für besonders Fromme, die am Krankenbett auch noch einen Pfarrer brauchen.

Subjektivität selbstkritisch einordnen

Doch dahingehend ist viel in Bewegung geraten. Spiritual-Care-Spezialisten arbeiten heute nicht nur auf Palliativstationen, sondern in Spitälern, Heimen, Gefängnissen und Psychiatrien. Und es sind nicht mehr nur akademisch versierte Theologinnen und Theologen mit psychologischem Zusatzstudium, die in ihren Beitrag leisten. Heute interessieren sich auch Pflege, Medizin und weitere Berufsgruppen für diese Fragen und bilden mit der Seelsorge interprofessionelle Teams für eine umfassende Achtung spiritueller Ressourcen.

Nun haben spirituelle Phänomene aber naturgemäss auch mit subjektiven Einstellungen, Erfahrungen und Überzeugungen zu tun, kurz, mit Positionen. Umso wichtiger scheint es, dass alle in der Spiritual Care Beteiligten Transparenz herstellen über ihre persönliche Positionierung. Denn eine solche eigene – idealerweise im akademischen Diskurs kritisch reflektierte Position – ist notwendig, um glaubwürdig und fördernd, aber keinesfalls bedrängend zu sein. Darum muss sie bei aller Subjektivität verbunden sein mit unendlich viel Respekt für jede Form der Spiritualität eines Gegenübers, für das Heilige in seinem Leben, seinem Leiden und seinen Ressourcen. Es geht schliesslich darum, Menschen darin zu unterstützen, ihre eigene Spiritualität im Dialog zu hinterfragen und zu entwickeln, kurz, den Grund wahrzunehmen, der sie lebendig hält, in authentischem Suchen, in geklärter Gelassenheit und glaubwürdiger Klarheit.

Offener Ansatz praktiziert

So in etwa liesse sich der Ansatz beschreiben, den wir bei den St. Galler Psychiatrie Diensten Süd der täglichen Arbeit zu Grunde legen, sowohl im stationären Bereich der Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers als auch im ambulanten und tagesklinischen Sektor mit seinen regionalen Psychiatriezentren. Dabei stützen wir uns der Sache nach zunächst auf die sehr offene Begriffsbestimmung der Spiritualität wie sie etwa die weithin akzeptierte, interdisziplinäre Konsensdefinition von Bigorio aus dem Jahre 2008 zum Ausdruck bringt:

«Spiritualität durchdringt alle Dimensionen menschlichen Lebens. Sie betrifft die Identität des Menschen, seine Werte, alles, was seinem Leben Sinn, Hoffnung, Vertrauen und Würde verleiht. Spiritualität wird erlebt in der Beziehung zu sich selbst, zu anderen und zum Transzendenten (Gott, Höhere Macht, Geheimnis...). Zur Spiritualität gehören die Fragen, die angesichts von Krankheit und Endlichkeit des Lebens aufkommen, ebenso wie die individuellen und die gemeinschaftlichen Antworten, die dem erkrankten Menschen als Ressource zur Verfügung stehen».

In der Psychiatrie stellen sich spirituelle Fragen oft mit besonderer Dringlichkeit. Denn psychische Störungen berühren meist nicht nur einzelne Aspekte des Erlebens wie etwa der Schmerz eines Beinbruchs, sondern umgreifen die ganze Persönlichkeit. Jeder Tag in der Psychiatrie ist darum randvoll von Begegnungen mit Menschen, die kämpfen und hoffen, die mutig sind, enttäuscht und zweifelnd. Es sind Menschen, die in eine tiefe Blockade geraten sind oder umgekehrt keinerlei Grenzen mehr zu kennen scheinen, Menschen, denen Teile ihrer Persönlichkeit entgleiten oder die von Furcht gesteuert sind. Wir sehen Menschen, die früh etwas lernen mussten, das ihnen heute schadet und Menschen, die konsumieren, obwohl sie es nicht wollen.

Solche Depressionen und Manien, Psychosen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen oder Suchtverhalten, um nur einige Beispiele zu nennen, sind oft verbunden mit schweren Einbrüchen im Erleben der eigenen Identität, des sozialen Zusammenlebens, des Lebenssinnes und des bisherigen Wertesystems. Es steht somit nicht etwas «an» den Betroffenen auf dem Spiel, sondern die Betroffenen selbst, vielfach verbunden mit existentieller Verzweiflung, nicht zuletzt durch den Verlust des inneren Bezugsrahmens und des Empfindens von Würde. Die Intensität lässt sich nur schon an der nüchternen Zahl von rund 20 Prozent jener Patienten ablesen, die nicht aus eigenem Willen in Behandlung sind, sondern weil akute Gefahr für sich selbst oder andere besteht. Die Grenze und

Endlichkeit des Lebens sind darum nicht nur auf Palliativstationen, sondern gerade in der Psychiatrie zuweilen sehr präsent.

Bilder mit Strahlkraft

Manchmal fehlen dabei die Worte. Darum bleibt Seelsorge achtsam auch für Bilder, die Patienten anbieten. Jenes vom Fluss etwa, der ins Stocken geraten ist, jenes vom stillen See, in dem sich ihr Leben spiegelt oder von der Quelle, die sie suchen. Diese Bilder knüpfen oft an uralte Symbole an, die durch die Zeiten grosse Tragkraft bewiesen. Sie sind oft nahe bei C. G. Jungs Archetypen, als generationenübergreifende Muster, die unserem Handeln, Verhalten und Verstehen eine Basis geben, uns in der Deutung verbinden und Sinn vermitteln. Die Mythen, Brüchigkeits- und Identitätserzählungen der frühen Menschheitsgeschichte sind voll von solchen Bildern – die grosse Flut, die Sprachverwirrung, der Exodus, der heilige Raum, der kreative Geist, der aus dem Dunkel ins Licht führt. Das sind erzählende Bilder der Seele und des Seelenlebens, individual-prozesshafte Bilder der Menschheitsgeschichte, könnte man sagen.

Solche Bilder kommen nicht von aussen, sind nicht aufgepfropft und keine Zumutung. Sie sind bereits da und ruhen, zuweilen verborgen, im Gegenüber. Sie miteinander zu entdecken, ist ein soziales Geschehen, hat etwas Dynamisches und Inspirierendes. Sie zu entdecken ist Leben im Hier und Jetzt. Wir betrachten Seelsorge darum, ein wenig augenzwinkernd, als bildgebendes Verfahren. Denn im Idealfall gelingt es ihr, im Dialog kenntlich zu machen, welche Bildkraft in der Seele ruht. Um solche Seelenbilder buchstäblich wahr zu nehmen, legt sich der Sache nach eine palliative Grundhaltung in der Behandlung nahe, das bio-psycho-soziale Weltbild um die spirituelle Dimension erweitert.

Konkrete Indikationen nennen

In der Praxis steht die Seelsorge darum stets in Kontakt mit den Teams aller Stationen. Sie wirkt auch in Gruppenangeboten mit oder bietet solche niederschwellig an, um den Zugang für Patienten offen zu halten. Namentlich bei spirituellen Aspekten der Erkrankung steht sie als Expertin beratend zur Seite. Patienten und Teams können das Angebot anfordern und nutzen das. Je nach Stationskultur fragt die Behandlung sie direkt an, vereinbart via offener Agenda von sich aus Einzelgespräche oder macht die Seelsorge aufmerksam und ermuntert sie zur Initiative. Dabei ist ein fachlicher Austausch unter Wahrung der Verschwiegenheitspflicht unabdingbar und vertrauensvolle Praxis.

Konkrete Indikationen für den Beizug der Seelsorge bilden zunächst oft klassische geistliche Themen wie Trauer, Schuld und Vergebung, aber auch das ungelöste Erleben von Schicksal, Ohnmacht oder fehlendem Lebenssinn, also die sogenannten Kontingenzerfahrungen. Es gibt auch Patienten, die gezielt nach Ritualen fragen und in Chorälen, Gebeten oder Geschichten eine Verbindung zu ihren persönlichen spirituellen Wurzeln suchen. Und Teams, die namentlich nach Todesfällen Formen zur Verarbeitung suchen, nicht zuletzt um die Stabilität in solch vulnerablen Situationen zu erhöhen. Weitergehende Indikationen stellen sich bei Fragen der Identität in Biografiebrüchen, versehrtem Selbstbild oder beim Ablegen von Formen einer pathologisierenden Religiosität.

Die Interventionen der Seelsorge gehen konkret dahin, Trauernde in ihrem Selbsterleben ernst zu nehmen, in ihren Fragen zu begleiten und ein Reframing zu fördern. Es geht ferner darum, Betroffene von Schuldgefühlen zu entlasten, Identität und Vertrauen zu stärken, Bedeutungen ihres Weges wahrzunehmen, Hoffnungen zu fördern, Deutungsrahmen anzubieten und das diesseitige Erleben, wo gewünscht, miteinander transparent zu machen für eine tiefere Wirklichkeit. Es geht auch um das Erkennen von Handlungsspielräumen, um das Begleiten von Veränderungsprozessen und um die Würdigung gelebten Lebens.

Schöne Worte, könnte man einwenden. Doch es sind in der gelebten Praxis mehr als Worte, es sind Konkretionen spirituellen Erlebens, seiner Kraft und Bedürfnisse. Sie spiegeln den Versuch, Deutungen zu suchen, Quellen zu finden und Würde zu erleben, bildlich gesprochen also, dem Wehen des Spirits in einem Leben nachzuspüren. Die Seelsorge leistet darin einen wertvollen Beitrag an die interdisziplinäre Kooperation und an eine professionelle Spiritual Care für alle Interessierten. Vorausgesetzt sind dabei neben einem geisteswissenschaftlichen Studium selbstverständlich solide Grundkenntnisse der Psychopathologie, aber auch Sensibilität im Umgang mit Übertragungen und Gegenübertragungen sowie mit Manipulationsversuchen und Gruppendynamik.

Positionierung transparent machen

Wie schon erwogen, hat jede Form der Spiritual Care einen subjektiven Aspekt, der transparent zu machen ist. Dieser erst macht sie redlich und glaubwürdig. Denn ohne persönliche Überzeugung tönt selbst der schönste Wunsch hohl. Die Vorstellung, Spiritual Care liesse sich irgendwie «neutral» praktizieren, ist darum ein Widerspruch in sich. Denn ohne einen existentiellen Positionsbezug kann kein Gesprächspartner glaubwürdig sein, es sei denn, er weiche der Wahrheitsfrage aus und bliebe unfassbar. Das ist wenig respektvoll Menschen gegenüber, die um sich selbst ringen. Die eigene, wohl oft hart erarbeitete, Position ist darum eine Form des Respekts. Ohne sie wird jedes Ringen um Erkenntnis öde und langweilig, ja, es kann angesichts der Tiefe existentieller Krisen für das Gegenüber rasch einmal abwertend und beleidigend wirken. «Sie können mich doch nicht mit Beliebigkeit abspeisen, wie ein Bademeister, der den Ring nicht wirft», erklärte mir eine 32-jährige Anorexie-Patientin, die buchstäblich um ihr Leben kämpfte, voll Ärger über die von ihr so empfundenen Ausflüchte des Seelsorgers. «Ich will wissen, worauf Sie vertrauen und was Sie trägt!», forderte sie, vielleicht gerade, weil sie in einem ganz anderen Kontext geprägt war als dem christlichen. Dabei setzte sie selbstredend voraus, was für jede Begegnung selbstverständlich ist, dass eine subjektive Haltung kein Überredungsversuch und auch keine Zudringlichkeit ist, sondern ein Ausdruck der Wahrhaftigkeit.

Jede Positionierung in der Spiritual Care hat sich daher der selbstkritischen, akademischen Auseinandersetzung zu stellen, wie sie Geisteswissenschaften per definitionem eigen ist. Auch die Fachleute von Medizin, Psychologie und Pflege tragen – nebst dem objektivem Faktenwissen – ihre persönlichen Geschichten, Einsichten und Entscheide in die Behandlung ein und machen sie idealerweise als solche kenntlich, in einem reflektierten hermeneutischen Prozess.

Auf diesem Hintergrund darf sich auch der Autor dieses Beitrags der Pflicht zur Offenlegung seines – in diesem Falle – christlich-abendländischen Deutungsrahmens nicht entziehen. In Kürze sei darum auf einige Eckdaten des theologischen Koordinatensystems hingewiesen wie sie namentlich für die Begegnung mit Menschen in der Psychiatrie von Bedeutung sind.

Betroffene zur Autonomie befähigen

Theologie, das hat der Zürcher Ethiker Johannes Fischer nahegelegt, ist eine Wissenschaft, die es nicht mit metaphysischen Tatsachen zu tun hat, sondern mit der Erfahrung von Wirklichkeitspräsenz. Damit ist die Tiefendimension jener Wirklichkeit gemeint, aus der heraus bestimmte Phänomene sichtbar werden – so wie etwa die liebevollen Zeichen der Zuneigung eines Partners zum anderen auf eine unsichtbare, aber sehr wirksame Wirklichkeit deuten, eben den Geist der Liebe. Solcher Spiritualität in der Psychiatrie Raum zu geben, ist so etwas wie das Betreten eines alternativen Präsenzraums, der das Vorfindliche in ein anderes Licht setzt. Bei der Präzisierung dieses Raumes spielt das spezifische christliche Gottesbild eine prägende Rolle, ist dieses doch substantiell getragen von den lebensförderlichen Aspekten der Schöpferkraft, des Lösens und Befreiens. Christlich positionierte Spiritual Care darf darum kenntlich machen, dass sie mit den Auswirkungen

solch schöpferisch-lösend-befreienden Lebensgeistes rechnet und alles ablehnt, was einengt und behindert.

Ihr Gottesbild ist zudem relational geprägt, also vom Beziehungsaspekt durchdrungen. Dies legt die klassische Denkfigur der Gottebenbildlichkeit nahe, die eine unverlierbare Würde des Einzelnen postuliert, die in der Verbindung des Transzendenten zu ihm gründet. Daraus wächst unendlicher Respekt für dieses Leben, ob es wächst, stagniert oder vergeht. Auch misslingendes Leben behält in christlicher Deutung darum seinen Wert, seine Würde und seinen Sinn. Und es ermöglicht Beziehungen selbst dort, wo nach menschlichem Ermessen Beziehungen enden, sogar jene, zuletzt und am Ende des Lebens. Dies, weil Ich nicht nur am menschlichen Du entsteht, sondern, kraft der menschlichen Fähigkeit zur Selbsttranszendenz, auch an einem Du jenseits der eigenen Welt. Vor allem aber eröffnet jene schöpferisch-lösend-befreiende Geisteskraft ein Leben in Eigenverantwortung und Autonomie. Denn sie appelliert an die erlahmenden Fertigkeiten und belebt sie von innen neu. Damit ordnet sie sich in das Axiom jeder psychiatrischen Behandlung ein, die Autonomie von Betroffenen zu wahren und zu stärken.

Andere Ansätze, wie etwa islamische, buddhistische oder säkular-philosophische, werden ihre Grundlagen in vergleichbarer Weise offenlegen und selbstkritisch transparent machen, wenn sie sich in die Spiritual-Care einbringen, namentlich im Blick auf ein lebensförderliches Menschen- und Gottesbild und dessen Begründung. In der Psychiatrie scheint solche Transparenz zwingend, weil Menschen mit psychischen Störungen äusserst sensibel auf Unklarheiten, Abwertungen und Verletzungen ihrer Integrität reagieren oder auf fehlende Glaubwürdigkeit und Wahrhaftigkeit. Solche Transparenz eigener Haltungen scheint aber auch im fachlichen Diskurs zwischen den Disziplinen notwendig, damit erkennbar wird, auf welchen «Spirit» die «Care» eigentlich präzise rekurriert. Dabei bleibt gewahrt, dass die von «Spiritual Pain» Betroffenen und nicht etwa ihre professionellen Gesprächspartner darüber entscheiden, wie und wo jemand seinen Lebensodem spüren möchte und wes Geistes Kind er letztlich sein mag.

Reinhold Meier

Reinhold Meier ist Spiritual-Care-Seelsorger und Ethikbeauftragter der St. Galler Psychiatrie Dienste Süd, Journalist und akkreditierter Gerichtsreporter.

reinhold.meier@psych.ch

Quelle: Zeitschrift «palliative ch» Nr. 3-2017, S. 33–36

Internet: www.palliative.ch > Über uns > Zeitschrift

www.spitalseelsorge.ch