



CARITAS CHRISTI  
URGET NOS

# a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Zams

Eine Einrichtung der Barmherzigen Schwestern Zams

## **Seelsorge in der Onkologie**

Sr. MMag. Barbara Flad

Ich habe keinen potentiellen Interessenkonflikt zu berichten.

Wien, 29. September 2018



CARITAS CHRISTI  
URGET NOS

„Letzte Ölung“  
Rogier van der Weyden

# a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Zams

Eine Einrichtung der Barmherzigen Schwestern Zams



CARITAS CHRISTI  
URGET NOS





## Seelsorge verstanden als:

- Sorge um die spirituellen Bedürfnisse des Menschen
- Basierend auf einem ganzheitlich orientiertem Gesundheitsverständnis
  - Personen- und ressourcenorientierte Herangehensweise an den Menschen
  - Weltanschaulich reflektiert und offen



## Das spirituelle Feld ist multidimensional:

- **Existenzielle Herausforderungen** (z.B. Fragen nach der eigenen Identität, Sinn, Leiden und Tod, Schuld und Scham, Versöhnung und Vergebung, Freiheit und Verantwortung, Hoffnung und Verzweiflung, Liebe und Freude)
- **Wertorientierte Überzeugungen und Haltungen** (z.B. Was ist am wichtigsten für die jeweilige Person, wie z.B. die Beziehung zu sich selbst, Familie, Freunde, Arbeit, Natur, Kunst und Kultur, Ethik und Moral und das Leben an sich)
- **Religiöse Überzeugungen und Fundamente** (z.B. Glaube, Glaubensinhalte und Praktiken, die Beziehung zu Gott oder dem Endgültigen)



## **Spirituelle Bedürfnisse von KrebspatientInnen:**

- Bedürfnis nach Dankbarkeit, Hoffnung und einer positiven Lebenseinstellung
- Bedürfnis, Liebe zu geben und zu empfangen
- Bedürfnis nach Erhalt des Selbstwertgefühls
- Bedürfnis, Überzeugungen zu überdenken
- Bedürfnis, Sinn zu finden
- religiöse Bedürfnisse
- Bedürfnis, sich auf den Tod vorzubereiten

Taylor 2003



## **Eine gute spirituelle Betreuung von Krebspatienten führt zu**

- einer höheren Zufriedenheit mit der Gesamtversorgung
- einer höheren Lebensqualität
- einem höheren existentiellen Wohlbefinden
- stärkerer Wahrnehmung von palliativen Maßnahmen statt aggressiver Therapien
- niedrigeren Kosten



## Das Fehlen von spiritueller Unterstützung kann

- zu verstärkten depressiven Symptomen
- und einem verringerten Gefühl von Sinn und innerem Frieden führen

Pearce et al. 2011





## Studie mit 285 norddeutschen PatientInnen (Höcker et al. 2014)

- 94% berichteten mindestens ein spirituelles Bedürfnis
- obwohl nur 47% sich als „religiöse“ oder „spirituelle“ Menschen sahen.
- Am häufigsten genannt wurden:
  - die Schönheit der Natur genießen
  - sich jemanden in Liebe zuwenden, sich als wertgeschätzte Person erleben
- Spirituelle Bedürfnisse waren unabhängig vom Krankheitsstadium (also nicht erst in der Palliativbetreuung wichtig)



# **Spirituelle Bedürfnisse von KrebspatientInnen bleiben oft unbeachtet!**

Mögliche Ursachen:

- Fehlende Zeit
- Dominanz des naturwissenschaftlichen Paradigmas
- Hemmungen von Ärzten und Pflegepersonen, über diese Thema zu reden (zu intim)
- mangelndes Wissen über spirituelle Bedürfnisse und ihre Ausdrucksformen
- Verständnis des Begriffes „Spiritualität“

Astrow et al. 2007, Balboni et al. 2007, Pearce et al. 2011

## **Eine Krebserkrankung bedeutet:**

- den Verlust bisheriger Selbstverständlichkeiten, v.a. der Selbstverständlichkeit zu leben
- eine heftige Störung des alltäglichen Gleichgewichtes
- dass gewohnte Verhaltensweisen in Frage gestellt
- und Ziele und Werte hinterfragt bzw. revidiert werden müssen

Sie ist ein kritisches Lebensereignis, das eine Neuanpassung des Verhaltens erfordert



## **Verlust der Kontrolle über das eigene Leben**

- Diagnose durchkreuzt alle Lebenspläne
- Krankheit gibt nun den Takt an, nicht mehr der Mensch
- Die Bedrohung geht vom eigenen Körper aus => Entfremdung
- Der „Kampf“ gegen die Krankheit als Mittel, sich nicht ganz so ausgeliefert zu fühlen.



„An Krebs zu denken ist,  
als wär` man in einem dunklen Zimmer  
mit einem Mörder eingesperrt.

Man weiß nicht, wo und wie und ob er angreifen wird.“

Maxie Wander: Leben wär eine prima Alternative. Tagebücher und Briefe.

## **Verlust der Geborgenheit im eigenen Körper**

- Der Körper hat etwas ausgebrütet, was man nicht spüren konnte => man lebt in einem Körper, von dem man nicht weiß, was er als Nächstes tun wird.
- Die Leistungsfähigkeit des eigenen Körpers unterliegt enormen Schwankungen: der Körper diktiert neue Regeln, die man nie komplett durchschaut.
- Nicht mehr die eigene Befindlichkeit, sondern die Krankheit prägt den Körper sein Sein auf.
- => Verlust der Vertrautheit, neue Beziehung des Sich-Bedroht-Fühlens



Ich habe Angst, dass, wenn ich jetzt die Chemo krieg, dass ich dann wieder noch weiter absinke. Dass ich es dann wieder nicht einmal vor das Bett schaffe oder so was. Das ist meine größte Angst. Sie sind ja der Meinung, dass es nicht so ist. Und kann ja auch alles zutreffen. Aber ich hab ein ganz mulmiges Gefühl, wenn ich an die Chemo denke. Mir ist überhaupt nicht wohl dabei...



Was ich auch im Hinterkopf hab: das Nicht-Essen-Können.  
Dass ich nichts zum Essen runter krieg. Dass alles, alles,  
alles eklig schmeckt. Dass ich vor dem Essen sitz, den  
Deckel heb, die Gerüche rieche und den Deckel wieder  
drauf tu, weil ich nichts herunter krieg. Das ist nicht einfach.  
Das ist eine ganz beschissene Situation.





## **Verlust der Anonymität**

- Aufgrund der körperlich sichtbaren Auswirkungen der Erkrankung bzw. ihrer Therapie verliert man die Anonymität
- Dies provoziert eine Reaktion von der Umgebung (Verunsicherung, Bestürzung, Mitleid, Nachfragen)
- Es wird zunehmend unmöglich, ein „normales“ Gespräch zu führen



## **Abschied von der Verlässlichkeit der Zukunft**

- Die Zukunft wird weniger planbar
- Es tauchen Fragen auf: Lohnt sich das überhaupt noch? Was lohnt sich überhaupt? Wie lange habe ich noch?
- Die Zeit hat ihre Selbstverständlichkeit verloren: Leben in der Ambivalenz von Angst und Dankbarkeit
- Die schmerzlich in Erinnerung gerufene Endlichkeit des eigenen Lebens regt dazu an, das vergangene Leben zu bilanzieren, sich auf die Suche zu machen nach dem Gehalt des Lebens.



Also ich weiß nicht, ob ich noch am Leben wäre, wenn ich die Chemo letztes Jahr gemacht hätte. Ganz ehrlich. Da wär der Körper wieder so geschwächt gewesen und alles und ich hätte den ganzen Sommer nicht so intensiv genießen können. Ich hätte nicht die Wanderung machen können, die ich noch geschafft hab. Das wär alles nicht möglich gewesen. Ich hätte mit der Chemo im Bett gelegen ein halbes Jahr. Ein halbes Jahr verschenkt und das wollt ich einfach nicht mehr, weil ich ja nicht weiß, wie lang ich hab.



„Vielleicht geht es einfach darum, dass man den Reichtum spürt in seinem Leben. Reichtum nicht im materiellen Sinn, sondern dass man einfach ein reiches, erfüllendes Leben gehabt hat. Ja.“



## **Therapieziel: Neuerstellung von Normalität**

- Das Leben in einer neuen Form annehmen lernen
- Wiederherstellung einer (neuen) Normalität
- Das volle Leben im Fragment: Nicht mehr „Alles-Können-Müssen“, sondern Schärfung des Blicks für die Kostbarkeit dessen, was man immer noch kann.
- Das Krankwerden zwingt den Menschen, neue tragende Werte für sich zu finden.
- Diese lassen sich finden, wenn man sich angehalten fühlt, danach zu suchen und wenn man sie nicht restlos alleine suchen muss.



Ich nimm die Zeit zum Stricken, weil ich nicht mehr so bewegungsfähig bin. Ich kann nicht mehr so weit laufen, des fällt mir ja alles schwer, fällt mir ja auch schon schwer, mich anzuziehen, und insofern sind das eben dann so meine Sachen, wo ich sage: wenn ich für jemanden was stricke, dann hinterlasse ich für jemanden was... Und wenn die dann das Stück aus dem Schrank rausholen: Ah, das hab ich von der Anni bekommen...



Es geht nicht darum die Bäume auszureißen, sondern es geht darum, das, was ich jetzt noch habe an Leben bzw. das, was mir jetzt noch bleibt, in einer Qualität zu leben, wo man sagt: es ist lebenswert. Um nichts anderes geht es jetzt mehr... Heilung ist ausgeschlossen, das weiß ich. Das ist definitiv so. Es geht nur darum, die verbleibende Zeit lebenswert zu leben.



Lebenswert macht das Leben, dass ich mir kleine Ziele setze, dass ich diese Ziele erreiche, wie z.B. jetzt das Dirndl nähen, was ich mir in Kopf gesetzt hab, wo sie alle den Kopf geschüttelt haben. Na, den Kopf geschüttelt haben sie nicht, aber man hat schon gemerkt, wie sie alle geschluckt haben. Du liegst im Bett und willst jetzt noch da zum Nähkurs... aber ich hab's gepackt... zwar mit Hilfe, aber ich hab's gepackt!





## Seelsorge

- Geht vom „ganzen“ Menschen mit seiner Lebensgeschichte aus
- hilft Menschen bei der (Re-) Konstruktion von Identität im Zusammenhang ihrer gegenwärtigen Lebensumstände.
- orientiert sich am gegenwärtig Möglichen und sucht nach vorhandenen Ressourcen
- gibt Hilfestellung beim Deuten und Verstehen einer Erkrankung im Lebenskontext
- schafft einen zweckfreien Raum, in dem sich der Patient als wahrgenommen, akzeptiert und vertrauensvoll aufgehoben erfahren kann



## Dignity Therapy (Würdezentrierte Therapie)

- Entwickelt von Prof. Dr. H. Chochinov, kanadischer Psychiater und Palliativmediziner, auf der Basis seiner Forschungen zum Thema Würde
- eine psychosoziale Kurzzeit-Intervention für Patient\_innen mit lebensbedrohenden oder –verkürzenden Erkrankungen
- Interview anhand eines Leitfadens mit Fragen zur eigenen Lebensgeschichte sowie hinsichtlich eines geistigen Vermächtnisses
- Das Interview wird transkribiert, editiert und dem/der Patient\_in wieder vorgelesen, der es nach nochmaliger Überarbeitungsmöglichkeit in gebundener Form erhält.



## Lebensrückblick: Wer war/bin ich?

„Mit diesem Gespräch möchte ich nur zur Kenntnis geben, was mir wichtig war und was mir wichtig sein wird... das Ganze... Ich bin begeisterter Musiker und Jäger. Aber kein Abknaller – Jäger! [...] Und außerdem bin ich auch ein ganz, ganz begeisterter Fasnachter!“



## Dankbarkeit

„Es ist a reiches Leben gewesen... Ja, so im Großen und Ganzen kann i auf a guats Leben zruckblicken, mit vielen Höhen und Tiefen und wo ma immer wieder aus den Tiefen aussu kemma is, obwohl's manchmal scho ganz schwarz war... Aber ich hab's geschafft!!! Ja!!! Und es ist alles positiv...“



## Wünsche und Hoffnungen

„Was i mir jetzt no wünschen tat: des war die Offenheit meiner Familie gegenüber, des tat i mir jetzt no wünschen. In Bezug auf mein Gehen, was ma no alles besprechen kannten, was ma no alles tuan kannten und einfach die große Liebe zeigen, die ma zueinander haben. Sie zeigen mir`s eh scho lang...“

## Die Auseinandersetzung mit Sterben

„Meine Frage ist, was will ich noch vom Leben? Oder, was gibt es für mich noch zu erwarten? Ich meine, Erwarten ist immer das Ultimative, ... aber da ist der Tod. Nur, ich habe mich noch nie damit befasst, mit dem Tod... Wie tut man da? Wie geht man damit um? Wie bereite ich mich darauf vor? [...] Was machen andere? Oder wie geht das? Wie stirbt man?“



## Das Danach

„Ich hatte ein gutes Leben. Bis jetzt. Das ist sehr schön...  
Sehr schön! Jetzt möchte ich nur sterben. Aber ich glaube,  
dass da danach noch was kommt. Was Schönes. Das  
glaube ich.“



WE'VE DONE ALL WE CAN - IT'S ALL DOWN TO OUR CHAPLAIN NOW

THEATRE

dave GASKILL





## Literatur

- Astrow A.B., Wexler A., Texeira K., He M.K. & Sulmasy D.P. (2007) Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care and their satisfaction with care? *Journal of Clinical Oncology* **25**, 5753–5757.
- Balboni T.A., Vanderwerker L.C., Block S.D., Paulk M.E., Lathan C.S., Peteet J.R. & Prigerson H.G. (2007) Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology* **25**, 555–560
- Balboni T., Balboni M., Paulk M.E., Phelps A., Wright A., Peteet J., Block S., Lathan C., Vanderweele T. & Prigerson H. (2011) Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer* **117**, 5383– 5391.
- Hoecker A, Krüll A, Koch U, Mehnert A (2014) Exploring spiritual needs and their associated factors in an urban sample of early and advanced cancer patients. *European Journal of Cancer Care* **23**, 786-794

# a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Zams

Eine Einrichtung der Barmherzigen Schwestern Zams



CARITAS CHRISTI  
URGET NOS

- Maio, Giovanni (2015): Den kranken Menschen verstehen. Für eine Medizin der Zuwendung. Herder: Freiburg, Basel, Wien.
- Pearce M.J., Coan A.D., Herndon J.E., 2nd, Koenig H.G. & Abernethy A.P. (2011) Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer* **20**, 2269–2276.
- Taylor E.J. (2003) Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nursing* **26**, 260–266.