

Spiritueller Schmerz (Spiritual Pain)

Von Cicely Saunders

Definition

Rene Lerich gab vor etwa 50 Jahren eine der besten Definitionen des schwer fassbaren Begriffs „Schmerz“. Er schrieb: „Schmerz ist das Ergebnis des Konflikts zwischen einem Reiz und dem ganzen Individuum“. Das ist eine gute Definition für uns, die wir uns mit der ganzen Person befassen, mit einer ganzen Erfahrung, die wir erleiden, ertragen, durchmachen, und die wir versuchen, uns aller Aspekte der Person und der beteiligten Gruppe bewusst zu sein. Bei der Betreuung von Menschen, die Schmerzen haben, versuchen wir, dem Körper, der Familie und dem Innenleben des Patienten Aufmerksamkeit zu schenken.

Für den Körper. Wir bemühen uns um ein wachsendes Verständnis und Fachwissen in der Symptomkontrolle, um die gebührende Berücksichtigung des Erscheinungsbildes des Selbstwertgefühls, um die Aufrechterhaltung von Aktivität, Unabhängigkeit und all dem, was das normale Leben ausmacht.

Für die Familie. Wir müssen die gesamte Gruppe im Auge behalten und das Verständnis und die Unterstützung, die sie brauchen, um ihre eigenen Ressourcen und Stärken zu finden und zu nutzen. Manchmal müssen wir dem Patienten helfen, seinen eigenen Platz in der Gruppe wieder zu finden. Es kann sein, dass sich Menschen aufgrund ihrer eigenen Ängste und des Schmerzes, das Leid eines anderen mit ansehen zu müssen, zurückziehen, und andere beginnen, sich so zu verhalten, als wäre der Platz des Patienten bereits leer. Irgendwie muss es genügend Sicherheit geben, damit sich die Kommunikation öffnen kann, wenn ein Austausch stattfinden und Entscheidungen getroffen werden sollen. Die ganze Frage, wie man den Menschen helfen kann, sich der Wahrheit zu stellen, ist eine der ständigen Herausforderungen bei unserer Aufgabe, die Menschen zu befähigen, so ehrlich wie möglich sie selbst zu sein, Versöhnung zu finden und Abschied zu nehmen. All dies ist nicht nur eine Rettungsaktion, sondern eine ursprüngliche Chance, ein Moment der Schöpfung.

Für die wesentliche Person. Wir müssen uns mit der Arbeit, den Interessen und den Errungenschaften beschäftigen, denn viele Menschen identifizieren sich mit dem, was sie tun. Aber es gibt noch mehr zu beachten. Was sind die inneren Anliegen und Werte des Patienten? Was ist die tiefste Bedeutung des Patienten für ihn selbst? Worauf konzentriert sich der Geist dieses Menschen? Wenn jemand in der Lage sein soll, sein Leben mit einem gewissen Maß an Frieden und Zufriedenheit zu beenden, wo muss man dann hinschauen, um dem Ganzen einen Sinn zu geben (unabhängig davon, ob der Patient dies für das endgültige Ende hält oder nicht)? Ist dies tatsächlich die spirituelle Dimension, innerhalb derer wir den spirituellen Schmerz definieren können?

Hier gibt das Wörterbuch einige Hinweise. *Geist* wird definiert als das belebende oder vitale Prinzip im Menschen, der Atem des Lebens. *Spirituell* ist das, was „den Geist oder höhere moralische Qualitäten betrifft, insbesondere unter einem religiösen Aspekt“. Manche Menschen, denen wir begegnen, sind seit langem mit religiösen Überzeugungen und Praktiken verbunden, denen sie mehr oder weniger treu geblieben sind. Für viele sind sie eine tiefe Stütze, während sie für andere eher eine Quelle der Beunruhigung oder der Schuld sind. Die Seelsorger unter uns haben ständig mit diesen Problemen zu tun und mit den verschiedenen Antworten der unterschiedlichen Religionen unserer Patienten. Aber „spirituell“ umfasst

sicherlich viel mehr als das. Es ist der gesamte Bereich des Denkens über moralische Werte im Leben. Erinnerungen an Verfehlungen und Schuldgefühle werden vielleicht gar nicht in religiösen Begriffen gesehen und können kaum durch die Gottesdienste, Sakramente und Symbole erreicht werden, die für die „religiöse Gruppe“ so befreiend sein können. Die Erkenntnis, dass das Leben wahrscheinlich bald enden wird, kann durchaus den Wunsch wecken, die ersten Dinge an die erste Stelle zu setzen und das zu erreichen, was als wahr und wertvoll angesehen wird – und Gefühle auslösen, dazu nicht in der Lage oder unwürdig zu sein. Es kann bittere Wut über die Ungerechtigkeit dessen, was geschieht, und über vieles, was bisher geschehen ist, und vor allem ein trostloses Gefühl der Sinnlosigkeit entstehen. Hier liegt, glaube ich, das Wesen des geistigen Schmerzes.

Die Suche nach dem Sinn

Die meisten von uns haben den Wunsch, sicher zu etwas zu gehören, das größer ist als unser unsicheres und verletzliches Selbst. Die Suche nach einem Sinn für die Dinge, der auch die eigene Person einschließt, hat sich kürzlich in einer Pflegeforschungsstudie von Simsen [6] als das Hauptanliegen einer Gruppe von Krankenhauspatienten erwiesen. Sie ging der Frage nach, ob Patienten spirituelle Ressourcen in die Erfahrung von Krankheit und Krankenhausaufenthalt einbringen und ob sie spirituelle Bedürfnisse verspüren. In ihren 45 Interviews stellte sie fest, dass die Patienten am ehesten bereit waren, über ihre Überzeugungen zu sprechen, und dass diese für zwei Drittel ihrer Stichprobe wichtig waren, wobei persönliche Überzeugungen und Praktiken wichtiger waren als institutionelle Formen. Bei der Analyse einer kleineren Anzahl von Tiefeninterviews war das übergreifende Thema die Suche nach Sinn. Sie verweist auf einen oft gehörten Refrain: „Es regt zum Nachdenken an“. Soweit ich weiß, litten ihre Patienten nicht an einer lebensbedrohlichen Krankheit, die solche Gefühle sicherlich noch eher auslösen würde.

Viele Menschen, die mit sterbenden Patienten und ihren Familien zu tun haben, haben in Viktor Frankls Buch *Die Suche des Menschen nach dem Sinn* [1] viel Hilfe gefunden. Aus der Extremssituation eines nationalsozialistischen Arbeits- und Vernichtungslagers heraus schreibt er: „Die Ausweglosigkeit unserer Situation schmälerte weder ihre Würde noch ihren Sinn.“ Da er nicht weiß, was mit seiner Frau geschehen ist, empfindet er einen Moment tiefer Erfüllung, wenn er an sie denkt – auch wenn er nicht weiß, ob sie noch lebt. Diese Liebe, die ihren tiefsten Sinn in seinem Inneren, seinem geistigen Wesen findet, ist immer noch unbesiegt. Er glaubt, dass man in dieser Liebe, aber auch in der Erinnerung an das Erreichte und sogar im Leiden selbst einen Sinn finden kann. Wenn es keinen Ausweg aus dem Leiden gibt, dann sind wir für die Haltung verantwortlich, mit der wir leiden. Er glaubt, dass niemand einem anderen vorschreiben kann, was der Sinn seines Lebens sein soll; dass jeder nicht nur auf die in der Erinnerung gespeicherten Errungenschaften zurückblicken darf, sondern auch den Fragen nachgehen muss, die das Leben in der Gegenwart an ihn stellt.

Der Sinnlosigkeit ins Auge sehen

Das alttestamentliche Buch Hiob stellt den klassischen Leidenden dar. Ein kürzlich erschienenes Buch von Kahn und Solomon hat einen neuen Blick auf Hiobs verzweifelte Suche nach einem Sinn in seinen eigenen Prüfungen und in dem ganzen Geheimnis des ungerechten Leidens geworfen. Die Autoren stellen fest, dass Hiob erst nach seinem Zusammenbruch den Durchbruch schafft und aus dem Wirbelwind heraus die Erleuchtung findet. Die Quelle des Schmerzes selbst war die Quelle der Offenbarung. Hiob „findet Frieden und eine Reifung, die nur nach intensivem innerem Leiden erreicht werden konnte“ [3]. Weil er sich ihm gestellt hat, kommt er schließlich durch.

Wie können wir also anderen dabei helfen, einen Ausweg aus dem Schmerz der Sinnlosigkeit zu finden? Wir kommen aus so unterschiedlichen Verhältnissen, unsere Geschichten sind grundverschieden, und wir haben keine tödliche Krankheit vor uns. Können wir eine Art Brücke zwischen uns bauen, damit wir uns treffen und ihnen bei ihrer Suche helfen können?

Wir beginnen mit der Sorge um den Körper, mit der Freiheit und dem Raum, den wir durch Fähigkeiten in der Symptomkontrolle und der Pflege von Rolle und Aussehen geben können. Wir gehen hinaus, um die ganze Familiengruppe willkommen zu heißen, und wir helfen ihnen bei ihrer Suche nach ihren eigenen Ressourcen. Aber was sollte die Hospizarbeit sonst noch bieten? Die Gastfreundschaft gegenüber unseren Patienten muss sicherlich auch die Bereitschaft beinhalten, ihnen bei der Auseinandersetzung mit dem Wichtigsten von allem zu helfen, nämlich mit ihrem inneren Kummer, ihrer Schuld und ihren Sehnsüchten. Jung [2] spricht von „dem Drang – der oft bei Sterbenden zu beobachten ist –, alles, was noch falsch ist, in Ordnung zu bringen“. Das kann das größte Bedürfnis sein. Gespräche werden nicht immer angemessen sein, und zur Gastfreundschaft gehört auch das Recht auf Privatsphäre, aber Simsons Studie hat gezeigt, wie bereitwillig sich die meisten Patienten öffnen und sich diesen Themen stellen.

Es ist eine Frage der Zeit – und des Timings – und der Bereitschaft aller Mitarbeiter, in dem Moment innezuhalten und zuzuhören, in dem dieser besondere Bereich des Schmerzes zum Ausdruck kommt, und bei ihm zu bleiben. Wir sind nicht da, um etwas wegzunehmen oder zu erklären oder gar zu verstehen, sondern einfach um „Wache mit mir“, wie Jesus seine Jünger im Garten von Gethsemane bat. Während wir so hart und erfolgreich daran gearbeitet haben, körperliche Schmerzen und andere Symptome zu lindern, waren wir vielleicht versucht zu glauben, dass geistige Schmerzen auf ähnliche Weise angegangen und gelöst werden sollten. Manchmal können unrealistische Ängste erklärt und gelindert werden, aber ein großer Teil des Leids muss durchlebt werden. Der Schmerz selbst kann zu einer Lösung oder einer neuen Vision führen, wie es bei Hiob der Fall war. Wie Bischof John Taylor in seinem wunderbaren kleinen Taschenbuch *A Matter of Life and Death* [7] darlegt, ist es in der Tat sehr schmerhaft, wenn Bewusstsein und Leben in ein gefühlloses und erstarrtes Glied fließen.

Erst wenn ein Team erfahrener und selbstbewusster wird, fällt es seinen Mitgliedern leicht, den Ausdruck von Wut und anderen negativen Gefühlen wie Selbstmitleid, Schuld oder Angst zuzulassen oder sogar zu fördern, die diesen inneren Schmerz und die häufige Frage „Warum?“ zum Ausdruck bringen können. Wir müssen lernen, auf eine Weise zuzuhören, die der leidenden Person hilft, den Weg zum wirklichen Problem zu finden und sich ihm zu stellen und es zu bewältigen. Selbst am Ende des Lebens kann sich das innere Selbst noch ausdehnen und erweitern und neue Entdeckungen machen. Wir müssen weder idealisieren noch nur die dunklen Seiten sehen – aber manchmal müssen wir den Schwierigkeiten ins Gesicht sehen und sie vielleicht beim Namen nennen. Das kann durchaus bedeuten, dass sie etwas von ihrer Macht, zu verletzen oder zu behindern, verlieren.

Die Notwendigkeit eines Zuhörers

Die Suche nach dem Sinn kann natürlich auch im Stillen stattfinden. Eine Freiwillige, die zu Beginn von St. Christopher's dabei war, hat viele Jahre lang Besuche auf unserer Männerstation gemacht. Als ehemalige Schulleiterin verbrachte sie ihren Ruhestand in der Kinderbetreuung, in der Alphabetisierungsarbeit und im Hospiz. Vor diesem Hintergrund hatte sie eine erstaunliche Fähigkeit entwickelt, Brücken zwischen den Patienten und sich selbst zu bauen. Sie erzählte mir, dass sie immer etwas Gemeinsames fanden, oft eine Verbindung zu einer glücklicheren Vergangenheit. Aus diesen Verbindungen – und auch aus den Erfahrungen der Patienten, die sich von ihren eigenen unterschieden – holte sie Teile ihrer Geschichte hervor und

hörte zu, wie diese sich zusammenfügten und dem, was die Patienten als wichtig empfunden hatten, eine endgültige Bedeutung gaben. Dies waren sehr private Gespräche, aber wir alle im St. Christopher's erkannten allmählich die Tiefe ihres Handelns. Sie half den Patienten, den Ort zu finden, an dem sie sagen konnten: „Ich bin ich – und es ist alles in Ordnung.“ Diese Gabe des Zuhörens kann von jedem Mitarbeiter gemacht werden. Da sie jedoch oft nicht mit irgendeiner Form der Behandlung zu tun haben, finden viele Freiwillige und Seelsorger hier einen besonderen Platz.

Aber wir *alle* müssen zuhören. Viele könnten heute ihre Stimme in Senecas Appell im alten Rom hören: „Wer ist in der ganzen Welt, der uns zuhört? Hier bin ich – das bin ich in meiner Nacktheit, mit meinen Wunden, meinem geheimen Kummer, meiner Verzweiflung, meinem Verrat, meinem Schmerz, den ich nicht ausdrücken kann, meinem Schrecken, meiner Verlassenheit. Oh, höre mir einen Tag, eine Stunde, einen Augenblick zu, damit ich nicht in meiner schrecklichen Wildnis, in meinem einsamen Schweigen vergehe. Oh Gott, gibt es denn niemanden, der mir zuhört?“ Er verlangt nicht mehr als einen Mitmenschen, der bei ihm sein und bleiben will. Das ist das Bedürfnis der Sterbenden und, manchmal noch ergreifender, der Hinterbliebenen.

Eine kurze Zeit echter Aufmerksamkeit kann tiefe Bitterkeit berühren und aufweichen, kann Wut und Ängste besänftigen. Antworten werden nicht wirklich erwartet und lange Sitzungen sind nicht immer nötig. Alte Strukturen und Werte können fast unaufgefordert wieder einen Sinn ergeben, und manchmal ergeben sich aus dem Austausch mit einem engagierten Menschen neue Entdeckungen. Wie ein Patient sagte: „Ich fand das so komisch. Niemand will mich anschauen. Und dann, Herr Doktor, kam ich hierher und Sie haben mir zugehört. Ich hatte das Gefühl, Sie verstehen mich. Es scheint, dass die Schmerzen verschwunden sind, seit ich mit Ihnen gesprochen habe!“

Der oft einfache Austausch, der sich bei solchen Treffen ergibt, kann als Geschenk empfunden werden. Aber wir, die Pflegenden, sind nicht die einzigen Geber. Früher oder später wissen alle, die mit Sterbenden arbeiten, dass sie mehr empfangen als sie geben, wenn sie auf Ausdauer, Mut und oft auch Humor treffen. Wir müssen das sagen und dabei auch die gemeinsame Überzeugung erkennen, dass es eine ermöglichte Gnade gibt, die von außerhalb von uns beiden kommt.

Wir, die wir uns um Patienten kümmern, sind mit diesen manchmal sehr belastenden Fragen nicht allein. Wie Hiob können unsere Patienten unerwartete Ressourcen, neue Selbsterkenntnis und Leben in sich selbst entdecken, sobald sie das Geheimnis und die Unzulänglichkeit unseres menschlichen Sinns für Gerechtigkeit und Verdienst akzeptieren. Das Leben ist *nicht* fair, es *gibt* keine einfachen Antworten, aber es gibt einen Weg zu Akzeptanz und Frieden für den letzten Teil der Reise.

Manchmal werden wir sehen, dass dies in Bezug auf unsere eigenen Überzeugungen geschieht, und eine Struktur einfacher Stationsgebete kann hilfreich sein. Sie müssen nicht aufdringlich sein, wenn sie von den Pflegekräften selbst als Teil ihrer Routine verstanden werden. Nur wenn wir gefragt werden, sind wir aufgerufen, uns persönlicher mitzuteilen, aber wenn wir uns nicht mit unserer eigenen Sinnsuche beschäftigen, schaffen wir vielleicht nicht das Klima, in dem Patienten geholfen werden kann, ihren eigenen Weg des Wachstums durch Verlust zu gehen.

Teilen

Es ist schwer, in der Nähe des Schmerzes zu bleiben, vor allem, wenn der Schmerz eine Qual

ist, gegen die wir nichts tun können. Wir sind „verwundete Heiler“ [5] und wir brauchen bei dieser Arbeit die Unterstützung unserer ganzen Gruppe. Hiobs Freunde werden oft kritisiert, aber wie Kahn betont, versammelten sie sich um ihn, zerrissen ihre Kleider in einer Geste der Solidarität und setzten sich lange Zeit schweigend neben ihn auf den Boden. Erst als Hiob selbst zu sprechen begann, brachten sie ihre unzureichenden Antworten vor. Und zum Teil aus Empörung über sie beginnt Hiob, sich tief in seinen eigenen Schmerz hineinzuversetzen, und wird schließlich mit einer Vision von Gott konfrontiert, die ihn in einer neuen Demut und Akzeptanz seines menschlichen Zustands mit all seinen Geheimnissen zurücklässt. Und die menschliche Persönlichkeit ist geheimnisvoll, vor allem, wenn wir versuchen, die gesamte Lebensgeschichte zu betrachten und nicht nur den kleinen Abschnitt, den wir am Ende sehen.

Wenn wir Christen sind, haben wir die Vision, dass Gott mit uns allen in einer noch tieferen Weise teilt, mit all der Solidarität seiner aufopfernden und vergebenden Liebe und der Stärke seiner Ohnmacht. Wie Bischof Taylor in einem Weihnachtsgedicht schrieb: „Ich bin das unbesiegte Herz der Schwäche“. Diese liebende Kraft wird alles andere überdauern und birgt eine letzte Hoffnung auf Leben durch den Tod.

Manchmal können wir davon sprechen, häufiger müssen wir neben diesem schweigenden Gott schweigen, dessen Wege, den Bedürfnissen eines jeden Menschen zu begegnen, oft nur ihm selbst bekannt sind. Wir müssen unsererseits auf den oft verwirrenden anonymen Geist vertrauen. Viele Hospize haben einen frei fliegenden Vogel als ihr Symbol gewählt. Für viele ist dies ein Symbol für den Heiligen Geist, aber ich glaube, dass dies auch ein Echo auf die vielen Religionen ist, die von einer Art innerem Führer oder Wegbegleiter gesprochen haben. Das Gleiche findet sich in der Jungschen Tiefenpsychologie [4].

Mit dem Praktischen weitermachen

Viele von uns haben wenig oder gar keine Gelegenheit, sich die Zeit zu nehmen, die dieser Austausch erfordert. Unsere Patienten sind zu krank und wir sind manchmal zu beschäftigt. Auch das müssen wir oft in Kauf nehmen, aber wir können immer wieder auf das Praktische zurückgreifen. Die Sorge um die körperlichen Bedürfnisse, die Zeit, die man sich nimmt, um ein Symptom zu klären, die stille Akzeptanz der wütenden Forderungen einer Familie, die Art und Weise, wie die Pflege geleistet wird, kann alles tragen und die verborgenen Orte erreichen. Auch wenn dies alles ist, was wir dem unausgesprochenen seelischen Schmerz entgegensetzen können, so kann es doch ausreichen, wenn unsere Patienten auf der anderen Seite des Todes endlich der Wahrheit ins Auge sehen. Unser eigener Schmerz wird leichter zu ertragen sein, wenn wir im Stillen weitergeben können, was wir zu geben haben, und hoffen, dass es genutzt wird; und wenn wir unsererseits unsere eigene Suche nach Sinn, nach Akzeptanz unserer eigenen Geschichte und unseres Platzes in einer Schöpfung fortsetzen, die letztlich gut ist und der wir vertrauen können.

Referenzen

1. Frankl VE. Man's search for meaning, revised and enlarged edition. London: Hodder & Stoughton, 1987.
2. Jung CG. The soul of death. In The meaning of death, Feifel H (ed.). New York: McGraw-Hill, 1959.
3. Kahn J, and Solomon. Job's illness: Loss, grief and integration. A psychological interpretation. London: Gaskell (Royal College of Psychiatrists), 1986.
4. Martin PW. Personal Communications, 1965.
5. Nouwen HJM. The wounded healer: Ministry in contemporary society. New York: Doubleday, 1972.

6. Simsen B. The spiritual dimension. Nursing Times, November, 1986.
7. Taylor JV. A matter of life and death. London: SCM Press, 1986.

Erstmals veröffentlicht in *Journal of Palliative Care*, Bd. 4, Nr. 3 (1988), S. 29-32.