

Schmerz und Spiritualität

Spiritual Care Eine moderne Therapie chronischer Schmerzen umfasst nicht nur körperliche, sondern auch psychologische und soziale Aspekte. Fachleute plädieren dafür, vermehrt spirituelle Überzeugungen und Praktiken der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen.

Simon Koechlin

Chronische Schmerzen sind weit verbreitet. In der Schweiz leiden laut einer Studie [1] ungefähr 16 Prozent der erwachsenen Bevölkerung unter Schmerzen, die seit mindestens einem halben Jahr andauern. Die Ursachen, die Auftretenshäufigkeit und die Intensität sind unterschiedlich – doch vielfach beeinträchtigt der Schmerz die Lebensqualität der Betroffenen stark und hat psychische Folgen.

Eine moderne Schmerzbehandlung ist deshalb multimodal oder biopsychosozial. Sie beinhaltet neben der klassischen Bekämpfung von körperlichen Beschwerden auch psychologische, soziale und komplementärmedizinische Therapien. Noch etwas stiefmütterlich behandelt wird der Einbezug von spirituellen Aspekten – also Überzeugungen, Erfahrungen und Praktiken, die dem Leben eines Menschen Sinn verleihen. «Dabei kann es sich um religiöse und



Moderne Schmerzbehandlung ist multimodal oder biopsychosozial.

nichtreligiöse Praktiken handeln, von Gebeten bis zum Gang in die Natur», sagt Prof. Dr. theol. Simon Peng-Keller vom Lehrstuhl für Spiritual Care an der Universität Zürich. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat bereits vor 40 Jahren empfohlen, spirituelle Aspekte in die Schmerzbekämpfung aufzunehmen [2]. Es gebe verschiedene Gründe, weshalb ein solcher Einbezug wichtig wäre, sagt Simon Peng-Keller. So ist dieses Themenfeld für viele Menschen mit chronischen Schmerzen wichtig. Bei Studien, die Peng-Keller und sein Team im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Gesundheitsversorgung» (NFP 74) durchführten, gaben rund 60 Prozent der befragten Schmerzpatientinnen und -patienten an, dass sie eine Berücksichtigung spiritueller Aspekte in der Behandlung wünschten [3].

Therapierelevante Komponente

Eine solche Berücksichtigung kann zudem die Arzt-Patienten-Beziehung beeinflussen. «Wenn man das Thema sensibel anspricht und in die Therapie einbezieht, kann dies das Vertrauensverhältnis stärken», sagt Peng-Keller. Und nicht nur das: Laut dem Forscher ist es empirisch erwiesen, dass die spirituelle Komponente bei einem Teil der Patientinnen und Patienten therapierelevant ist [4–6]. «Sie kann einen Einfluss haben auf den Umgang mit der Erkrankung, auf das Schmerzerleben oder gar auf den Heilungsprozess, wenn es Heilung gibt.»

Allerdings, sagt Peng-Keller, könne dieser Einfluss positiv oder negativ sein. «Es gibt Menschen, für die Spiritualität eine Ressource ist. Für andere hingegen stellt sie eine Belastung dar.» So hätten manche Patientinnen und Patienten die Vorstellung, dass ihre Krankheit und ihr Leid eine

Bestrafung Gottes seien. Ziel der Spiritual Care ist es, spirituelle Ressourcen ausfindig zu machen, wo vorhanden zu stärken und in die Therapie miteinzubeziehen. Bei Ärztinnen und Ärzten sei durchaus ein Bewusstsein für die Bedeutung des Themas vorhanden, sagt Peng-Keller. «Aber unsere Studien [7] haben auch gezeigt, dass sie sich zu wenig vorbereitet fühlen, um spirituelle Themen in die Be-

Oft eignet sich ein eher indirekter Einstieg in das Thema, wobei die Spannweite der möglichen Fragen gross ist.

handlung zu integrieren, und sich darum zurückhalten.» Sein Team hat deshalb in Zusammenarbeit mit über 40 Expertinnen und Experten einen Leitfaden für Gesundheitsfachpersonen erstellt [8].

«Der Leitfaden zeigt auf, wie es konkret gelingen kann, die spirituelle Dimension in der Behandlung zu berücksichtigen», sagt Dr. med. Karin Hasenfratz. Sie arbeitet als Hausärztin in Winterthur und leitet gleichzeitig als Postdoktorandin von Simon Peng-Keller die Untersuchungen zur Spiritual Care in der Schmerztherapie. Der Leitfaden enthält konkrete, ausformulierte Fragen, die eine Ärztin oder ein Arzt im Patientengespräch stellen kann.

Den Einstieg finden

«Zuerst gilt es herauszufinden, ob eine Patientin oder ein Patient überhaupt über spirituelle Themen sprechen möchte», sagt Hasenfratz. Oft eignet sich laut ihr ein eher indi-



© paulgrecard / Dreamstime

Hintergrund

rekter Einstieg in das Thema, wobei die Spannweite der möglichen Fragen gross ist. Beispielsweise: Belastet Sie etwas? Was gibt Ihnen Kraft? Wo können Sie auftanken? Gibt es etwas, das Ihr Leben mit Sinn erfüllt? Oder: Gibt es Momente, in denen Sie alle Schwierigkeiten und Schmerzen vergessen können?

Nicht immer stellt sich bei den Antworten auf solche Fragen heraus, dass für die Patientin oder den Patienten spirituelle oder Sinnfragen im Vordergrund stehen. «Es kann auch sein, dass für jemanden etwas Biomedizinisches wie eine Übelkeit wichtiger ist – oder soziale Aspekte», sagt Hasenfratz.

Gerade für Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen aber werden Sinn- und Lebensfragen typischerweise früher oder später wichtig. Oft belaste es solche Menschen sehr, dass sie an vielen Situationen des Lebens nicht mehr teilnehmen könnten, sagt Dr. med. Andrea Berendes, Leitende Ärztin am Palliativ-/Schmerzszentrum des Kantonsspitals St. Gallen. Das führe zu einem Sinn- oder Wertverlust. «Wir versuchen dann, aufgrund der Dinge, die jemandem wichtig sind, kleine Ziele zu erarbeiten – und spirituelle Komponenten können hier als Ressourcen benutzt werden.»

Der Einbezug der Spiritualität in der Medizin steht mit Ausnahme der Palliativmedizin und Geriatrie noch ganz am Anfang.

Sehr gut in Erinnerung habe sie einen Patienten, der nach einer Krebstherapie an einer enorm schmerzhaften Polyneuropathie an den Füssen litt, die ihn stark einschränkte. «Der Mann war gerne in der Natur und hatte dort seine Kraftquellen. Den Ort, der für ihn besonders wichtig war, konnte er aber nicht mehr erreichen», erzählt Berendes. Die Behandlung erfolgte mehrgleisig: «Wir schauten, was man medikamentös und was man mit Physiotherapie erreichen konnte. Wir arbeiteten mit psychologischen Faktoren, im Sinne eines Umdenkens. Und wir fanden einen ähnlichen Ort für den Patienten in der Natur, der aber besser zugänglich war. So konnte er wieder auf eine wichtige Ressource zugreifen.»

Umgang mit anderen Kulturen

Ähnliche Erfahrungen macht Dr. med. René Hefti, ehemaliger Chefarzt und heute ärztlicher Consultant der Klinik SGM in Langenthal, die ein ganzheitliches Spiritual Care Modell praktiziert. Hefti leitet zudem das Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit, welches das Zusammenwirken von Medizin und Spiritualität wissenschaftlich untersucht. Bei chronischen Schmerzpatienten sei es illusorisch, die Beschwerden ganz loszuwerden, sagt er. «Deshalb geht es darum, Perspektiven zu entwickeln. Wenn einer Patientin oder einem Patienten die Spiritualität wichtig ist, kann das dabei helfen.»

Wie genau, hänge vom persönlichen Kontext ab. «Ich habe Patientinnen und Patienten, die sehr dankbar sind, wenn sie nur schon über spirituelle Themen oder über ih-

Bildungsangebote Spiritual Care

In der Schweiz bestehen verschiedene Aus- und Fortbildungsangebote zum Thema Spiritual Care. Die Universitäten Bern und Zürich bieten je einen CAS (Certificate of Advanced Studies) Spiritual Care an [10, 11]. An der Universität Basel können interessierte Fachleute sogar einen MAS (Master of Advanced Studies) in Spiritual Care absolvieren [12]. Die Angebote richten sich neben Medizinerinnen und Medizinerinnen auch an Psychologinnen und Psychologen, Seelsorgende oder Pflegefachpersonen.

ren Glauben sprechen können. Und manchen hilft die Ermutigung, Ressourcen zu nutzen, die sie einmal hatten und in ihnen immer noch schlummern.» Er staune zum Beispiel immer wieder, wie viele Patientinnen und Patienten sich noch an ihre Konfirmationsverse erinnerten. «Einzelne können aus diesen Versen für sich Kraft schöpfen.»

Eine Herausforderung sei die Integration spiritueller Behandlungsthemen bei Patientinnen und Patienten aus anderen Kulturen und Sprachregionen. «Spirituelle Themen berühren einen emotional – da ist es selbst für einen Dolmetscher schwierig, die notwendigen Nuancen hinüberzubringen», sagt Andrea Berendes. Zudem gilt: andere Kulturen, andere Sitten. Einmal habe sie eine Patientin gehabt, die sagte, sie sei von einem Angehörigen verflucht oder verhext worden. «Wenn in einem Kulturkreis manchen Menschen solche Mächte zugesprochen werden, lässt sich das nur ganz schwer korrigieren.»

Auch für Simon Peng-Keller ist der Einbezug von spirituellen Themen bei Menschen aus anderen Kulturen ein sensibles Feld. «Menschen mit Migrationshintergrund sind tendenziell eher fokussiert auf die biomedizinische Versorgung», sagt er. «Wenn man psychische oder spirituelle Aspekte anspricht, bekommen sie rasch das Gefühl, man wolle ihnen die 'gute' medizinische Versorgung vorenthalten.»

Eine Chance in ganzheitlicher Behandlung

René Hefti leitet Spiritual-Care-Kurse für Medizinstudierende an der Universität Basel. Die Frage, welches Verhältnis Menschen muslimischen, hinduistischen oder buddhistischen Glaubens zur Krankheit hätten, tauche dort immer

«Dabei kann es sich um religiöse und nichtreligiöse Praktiken handeln, von Gebeten bis zum Gang in die Natur», sagt Prof. Dr. theol. Simon Peng-Keller.

wieder auf, sagt er. Überhaupt stellt er fest, dass das Interesse und die Offenheit gegenüber dem Thema in der Ärzteschaft vorhanden sind. So nehmen Hausärztinnen und Hausärzte laut einer von Hefti geleiteten Studie wahr, wie Religiosität ihren Patientinnen und Patienten bei der Be-

Hintergrund

wältigung von Krankheiten und Leid hilft – aber auch, dass ihr Glaube Angst- und Schuldgefühle fördern und damit Leid verstärken kann [9]. Trotzdem, sagt Hefti, stehe der Einbezug der Spiritualität in der Medizin – mit Ausnahme der Palliativmedizin und Geriatrie – noch ganz am Anfang. «Es braucht eine weitere Sensibilisierung und das Thema muss in die Öffentlichkeit gebracht werden.»

Gleichzeitig brauche es mehr Forschung, sagt Simon Peng-Keller. Er und Karin Hasenfratz haben eine Nachfolgestudie zu den Untersuchungen im NFP 74 lanciert. «In Zusammenarbeit mit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten untersuchen wir, wie sich unser Leitfaden strukturiert in Gespräche mit chronischen Schmerzpatienten einbinden lässt», sagt Hasenfratz. «Wir wollen Erfahrungen damit sammeln, herausfinden, was umsetzbar ist und was nicht, wie es bei den Patientinnen und Patienten ankommt – und allenfalls den Boden bereiten für eine Interventionsstudie.»

Eigentlich, sagen alle befragten Expertinnen und Experten, ist der Einbezug von Spiritualität nichts grundsätzlich Neues in der Behandlung. «Es ist eine Erweiterung oder eine Verfeinerung des Konzeptes einer multimodalen Schmerztherapie», sagt Simon Peng-Keller. «Die spirituelle Dimension ist eine der Chancen, die eine ganzheitliche Be-

handlung bieten kann», sagt Andrea Berendes. Und René Hefti meint, dass die Spiritualität in sämtliche medizinische Fachbereiche aufgenommen werden sollte – denn als geistige Dimension gehöre sie grundsätzlich zum Menschen dazu.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code