

Zentrum für klinische Seelsorgeausbildung (CPT)

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue
suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **44 (1973)**

Heft 12

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806818>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die wirkliche Angst ist unbewusst, es ist eine Angst vor einer katastrophalen Kraft, die auf einen niederfällt, ohne dass man sich dagegen wehren kann. Nur ganz wenige Sterbende können ganz konkret, d. h. ganz direkt über den Tod reden. Wenn sie unsere Hilfe brauchen, reden sie meist in Symbolen, also in der averbalen Sprache. Kinder drücken diesen Zustand meist in der Zeichnung, hier ebenfalls symbolisch aus. Der Gesunde muss sich bemühen, diese Sprache zu verstehen. Ist der Patient bereit, sich auszudrücken und anzuvertrauen, muss er spüren, wann er reden, wann er schweigen soll. Auf alle Fälle ist es wichtig, den Patienten unvoreingenommen anzuhören, auch wenn es viel Geduld erfordert, ihn zu trösten, vielleicht auch in Symbolen zu antworten. Negative Kinderbilder, welche Angst ausdrücken, muss man durch positive zu ersetzen, in denen die Angst überwunden ist. Dem Gesprächspartner die Hand halten und ihn dabei spüren lassen, dass man ihn nicht allein lässt. Wenn kein Glaube da ist, ihn nicht dazu zwingen, sondern nur den eigenen Standpunkt darlegen. Für Glaubensfragen den Seelsorger beiziehen.

Dies alles bedingt aber, dass die Pflegenden bei ihrer Arbeit flexibel sind, damit sie im entscheidenden Moment für den Sterbenden da sind. Dabei setzt der Kranke die Akzente im Gespräch, der Partner fängt sie auf und spinnt den Faden weiter.

Aerzte und Pflegepersonal müssen auf diese Aufgabe vorbereitet werden.

Wichtig ist, die Angehörigen auf den Umgang mit dem Sterbenden vorzubereiten. Er erträgt keine Unwahrheiten und Verschleierungen und ist nur ruhig, wenn er Gewissheit hat, dass auch die Angehörigen im Bild sind und sich entsprechend und natürlich verhalten. Die Frage, ob das Sprechen vom Tode sich negativ auswirkt, ist eine Ansicht der Gesunden, und ihre Angst ist viel zu gross und unbegründet. Die Vorbereitung auf das Sterben wäre an sich eine Erziehungsaufgabe, je früher sie erfolgt, desto besser. Das Nichtdarübersprechenwollen ist ein Eingeständnis der eigenen Angst.

Vom Umgang mit sterbenden Kindern

Kinder sterben viel leichter. Ihre Reaktion ist sehr natürlich. Aber auch ihre Bereitschaft zum Reden oder zur symbolischen Zeichensprache muss erspürt werden, und sie müssen die volle Gewissheit haben, dass sie nicht allein gelassen werden, dass sie bei der Hand gehalten oder auf den Schoß genommen werden, wenn ihre Stunde kommt.

Die fünf Phasen des Endstadiums

Die meisten Patienten haben fünf Phasen durchzustehen:

1. Die Verneinung (Zweifel an der Diagnose des Arztes);
2. Der Protest (weshalb gerade ich!). Dies ist die schlimmste Phase, weil die Wut am Pflegenden abreagiert wird. Sie ist auch positiv, weil Arzt und Pflegepersonal wissen, dass der Kranke über seinen Zustand im Bilde ist;
3. Das Verhandeln, Markten mit Gott und der Welt;
4. Die Depression;
5. Die Zustimmung, bei der es dann zum Gespräch kommt, weil die Angst überwunden ist.

In der USA gibt es sog. Sterbehilfen, Trösterinnen für die Angehörigen, deren Dienste sich sehr bewähren. Nebenbei bemerkt, ist Elisabeth Küblers engste Mitarbeiterin eine schwarze Frau, die als Putzfrau im Spital arbeitete, wobei es auffiel, dass überall dort, wo sie in den Krankenzimmern aus- und einging, die Patienten keine Angst vor dem Sterben zeigten. Darüber befragt, gestand sie nach langem Zögern, dass sie in den Slums aufgewachsen und deshalb dem Tod tagtäglich, schon von Kind auf, begegnet sei. Sie habe ihn stets als natürlichen Teil des Menschen angesehen. Beim Betreten der Zimmer spüre sie sofort die Todesangst der Patienten, denen sie auf ihre Art Hilfe gebe, indem sie sie bei der Hand nehme, sie anschau und sie tröste, es gehe alles vorüber. Dies hat Elisabeth Kübler in ihrer Ansicht bestärkt, dass der Todkranke und Sterbende eine Hilfe braucht, die zuerst mit dem Herz und erst dann mit dem Kopf arbeitet und sich selber trauen muss. Niemandem bleibe es aber erspart, alle Phasen durchzumachen. In der Identifizierung mit andern Leidenden könne und müsse aber der Sprung gewagt werden.

Zentrum für klinische Seelsorgeausbildung (CPT)

E.P.D. Seit 1971 fanden im Diakoniewerk Neumünster, Zollikerberg, regelmässig Einführungskurse in das Clinical-Pastoral-Training (CPT) statt. Kürzlich wurde sogar ein Basiskurs von sechs Wochen durchgeführt. Dabei wurde deutlich, dass in Theologiekreisen und auch bei Schwestern ein grosses Interesse für Förderung im Seelsorgegespräch besteht. Das Diakoniewerk Neumünster hat sich deshalb bemüht, einen ausgewiesenen vollamtlichen Supervisor zur Durchführung von CPT-Kursen zu gewinnen. Nun war es möglich, Pfr. Dr. Johannes van der Geest aus Holland auf 1. Januar 1974 anzustellen. So kann von jenem Termin an eine ganze Reihe kürzerer und längerer Kurse für Theologinnen, Theologen und Schwestern durchgeführt werden. Nebst Pfr. Dr. van der Geest arbeitet auch Frl. Pfr. D. Hoch wie bisher als Kursleiterin nach Möglichkeit mit. Die Kurse stehen ebenfalls für Pfarrer der Freikirchen, der römisch-katholischen Kirche und der christkatholischen Kirche offen. Wer sich dafür interessiert, möchte bitte Kursprogramm und Anmeldeformular beim Sekretariat des Diakoniewerks Neumünster anfordern. Hinter dem Aufbau und der Führung dieses CPT-Zentrums stehen als verantwortliche Persönlichkeiten neben Pfr. Dr. van der Geest auch Professor Dr. Heije Faber, Frl. Pfr. D. Hoch und Pfr. K. Kruyne, Groningen. Zunächst müssen nun auch Erfahrungen gesammelt werden, wie das CPT in unseren schweizerischen kirchlichen Verhältnissen am besten beheimatet werden kann: Es wurden bereits auch erste Erfahrungen an den beiden Theologischen Fakultäten Zürich und Bern gesammelt, wo kürzlich Professor Dr. Faber wirkte und wo Pfr. Dr. van der Geest auch bereits für begrenzte Lehraufträge angefragt worden ist. Es ist selbstverständlich, dass dieses Zentrum für CPT mitten im kirchlichen Leben unseres Landes stehen soll und kein Sonderdasein führen will.