

ZUHAUSE SEIN IN DER HOFFNUNG

Fachtag
2. März 2022





HOFFNUNG

als «palliativer Raum»

Möglichkeiten und
Grenzen des Konzepts
«Hoffnung»



DER RAUM DER HOFFNUNG

- Die letzte Lebenszeit
- Verlust der Zukunft
- Der eigene Körper bietet keine „Heimat“ mehr
- Der Lebensraum wird immer enger
- Verlust des „Zuhause-seins in der Welt“ (Svenaesus, 2011)




«UNGEBOGENHEIT» am Ende des Lebens ...

Das Leben geht „in den Bereich des schlechthin Unbekannten über [...]

Die Fremde ist der Bereich, wo sich der Mensch nicht mehr auskennt und wo er sich hilflos fühlt“

(Bollnow, 1960, 5).

Gerade in der letzten Lebenszeit benötigt der Mensch
«einen Bezirk des Geschütztseins und Geborgenseins»,
«einen schützenden Ort der Unverletzlichkeit» (Bollnow, 1960, 3).



Wenn das irdische „Zuhause-Sein“ endet,
braucht der Mensch andere Rückzugs- und
Schutzräume

Hoffnung als schützender Raum

(Oehlen et al., 2002)



IM RAUM
DER
HOFFNUNG



HOFFNUNG

- ... ist die Kraft, über das Hier und Jetzt hinauszusehen und dadurch die 'Übermacht der Realität' zu durchbrechen“
(Badiou, 2015)
- In unserer Zeit geht es fast immer um «Realitäten». Wir sollen «realistisch» sein und die «Realität» anerkennen ...»
- Hoffnung bedeutet: Offensein für das «ganz Andere» (Badiou, 2015)



Hoffnung als „Haltung gegenüber dem Möglichen“ (Kierkegaard,)

Hoffnung überschreitet das rationale, vernunftbezogene Denken.

Wer hofft, öffnet sich für etwas, das er *nicht selbst* bewirken kann
(Kierkegaard).

Hoffendes „Sich-überlassen-können“



HOFFNUNG

«Hoffnung ist eine Vorstellungskraft: Wir stellen uns vor, was wir erhoffen. Hoffnung ist kein Gefühl – eher ein innerer Zustand, der unsere gesamte Stimmung und alle Emotionen durchdringt.

Hoffen bedeutet, über die jetzige Situation hinausgehen zu können. Hoffen ist ein Tun – ein sich vereinigen mit einer unbestimmten Zukunft».

(Rytterström et al., 2019)



Hoffnung als „Haltung gegenüber dem Möglichen“ (Kierkegaard, 1813-1855)

Hoffnung überschreitet das rationale, vernunftbezogene Denken.

Wer hofft, öffnet sich für etwas, das er *nicht selbst* bewirken kann (Kierkegaard)

Hoffendes „Sich-überlassen-können“

HOFFNUNG

... ist *keine* Verdrängung der Realität

... ist *nicht* realitätsfremd

... ist die Kraft, die Realität zu überschreiten

... ist eine Befreiung vom eindimensionalen, alternativlosen Denken

... ist «die Möglichkeit, die Gegenwart zu unterbrechen»

(May, 2009)




ÜBERBLICK

- Frühe Wurzeln der Hoffnung
- Relationale Hoffnung
- Recht auf Hoffnung?
- Stellvertretende Hoffnung
- Zusammenfassung
- Fragen und Diskussion



Frühe Wurzeln der Hoffnung

Die Fähigkeit des Hoffens
ist dem Menschen nicht
angeboren



Als prägend gelten soziale Interaktionen in der frühen Kindheit, die „**Hoffnung nähren**“ („hope-nurturing social interactions“)

(Blake & Norton, 2014).

Angst, Alleinsein und Dunkelheit dauern nicht endlos an:
Es gibt Menschen, die trösten, beruhigen und Mut machen. Sie verwandeln Unsicherheit in Sicherheit.

Ständig wiederkehrende Erfahrungen mit empathisch-helfenden Bezugspersonen führen zu positiven „**Erwartungsmustern**“ („Priors“), die tief im Gedächtnis verankert bleiben (Clark, 2013)



Lebensprägende frühe Erfahrungen: Die Welt als hoffnungsvoller Ort

Meine Mitwelt antwortet auf meine Bedürfnisse:
Die Welt steht mir nicht kalt und fremd gegenüber

Ich bin negativen Erfahrungen nicht alleine ausgesetzt:
Es gibt Menschen, die mich beschützen und beruhigen

→ „Haltende Umwelt“ („holding environment“) (Winnicott, 1896-1971)



Die erste Fühlungnahme des Menschen mit der Welt geschieht durch Gesten des Umhüllens (Anzieu, 2000)

Das Erleben elementarer Sicherheit, körperlicher Integrität und seelischer Geborgenheit scheint mit einer „Umhüllungserfahrung“ verbunden zu sein.

Sich beim *ersten* und *letzten* Kontakt mit der Welt geschützt, umsorgt und „in sicheren Händen gehalten“ zu fühlen, ist zentral

„Palliare“ („umhüllen“): Das menschliche Grundbedürfnis nach Umhüllung und nach einem „bergenden Raum“



RELATIONALE HOFFNUNG

«Hoffnung setzt Beziehung voraus»
(Nielsen, 2017)

Hoffnung: „Innere Ressource“ oder „soziale Ressource“?

„Wir tendieren dazu, Hoffnung als innere, individuelle Ressource anzusehen“
(Lynch, 1965).

Menschen sind fähig, sich Schwierigem, Leidvollem und Bedrohlichem zu stellen, weil sie sich auf eine tragende mitmenschliche oder spirituelle Beziehung stützen können.

Dieser *interpersonale* Aspekt der Hoffnung findet selten Beachtung



Relationale Hoffnung

Die „Bindungstheorie“ („Attachment Theory“) beschreibt die tragende Bedeutung sozialer Nähe für alle Lebensprozesse – vom ersten bis zum letzten Lebenstag.

Das Erleben sicherheitsgebender sozialer Nähe kann auf das „Angstsystem“ im Gehirn einwirken, um Ängste zu beruhigen und eine Entspannungsreaktion auszulösen

(Yoon & Kim, 2020).



Gehalten-, Getragen- und Gestütztwerden

Emotional aufgefangen werden

Verstanden werden

Als fühlendes und denkendes Wesen erkannt und geachtet werden

= Basis der Selbst-Integrität und des Selbst-Konzepts

= Empfinden des körperlichen und seelischen das Heil-Seins (Cascio et al., 2019).



Relationale Hoffnung

Verinnerlichte frühe Bindungserfahrung, gespeichert in Form von „Security Priming“ :

„Mentale Repräsentationen, die im Gedächtnis aktiviert werden. Sie lösen ein Gefühl der Sicherheit aus, das vergleichbar ist mit der gespürten Anwesenheit einer Bindungsperson, die Sicherheit und Trost vermittelt“ (Gilath & Karantzas, 2019)



Recht auf
HOFFNUNG



«Schonungslose» Wahrheit um jeden Preis?

Diagnosen oder Prognosen können Menschen traumatisieren – und ihre Hoffnung zerbrechen.

Nicht alle Kulturen gehen davon aus, dass die „schonungslose“ Wahrheit immer das Beste ist

(Surbone et al., 2004)



Hoffnung und Selbst-Konzept

Neurobiologie der Hoffnung

- Das Gehirn macht immer Vorhersagen: Menschen erleben das, was sie erwarten
- Stark negative Erwartungen führen zu negativen Erlebnissen und machen zunehmend “immun” gegen positive Erfahrungen
- Das Selbst-Konzept ist negativ geprägt, wenn hoffnungsförderliche Erfahrungen fehlen

(Barrett et al., 2016; Clark, 2013)



Fehlende „Kultur der Hoffnung“

Patient*innen, die am Lebensende von Hoffnung sprechen, lösen oft negative Reaktionen bei Fachpersonen aus. Die Rede ist von „falschen Hoffnungen“, von einer „Verleugnung der Realität“ oder einer „Verdrängung der medizinischen Tatsachen“

(Coulombe, 2001).



Respekt vor der HOFFNUNG eines Menschen

Ergänzend zum “Respekt vor der
Autonomie” braucht es “Respekt vor der
Hoffnung” eines Menschen

(Ruddick, 1999)



„Es ist wichtig, Hoffnung zurückspiegeln und empathisch darauf einzugehen. Es braucht jemanden, der die Hoffnung hört. Eine Umgebung, die nicht zuhören kann, ist hoffnungsfeindlich“

(Barnard, 1995)

Was macht eine
„hoffnungsförderliche“, „hoffnungsstarke“
Umgebung aus?



Stellvertretende
Hoffnung



Warum braucht es «stellvertretende Hoffnung»?

- Nicht alle Menschen haben hoffnungsnährende Erfahrungen verinnerlicht
- Es ist nicht selbstverständlich, dass Menschen hoffnungsvolle Erwartungsmuster aktivieren zu können. Dadurch wirkt das Hier und Jetzt überwältigend
– ohne Ausweg
- Die Offenheit für das „ganz Andere“ fehlt: „Gefangensein“ in sich selbst und in der Ist-Situation

Für einen anderen Menschen hoffen

Sich-zur-Verfügung-Stellen und Mitsein – „in Momenten der Aussichtslosigkeit“, wenn ein Mensch aus eigener Kraft nicht mehr hoffen kann

(Benedetti, 1980).

Der hoffende Andere stellt dem „hoffnungs-losen“ Menschen ein „Hilfs-Ich“ zur Verfügung. Er kann in dieses „Ich“ eintreten und es ausfüllen.

Stellvertretende Hoffnung setzt Menschen voraus, die Vorstellungskraft haben:

Ich kann mir vorstellen, was in Dir vorgeht.



HOFFNUNG

als «palliativen» Raum
am Ende des Lebens

Ort des
Heimkommens

Ort der letzten
Geborgenheit



Der Kreis schließt sich ...

Auf die Welt kommen und aus der Welt gehen

Beides Mal wird das „Bindungssystem“ aktiviert

„Erste“ und die „letzte“ Geborgenheit

Sich gehalten, geschützt und getragen fühlen – wie am Anfang des Lebens

Zusammenfassung: Chancen und Grenzen

Chancen

- Hoffnung als schützender Raum in Krisenzeiten
- Früh verinnerlichte Hoffnung → lebenstragende Erwartungsmuster
- Das Hier und Jetzt überschreiten können
- Hoffnung als relationale Kraft
- Stellvertretend hoffen können

→ In der Medizin nur in Zusammenhang mit Strukturen verinnerlicht
→ ist nicht selbstverständlich, hoffnungsvolle Erwartungsmuster aktivieren
→ können



Zusammenfassung: Chancen und Grenzen

Grenzen

- Die Gesellschaft wertet Hoffnung oft als «unrealistisch» ab
- Priorität der «schonungslosen Wahrheit»
- «Respekt vor der Hoffnung» fehlt häufig
- Eine Kultur der Hoffnung setzt soziale Vorstellungskraft voraus



Zum Nachdenken

Wie kann ich diesem Menschen einen Raum der Hoffnung zu eröffnen?

Wie können wir als Gesellschaft Hoffnung als soziale Energie verwirklichen?



ZUHAUSE
SEIN
in einer Kultur der
Hoffnung



VIELEN DANK FÜR IHR INTERESSE
UND IHRE FRAGEN

GEMÄLDE VON
VILHELM HAMMERSHOI (1864-1916)
HELENE SCHJERFBECK (1862-1946)
PAULA MODERSOHN-BECKER (1876-1907)



Literaturauswahl

Blake, J., Norton, C. (2014). Examining the relationship between hope and attachment: a meta analysis. *Psychology*, 5, 556-565.

Dekkers, W. (2009). On the notion of home and the goals of palliative care. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 30, 335-349.

Ellingsen, S., Roxberg, A., Kristoffersen, K., Rosland, J., Alsvag, H. (2014). Being in transit and in transition: the experience of time at the place, when living with severe incurable disease. A phenomenological study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 458-68.

Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing*, 15(11), 1250-1259.



Howell, A., Larsen, D. (2015). Understanding other-oriented hope. Heidelberg/New York: Springer.

Ohlen, J., Bengston, J., Skott, C., Segesten, K. (2002). Being in a lived retreat - Embodied meaning of alleviated suffering. *Cancer Nursing*, 25(4), 318-325.

Simpson, K. (2004). When hope makes us vulnerable: A discussion of patient-healthcare provider interactions in the context of hope. *Bioethics*, 18(5), 428-447.

Surbone, A., Ritossa, C., Spagnolo, A. (2004). Evolution of truth-telling attitudes and practices in Italy. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 52(3), 165-172.

Svenaesus, F. (2011). Illness as unhomelike being-in-the-world. *Medicine, Health Care & Philosophy*, 14(3), 333-343.