

# Resilienz und Krisenkompetenz

Kommentierte Fallgeschichten

Bearbeitet von  
Rosmarie Welter-Enderlin

2., Aufl. 2015. Taschenbuch. 154 S. Paperback  
ISBN 978 3 89670 682 9

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Rosmarie Welter-Enderlin

# **Resilienz und Krisenkompetenz**

Kommentierte Fallgeschichten

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold	Prof. Dr. Wolf Ritscher
Prof. Dr. Dirk Baecker	Dr. Wilhelm Rothaus
Prof. Dr. Bernhard Blanke	Prof. Dr. Arist von Schlippe
Prof. Dr. Ulrich Clement	Dr. Gunther Schmidt
Prof. Dr. Jörg Fengler	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt
Dr. Barbara Heitger	Jakob R. Schneider
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp	Prof. Dr. Jochen Schweitzer
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand	Prof. Dr. Fritz B. Simon
Prof. Dr. Karl L. Holtz	Dr. Therese Steiner
Prof. Dr. Heiko Kleve	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin
Dr. Roswita Königswieser	Karsten Trebesch
Prof. Dr. Jürgen Kriz	Bernhard Trenkle
Prof. Dr. Friedebert Kröger	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler
Toni Levold	Prof. Dr. Reinhard Voß
Dr. Kurt Ludewig	Dr. Gunthard Weber
Dr. Burkhard Peter	Prof. Dr. Rudolf Wimmer
Prof. Dr. Bernhard Pörksen	Prof. Dr. Michael Wirsching
Prof. Dr. Kersten Reich	

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Satz u. Grafik: Drif&ner-Design u. DTP, Meßstetten

Printed in Germany

Druck und Bindung: Freiburger Graphische Betriebe, [www.fgb.de](http://www.fgb.de)

Erste Auflage, 2010

ISBN 978-3-89670-682-9

© 2010 Carl-Auer-Systeme Verlag  
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg  
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren  
und zum Verlag finden Sie unter: [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de).

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus der Häusserstraße haben,  
können Sie unter <http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH  
Häusserstraße 14  
69115 Heidelberg  
Tel. 0 62 21-64 38 0  
Fax 0 62 21-64 38 22  
[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

## 5. Die Bedeutung von Spiritualität in der Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod

### Andreas – Überlastung und Resilienz eines Ehepartners

#### Bericht von Andreas, verwitwet von Lisa

Zwei Jahre vor Ausbruch der Krankheit hatten Lisa und ich geheiratet. Es sollte nur eine kurze unbeschwerete Zeit für uns werden, denn mit der ersten Schwangerschaft von Lisa kam ein heftiger Schub einer Multiplen Sklerose (MS). Wir wohnten damals in einer Mietwohnung über meiner kurz zuvor eröffneten Landarztpraxis, was mir ermöglichte, häufig nach meiner Frau zu schauen und den Haushalt gemeinsam mit ihr zu führen. Mit der Geburt klangen die Lähmungen und die tiefe Müdigkeit bei ihr etwas ab, aber die MS ging in eine chronisch-progrediente Form über. Wir beide wussten, was das zu bedeuten hatte: Behinderungen, Handicaps aller Art und schlimmstenfalls ein Leben im Rollstuhl. Ein neues Medikament gab aber Anlass zur Hoffnung, und wir zögerten nicht lange. Lisa tolerierte die Interferontherapie problemlos; leider zeigte diese aber kaum Wirkung. Wir setzten das Medikament nach sechs Monaten ab und hofften und beteten.

Lisa wünschte sich dennoch ein weiteres Kind. Wir dachten viel darüber nach, über Risiken, Belastungen und wie wir mit der neuen Situation umgehen würden. Die zweite Schwangerschaft, die Geburt und die nächsten drei Jahre waren wie eine Schönwetterperiode. Als junge Familie mit Sohn und Tochter lebten wir, wie es eben möglich war, mit Rücksicht auf die Einschränkungen durch die Krankheit. Wir genossen das Leben mit Freunden, Wandern, Reisen, Konzertbesuchen und mit vielen interessanten Diskussionen mit dem Hauskreis unserer frei-evangelischen Kirche. Meine Landarztpraxis hatte rasch großen Zulauf, und die Arbeitstage wurden lang und streng. Wir bezogen bald ein eigenes Haus mit rollstuhlgangepassten Türen und einem Garten.

Einige Jahre nach Krankheitsausbruch erlitt meine Frau mehrere schwere MS-Schübe, die jeweils zu weiteren bleibenden und schmerzhaften neurologischen Defiziten führten. Ein Stückchen Freiheit, Zuversicht und Lebensfreude starb jeweils mit, vor allem bei ihr. Immer früher

ging Lisa abends ins Bett. Sie war erschöpft und schlief 12–14 Stunden. Die Abende wurden lang und einsam für mich. Ich verbrachte die Zeit mit Arbeiten für die Praxis und den Haushalt oder Garten, hielt Tiere für die Kinder. Es wurde zunehmend schwierig, Kontakte zu pflegen, und ich musste mich damit abfinden, dass alles an mir allein hängt. Immer häufiger kam es vor, dass wir zu dritt taten, was sich eben Kinder so wünschen, oder dass ich auch mal alleine ausging.

Lisas Mutter – meine tatkräftige und großartige Schwiegermutter – nimmt sich jetzt einen Tag pro Woche für uns frei. Dieser Mittwoch ist jeweils ein Feiertag. Ich genieße vor allem die offenen und langen Gespräche, das Zurücklehnen können und Abgeben der Verantwortung für einige Stunden, und auch mal klagen dürfen. Ohne Schuldgefühle Frau und Kindern gegenüber darf ich mich zurückziehen.

Unsere italienische Reinigungsangestellte ist ein anderer Engel. Die Kinder lieben sie. Ihre Fröhlichkeit, Geduld und Hilfsbereitschaft scheint grenzenlos zu sein. Dennoch sehe ich immer mehr Defizite bei ihr und fühle mich überfordert. Das Suchen nach einer geeigneten Haushaltshilfe wird zur Odyssee. Trotz guter Entlohnung bleiben einige Angestellte nur kurze Zeit. Das kostet jeweils sehr viel Kraft und Zeit. Endlich findet sich eine Nachbarin, die bereit und flexibel genug ist, einen Teil der Haushaltshilfe und Kinderbetreuung zu übernehmen.

Lisa wird bettlägerig, ein Pflegefall. Die »Spitex« (spitälexterne Pflege) kommt jetzt täglich zweimal ins Haus. Unsere Haustür ist immer offen, es ist ein Kommen und Gehen. Ein ungestörtes Familienleben gibt es kaum mehr, auch damit müssen wir leben. Schlafstörungen stellen sich bei mir ein. Selten schlafe ich mehr als fünf Stunden, meist sind es drei bis vier unruhige Nachtstunden. Ich mache mir Sorgen um die Zukunft, um das Wohlergehen der Kinder, ihre Entwicklung und um vieles mehr. Kreisende, unaufhörliche Gedanken. Jeder kennt sie. Sie kommen unerufen und sind ungeliebt. Eine große, schwere Decke liegt über uns.

In langen Tagebucheinträgen – ich schreibe Tagebuch seit meinem neunten Lebensjahr – rolle ich auch die unheimlichsten und unerträglichsten Gedanken auf. Nachts höre ich oft stundenlang klassische Musik und lese und bete bis in die frühen Morgenstunden. In dieser Situation ist mir meine Arbeit als Arzt eine zwar anstrengende, aber unbeschreibliche Hilfe. Im Team und während der Arbeit vergesse ich meine eigenen Nöte, und immer wieder wird meine »Optik« neu justiert in der Begegnung

mit den Leiden und Sorgen meiner Patienten. Ich lerne viel von ihnen. Zweimal aber komme ich an den Rand der Erschöpfung, halte es einfach nicht mehr aus und hospitalisiere Lisa in einem nahe gelegenen Spital. Das ist ein Fehler. Man ist im Spital überfordert mit ihr, gibt sie rasch auf. Das bricht uns das Herz, und wir nehmen Lisa bald wieder mit nach Hause. Was immer kommen mag, sie gehört zu uns.

Meine Frau wird zunehmend dement und depressiv, gefesselt an Rollstuhl und Bett. Täglich schwächer und hilfloser, äußert sie immer häufiger Todeswünsche.

Neun Jahre sind verflossen seit der MS-Diagnose. Jahre intensivster Auseinandersetzung mit einer sich ständig verändernden Krankheit und damit bedingten Lebenssituation; Jahre der Suche nach Lösungen, die das Leben für uns alle erträglicher machen sollten. Die Krankheit darf nicht alles dominieren. Sie muss ein Teil unser aller Leben sein, nicht mehr. Lisa erkrankt an einer Lungenentzündung, isst nichts, trinkt kaum. Tage später, mitten in der Nacht, nur wir zwei sind da, stirbt sie in meinen Armen. Ich küsse zum letzten Mal meine geliebte Frau, für die ich alles hergegeben hätte, auch mich selbst.

Etwas zerreißt in mir. Eine unbeschreibliche Trauer und Ruhe, Erleichterung und Dankbarkeit ist gleichzeitig in mir. Ich weiß, wir haben das Mögliche getan.

Schon bald nach dem Tod unserer geliebten Mutter und Frau sitzen wir zu dritt (meine beiden Töchter und ich) zusammen und besprechen, wie es weitergehen soll mit uns, mit unserer gemeinsamen Zukunft. Der Wunsch ist da nach einem unbeschwerteren Familienleben. Wir alle möchten gerne die Lücke, die der Tod gerissen hat, füllen und sind dafür offen. Offen für eine neue Beziehung, offen für einen Wohnortswechsel, offen für ein anderes Leben.

Ein Jahr später bin ich wieder verheiratet. Und uns werden kurz nacheinander zwei weitere Kinder geschenkt. Eine neue Fröhlichkeit und Ausgelassenheit und eine wunderbare Frau sind in unser Leben getreten. Kinderstimmen erklingen im Haus und in meiner Seele. Ich bin glücklich, dass ich meinem Vertrauen in eine bessere Zukunft, meinem Glauben und meiner inneren Stimme treu geblieben bin.

Gelegentlich habe ich noch Schuldgefühle, Gefühle, während der Krankheitszeit zu wenig auf Lisa und auf die Kinder eingegangen zu sein. Dann aber muss ich mir klar sagen, dass ich unter den gegebenen Umständen mein Bestes getan habe. Schmerzlos, ohne Leiden, ohne

*Verluste oder innere Verletzungen wird mein Leben nie sein. Ich habe gelernt, vieles gelassener zu nehmen. Das Streben nach eigenem Glück, Zufriedenheit und ständiger Erfüllung überfordert und verhüllt die Sicht für das schöne Alltägliche, anscheinend Belanglose. In kleinen Begebenheiten liegt die Schönheit des Lebens verborgen. Und das Leben lässt sich nur teilweise planen, daher nehme ich auch Unannehmlichkeiten an, wie sie mir eben zufallen. Aus scheinbaren Lebenstrümmern kann hingegen etwas Wunderbares, Neues entstehen, manchmal ohne unser eigenes Dazutun, aber auf dem Boden unserer inneren Offenheit und Neugier. Mein Glaube an einen Gott, der mich führt und hält, gibt mir Sinn in meinem Leben.*

### Kommentar

#### Spiritualität und spiritueller Pluralismus

Spiritualität ist – wie bereits erwähnt – kein bevorzugtes Thema von Beratung und Therapie, vor allem dann nicht, wenn menschliches Gedeihen sich auf spirituelle Ressourcen bezieht, die außerhalb des alltäglichen Mainstream liegen (Walsh 1999, S. 28 ff.). Die Gründe für das fehlende Interesse an Resilienz und Spiritualität sind vielseitig. In meinen bisherigen Ausbildungen bin ich kaum auf Interesse bezüglich der Frage gestoßen, wie Resilienz, Spiritualität, Religion und Therapie miteinander verbunden werden könnten. Ich habe übrigens nie ganz verstanden, warum zum Beispiel Sigmund Freud sich so vehement abgewendet hat vom Thema Spiritualität und Religiosität.

Inzwischen ist mir klar geworden, dass »Spiritualität mit den Füßen am Boden« – also nicht als Luftgespinst – eine machtvolle Dimension der menschlichen Erfahrung ist, und dass ihre Bedeutung im Umgang mit kritischen Lebensereignissen in einer sich rasch wandelnden Welt ständig zunimmt. Die Blindheit für dieses Thema aufseiten professioneller Forscher und Begleiter von Menschen in kritischen Lebenslagen mag mit seiner Tabuisierung im Feld psychotherapeutischer Theorien zu tun haben, wie Freud und andere sie vertreten. Ich meine aber, dass die Ängste seitens Professioneller vor Spiritualität auch damit zu tun haben könnten, dass mit Spiritualität eine *persönliche Dimension* verbunden ist, welche in den von »Neutralität« geprägten Therapien vermieden und Pfarrern überlassen wird. – Aus Angst, dass eigene weltanschauliche oder religiöse Vorstellungen für Klienten erkennbar sein könnten, wird eine strenge neutrale Grundhaltung professioneller Begleiterinnen und Begleiter gefordert.

Beim Lesen von Andreas' Bericht war ich beeindruckt von der mutigen Offenheit, mit der er sich dem Thema der eigenen Verbindung mit seinen religiösen und spirituellen Wurzeln gestellt hat. Selbst wenn er andeutet, dass seine Verbindung mit einer christlichen Glaubensgruppe für ihn als tätigen Arzt nicht immer einfach war, macht er deutlich, wie sehr ihm diese Verbindung in den überaus anstrengenden Jahren mit einer todkranken und schließlich sterbenden Frau geholfen hat.

Mich haben die Erfahrungen von Andreas mit einem Schicksal, das weit über psychotherapeutische oder kirchliche Grundlagen hinausführte, berührt und ermutigt, mich im Umgang mit ähnlich betroffenen Menschen dieser Dimension zu öffnen. Der Begriff »spiritueller Pluralismus«, wie er von Froma Walsh (1999) definiert wird, passt zu diesem Interesse.

Albert Einstein schreibt zu dieser menschlichen Einbettung in ein Universum, das weit über den individuellen Rahmen hinausgeht:

»Ein Mensch ist Teil des Ganzen, das wir ›Universum‹ nennen, ein in Zeit und Raum begrenzter Teil. Er erfährt sich selbst, seine Gedanken und Gefühle als etwas, das vom Rest abgetrennt ist – als eine Art optischer Täuschung seines Bewusstseins. Diese Täuschung ist für uns eine Art Gefängnis und beschränkt uns auf unsere persönlichen Wünsche und unsere Zuneigung zu einigen wenigen Menschen, die uns am nächsten sind. Unsere Aufgabe muss es sein, uns aus diesem Gefängnis dadurch zu befreien, dass wir den Kreis des *Mitgefühls* erweitern und alle Lebewesen und die ganze Natur in ihrer Schönheit darin einschließen.« (Einstein, zit. n. Walsh 1999, Übers. v. Astrid Hildenbrand)

### Die Bedeutung von Spiritualität

Hoffen und Beten und die Tür des Gefängnisses öffnen: Andreas hat sich dem einengenden Geschehen durch die fortschreitende Multiple Sklerose bei seiner jungen Frau gestellt und sich mutig und demütig den Folgen ihrer Krankheit geöffnet. Eindrücklich für mich ist der Umgang von Lisa und Andreas mit einer Krankheit, die wenig Hoffnung für eine gute Entwicklung lässt. Die Erschöpfung der Frau, aber auch die seine, ihres Partners und Arztes, bewegt mich.

Es bewegt mich auch die Hilfe der tatkräftigen Schwiegermutter und das Vertrauen des Schwiegersohnes in ihre Bereitschaft, ihn zu

unterstützen. Dass »je länger desto mehr« »alles an Andreas hängt«, muss für ihn eine große Last sein. Der Mut, sich dieser Anforderung zu stellen, bedingt eine Demut bei Andreas, die kaum vorstellbar ist. Die große, schwere »Decke«, die auf Andreas und seiner Familie liegt, ist vermutlich kaum auszuhalten. Bei aller Dankbarkeit für die tatkräftige Hilfe durch die »Spitex« und andere Gruppen ist auch die Erschöpfung von Andreas nachfühlbar. Kaum einmal zeigt er sich aber schwach oder hilflos: Die Sorgen um die Zukunft der Familie trägt er tapfer allein.

In dieser Lage hilft ihm seine Verbindung zu einer Glaubensgemeinschaft und zu einer Spiritualität, die weit über den individuellen Rahmen hinausführt. »Spiritualität mit den Füßen am Boden«, scheint eine machtvolle Dimension zu sein, welche Mut und Demut dieses Mannes vereinbart. Wenn es den Begriff Resilienz noch nicht gäbe, müsste er für die Erfahrung von Andreas erfunden werden!