

Positives Denken

# Hoffnung – Energiequelle in schwierigen Zeiten



Foto: cpa

Teil 1: Hoffnung ist eine elementare menschliche Erfahrung – eine Kraftquelle und wertvolle Ressource in allen Pflege- und Krankheitssituationen. Hoffnung hilft, schwierige Zeiten zu bewältigen, sie ist eine mächtige Verbündete. Pflegende können sich diese Quelle zunutze machen und Menschen darin bestärken, Mut zu haben, ihr Schicksal selbst in die Hand zu nehmen und auf einen positiven Ausgang zu „hoffen“.

**N**eben dem Mangel scheint die Hoffnung (1) in der Menschheitsgeschichte eine der wichtigsten Triebfedern zu sein. Große Bevölkerungsbe-  
wegungen gründen sich auf die Hoffnung, ein besseres Leben zu finden. Das „Prinzip Hoffnung“ (Bloch 1985) durchzieht unsere Erfahrungen.

Unzählige Schriften weisen daraufhin, dass wir Einfluss nehmen und das Beste aus einer Situation machen können, besonders bei Krankheit. Hoffnungslosigkeit bedeutet Ohnmacht, Verzweiflung, Selbstaufgabe – sie führt zum Untergang. Ständige starke Schmerzen fressen Energie, unterhalten Hoffnungslosigkeit.

Schmerzkontrolle ist eine Voraussetzung für Hoffnung.

## Hoffnung muss als Ressource unterstützt werden

In Krankheitszusammenhängen wohnt der Hoffnung eine eigene Heilkraft inne. Menschen, die hoffen, können die Krankheits-

entwicklung günstig beeinflussen. Aus diesem Grund muss von allen im Gesundheitswesen Tätigen, besonders von beruflich Pflegenden und Ärzten, erwartet werden, dass sie Hoffnung unterstützen. Menschen zu ermutigen, ist eine zentrale Aufgabe der Pflege. Hoffnungslosigkeit ist nicht einfach das direkte Gegenteil von Hoffnung, sondern ein eigenes Konzept. Beide Konzepte finden sich auch in Klassifikationssystemen der Pflege. Die Strategien der Patienten-/Familienedukation, besonders das Schulen und Beraten, sollten von positiver Bestärkung begleitet werden.

Hoffen zu können, ist ein inneres Potenzial. Gemeint ist damit, einen günstigen Ausgang zu erwarten – jedoch ohne die Sicherheit zu haben, dass dieser eintritt. Menschen mit Hoffnung erwarten eine gute Entwicklung. Sie glauben an den Sinn des Geschehens, negieren das Schlimmste, aber sie stellen sich trotzdem auf Ungünstiges ein.

Gerade dieses Umgehen mit der „Grauzone“ macht Hoffnung aus – im Gegensatz zu Illusionen, Wünschen, oberflächlichem Optimismus und Schönfärberei. Menschen, die hoffen, halten sich nicht an Trugbildern fest. Sie sind realistisch und passen sich flexibel an, ohne sich aufzugeben. Ehrliche Hoffnung ist auch offen für schmerzliche Erfahrungen.

Im Verlauf einer Krankheit geht Hoffnung nicht verloren („die Hoffnung stirbt zuletzt“). Dies bedeutet, zunächst zu hoffen, dass die Diagnose korrigiert werden kann, dass das persönliche Schicksal positiv verläuft, dass die Therapie prima anschlägt, dass viel Zeit verbleibt, dass keine Schmerzen auftreten, dass Unterstützung von Freunden/Familie kommt, dass man nicht allein stirbt, dass es ein Weiterleben nach dem Tod gibt, dass es im Himmel gut wird usw.

Die zeitliche Perspektive von Hoffnung ist unterschiedlich (kurz). Vielfach geht es um den

nächsten Tag, um die nächste Woche, manchmal aber auch um künftige Situationen (etwa die Silberhochzeit in sechs Monaten). Ausgezeichnet beschrieben ist Hoffnung bei Miller (2003). Als zentrales Element sieht sie unter anderem das Gespür für das Mögliche. Dies wirkt der Einstellung entgegen, das alles sinnlos sei.

Weiter geht es um die Vermeidung von Absolutismen: Es geht nicht rigide um Alles oder Nichts, sondern um Offenheit für Entwicklungen. Hoffende Menschen spüren Freiheit, in dem Sinne, dass sie das Schicksal beeinflussen können. Sie suchen aktiv nach Anhaltspunkten für die Aufrechterhaltung von Hoffnung, etwa im Vergleich zu anderen oder auf der Suche nach neuen Therapiemethoden.

Erst allmählich wird im deutschsprachigen Raum die Bedeutung des Konzeptes Hoffnung für die Pflege und Pflegewissenschaft offensichtlich. Die Beschäftigung mit Hoffnung reiht sich ein in eine junge Tradition der Begriffsklärung und Empirie zu Aspekten wie Ungewissheit, Humor, Körperbild, Ortsfixierung, Nahrungsverweigerung usw.

In den verbreiteten Konzepten der Aktivitäten des täglichen Lebens kommt dem Thema Hoffnung noch keine eigene Kategorie zu (evtl. in „Sinn finden“) – dies wird sich ändern. Der Blutdruck wird akribisch mitgeteilt, über Hoffnungsäußerungen des Kranken wird aber kaum gesprochen.

### **Hoffnung hat therapeutische Wirksamkeit**

Das Salutogenese-Konzept (Antonovsky 1997) stellt zur Bewältigung von Krankheit das Kohärenzgefühl vor: Bedeutsamkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit sind dabei wichtige Kategorien, die den Eindruck festigen, die Probleme „in den Griff“ bekommen zu können und dadurch Kontrolle wiederzuerlangen. Hier gibt es viele

„Schnittmengen“ zum Konzept Hoffnung, auch zur Theorie der Selbstwirksamkeit.

Sowohl zur Selbstwirksamkeit als auch zum Kohärenzgefühl oder zur Hoffnung gibt es Einteilungen und Einschätzungsinstrumente. Hoffnung kann in verschiedene Stufen eingeteilt werden: oberflächliche Wünsche, tiefe Hoffnungsgedanken, mittleres Streben. Es wird unterschieden in spezifizierte oder generalisierte Hoffnung. Alle Einschätzungsverfahren erreichen aber nur Teilaspekte des Konzeptes „Hoffnung“.

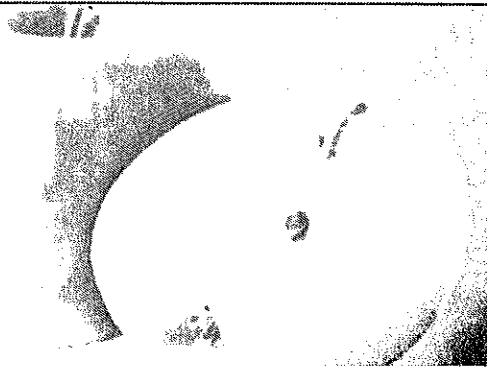
### **„Hoffnung ist die Kraft, die uns auch in großen Herausforderungen trägt“**

A. Zegelin

Verwandt ist auch der Ansatz der „Sich-selbst-erfüllenden Prophezeiung“, das heißt die Wirksamkeit eigener Annahmen. Studien zeigen die großen Wirkungen von Überzeugungen. Eine Nähe gibt es auch zu den verschiedenen Ansätzen der Ressourcenorientierung in Psychologie/Sozialwissenschaften.

Hoffnung hat therapeutische Wirksamkeit. Sie kann Abwehrkräfte stützen – dies ist in vielen Studien aus verschiedenen Wissenschaftsrichtungen bestätigt (Psychoonkologie, Psychosomatik). An dieser Stelle soll auf eine Quelle aus dem Bereich Psychosomatik/Immunologie/Neurowissenschaften verwiesen werden (Bauer 2005). Bauer stellt in seinen Büchern sehr überzeugend heraus, dass es nicht egal ist, wie wir fühlen und wie wir miteinander umgehen. Seine Erkenntnisse sind eine hervorragende Argumentationsfolie für Pflege – ähnlich wie das Konzept von Antonovsky.

Bildgebende Verfahren und Laboranalysen können die Wirkungen darstellen. Hoffnung kann Energie mobilisieren, puffert Stress ab, kann Kranke über die augenblickliche (missliche) Lage erheben, Erwartungen vorweg-



## 6. Kasseler Gesundheitstage 17./18. April 2009

Im Kongress Palais Kassel – Stadthalle

Die Kasseler Gesundheitstage bieten in bundesweit einmaliger Kombination umfassende regionale Informationen zur Vorbeugung, Früherkennung und Behandlungsmöglichkeiten für die Bevölkerung, Fortbildung für Ärzt/innen, medizinische Assistenz- und Pflegeberufe sowie für Lehrer zu gesundheitsrelevanten Themen. Im Jahr 2009 stehen die Kasseler Gesundheitstage unter der Überschrift „Gesund und fit durchs Leben“.

### Pflegesymposium

17. April, 10.00 bis 15.00 Uhr

**Karriereplanung Pflege –  
auf welche Qualifikationen kommt es an?  
Pflegende in neuen Berufsfeldern**

unter anderem mit:

Peter Jacobs, Pflegedirektor am Klinikum  
der Universität München  
**Welche Pflege brauchen wir?**

Prof. Marlies Beckmann, Studiengangleiterin  
Pflege an der FH Frankfurt  
**Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung –  
Auswirkungen auf die eigene berufliche Zukunft**

Frank Lückert, Klinikum Kassel  
**Neue Berufe stellen sich vor – Study Nurse**

und viele mehr.

Die Teilnahme  
am Pflegesymposium  
ist kostenfrei!

Kasseler

Gesundheitstage

nehmen und damit Freiheitsgrade und Optionen eröffnen. Auch für pflegende Angehörige ist Hoffnung eine wichtige Ressource in schweren Situationen.

### Alltägliche Quellen der Zuversicht

Merkmale einer hoffenden Einstellung sind eine stete Neudefinition und Anpassung. Menschen sprechen von Zukunft, von Optionen und Alternativen. Sie setzen sich Ziele, überlegen aber auch, wie mit Rückschlägen umzugehen ist, entwickeln einen „Plan B“. Viele Pflegende kennen Patienten mit einem „Gespür für das Mögliche“ – häufig an kleinen Schritten orientiert.

Das Gegenteil ist eine Einstellung des „Entweder-Oder“, die Überzeugung „alles hat keinen Sinn“. Hoffnungsvolle Menschen deuten kleine Zeichen positiv: Heute morgen sind die Schmerzen weniger, ich habe das Essen gut vertragen. Sie bemerken intensiv Dinge in der Umgebung: Die Rosen riechen gut, die Abendsonne verbreitet tolles Licht, eine Nachtigall singt.

Die Quellen von Hoffnung sind zahlreich. Zuallererst spielt die Persönlichkeit und ihre Erfahrungen eine Rolle. Eigenschaften wie Selbstwert, Mut, Gelassenheit sind wichtig, ebenso wichtig sind zwischenmenschliche Beziehungen, Familie, Freunde. Das Gefühl, wertgeschätzt zu werden, ist eine der wichtigsten Ressourcen.

Das Aufrechterhalten von Beziehungen wirkt sich zum Beispiel bei großzügigen Besuchszeiten im Krankenhaus aus. Aber auch Aufgaben, Liebhabereien oder Tiere können Zuversicht vermitteln. Alltägliche kleine Freuden wirken sich aus, das Vertrauen in die Betreuer, eine sinnvolle Beschäftigung. Eine große Quelle sind auch der Glaube, Religion, Spiritualität – manche Menschen finden Trost und Hoffnung im Gebet.

Farran (1999) stellt in ihrem Buch eine ganze Reihe von Einschätzungsverfahren zur Hoffnung vor. Zum Teil handelt es sich um standardisierte Assessments, zum Teil um offene Fragenkataloge, wie folgender Auszug zeigt (S. 91):

- Was bedeutet Hoffnung für den Klienten?
- Liegen die Wurzeln dieser Hoffnung in der Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft?
- Was lässt ihn an seiner Hoffnung festhalten?
- Wie hoch schätzt der Klient seine eigene Kontrolle über die Situation ein?
- Ist der Klient im Hinblick auf die Realisierung seiner Hoffnung flexibel?

### Professionell Pflegende können Hoffnung fördern

Durch den nahen Kontakt und die ständige Präsenz sind die beruflich Pflegenden gut geeignet, die Hoffnung bei Patienten und Angehörigen zu stützen – sie tun dies durch viele kleine Interaktionen. Allerdings müssen Pflegende selbst eine zuversichtliche Haltung leben und verbreiten – ansonsten wirkt das Anliegen aufgesetzt. Pflegende können selbst eine Quelle der Hoffnung darstellen.

Grundlegend wichtig ist, eine Beziehung zu den Menschen aufzunehmen, sie kennenzulernen, ihre Ressourcen

und Grundthemen aufzuspüren (was ist diesem Menschen wichtig?). Vielleicht ist es gut, Rückbezüge auf frühere Krisen aufzunehmen.

Hilfreich ist immer, Wahlmöglichkeiten zu eröffnen, Kontrolle zurückzugeben. Betroffene müssen sich in allen Situationen als gut informierte und ernst genommene Gesprächspartner erleben können. Sie brauchen Optionen, um sich zu entscheiden. Das Vertrauen in die Therapie und die Professionellen ist wichtig. Hilfreich ist auch, neue Erfahrungen zu ermöglichen, eventuell Gespräche mit anderen Betroffenen anzuregen.

Zur Hoffnungsförderung kann aber auch gehören, für Ablenkung zu sorgen, das Handlungsrepertoire zu bereichern durch Musik, Lesen, durch Malerei. Fortschritte sollten anerkannt werden – überhaupt ist mit Lob und Komplimenten nicht zu sparen. Auch feiner Humor kann Hoffnung unterstützen, zu einer Distanz von den Problemen führen, Gelassenheit und Lockerheit schaffen.

Die Pflegenden haben die exklusive Möglichkeit, auch über körperliche Möglichkeiten wohltuend wirken zu können – über Wickel und Auflagen, Bäder und Berührungen. Die meisten Menschen vermissen Berührungen und sehnen sich danach! Das Halten der Hand oder Schulter, das Einreiben von Lotionen oder einfach eine Rückenmassage kann signalisieren: Du bist mir wichtig. Ich gehe mit dir einen Weg der Hoffnungsfindung. Im Sinne einer rhythmischen Einreibung, zum Beispiel der atemstimulierenden Einreibung mit Aromaölen, kann Beruhigung und Entspannung bewirkt werden. Die Zeit wird dem Anderen gewidmet, ob in einer „körperlichen“ Berührung oder im Gespräch, ist dabei egal.

### Beispiele aus der positiven Psychologie

Im Gespräch können verschiedene Strategien eine positive Zukunftserwartung unterstützen. Bamberger (2005) stellt in seinem Buch über lösungsorientierte Beratung verschiedene Möglichkeiten vor (Auszug):

#### Reframing

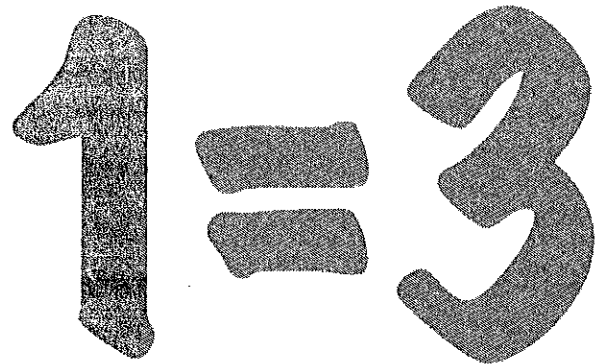
Gemeint ist damit, einen neuen „Deutungsrahmen“ zu entwickeln, Probleme aus einer anderen Perspektive zu betrachten und Schwierigkeiten anders zu interpretieren (etwa dahingehend, welche Vorteile denn aus der Situation erwachsen oder welche positiven Absichten hinter einem Verhalten stehen).

#### Blick zurück

Welche Situation hat mir in der letzten Zeit gutgetan? Welche Augenblicke haben mich mit Dankbarkeit erfüllt? Kann ich das zurückerinnern? Wie ist das Gefühl? Kann ich diese Ressourcen wieder zum Auftanken aktivieren?

#### Blick nach vorn

Was wäre wenn? (als Wunderfrage): Wie ist die Vorstellung von einer Zeit ohne Probleme/Sorgen? Was ist dann anders? Wie würde ich das Dasein gestalten? Könnte ich mit Rückschlägen umgehen? Wie sähen meine Prioritäten aus?



Als Abonnent von **DLG**, **Die Gesundheitswirtschaft** oder **Arzt und Krankenhaus** haben Sie's gut: Ihr kostenloser Zugang zum online-Portal **bibliomed.de** sichert Ihnen den Zugriff auf die Inhalte aller drei Fachmagazine – auch, wenn Sie nur eines abonniert haben.

Dazu gibt's dort den gesamten Stellenmarkt und viele nützliche Extras für Ihr erfolgreiches Berufsleben am Puls der Gesundheitswirtschaft. Klicken Sie mal rein!

**Biblio**

**f&w**

**DIE SCHWESTER DER PFLGER**

**Die Gesundheitswirtschaft**

**ARZT UND KRANKENHAUS**

**PflegenIntensiv...**

**Pflege- & KRANKENHAUSRECHT**

**kontinenz aktuell**

Jetzt einfach abonnieren und dreifach informiert sein: [www.bibliomed.de/abo/sp](http://www.bibliomed.de/abo/sp)

Auch online: Seit 30 Jahren ein führender Fachverlag für die Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft.

**Bibliomed**  
 Medizinische Verlagsgesellschaft mbH

Möglicherweise kann auch ein Einzelgespräch mit Angehörigen zu einem Arbeitsbündnis in Richtung Hoffnung führen. Die Pflegenden sollten sich untereinander austauschen über ihre Eindrücke und ihre Vorgehensweise.

Hilfreich ist auch, sich die entsprechenden Pflegekonzepte und Pflegediagnosen anzuschauen.

**Tipps für den Pflegealltag**

- Eröffnen Sie in der Pflegedokumentation eine Kategorie „Hoffnung“ (evtl. unter „Sinn finden“). Tragen Sie Eindrücke ein (Äußerungen des Patienten). Ergänzen Sie die Pflegeanamnese um spezifische Fragen. Starten Sie eine Fallbesprechung unter dem Fokus Hoffnung.
- Präparieren Sie kleine Kärtchen mit Gedanken/Gedichten zum Thema Hoffnung. Es gibt viele kleine Geschenkbücher dazu, auch im Internet sind reichlich Beispiele vorhanden. Geben Sie die Karten an Patienten/Angehörige aus.
- Hängen Sie einige Poster/-Bilder zum Thema Hoffnung in Ihrer Abteilung auf. Gut ist eine Kombination aus schönen Bildern und kurzen Texten. Vielleicht haben Sie auch Spaß da-

ran, einen Rundweg zum Thema Hoffnung zu entwickeln (Idee: Klinikspaziergang von Zegelin, s. www.stiftung-pflege.de)

Abschließend: Ähnliche und nützliche Erkenntnisse firmieren in unterschiedlichsten Wissensgebieten unter verschiedenen Begriffen. Es gibt kaum eine Verständigung untereinander, und die meisten Erkenntnisse finden keinen flächigen Eingang in die Praxis der Krankenversorgung.

Ein Beispiel sind etwa die Befunde der Gesundheitspsychologie, der Gesundheitskommunikation, der linguistischen Beschäftigung mit Gesprächsstrategien. Bis ins Detail sind in den verschiedenen Wissensgebieten erfolgreiche Vorgehensweisen in der Begleitung von Klienten geklärt – trotzdem finden sie kaum Eingang in die Ausbildungen der Gesundheits- und Medizinberufe. Auch in Qualitätsaussagen werden sie kaum berücksichtigt. Ähnlich ist es bei dem Thema Hoffnung und Ermutigung. An einer Stelle spricht man von Coping oder Bewältigungsstrategien, manchmal von Ressourcen, aber auch von Kontrollüberzeugungen, an anderer Stelle von Sinn.

Die Gemeinsamkeiten dieser Konzepte sollten herausgestellt und in die Heil- und Pflegekunde übertragen werden – sowohl in der Ausbildung, als auch in Weiterbildungen sowie in Studiengängen der Pflegewissenschaft und Pflegepraxis.

Der zweite Teil des Artikels besteht in einer kommentierten Literaturauswahl.

**Anmerkung:**

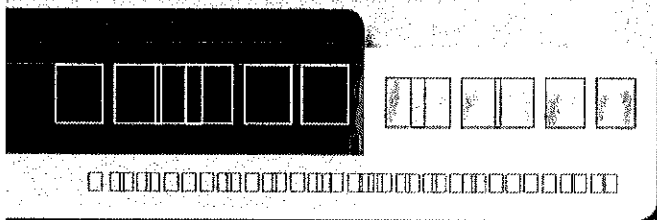
(1) Im Folgenden werden die Begriffe Hoffnung und Zuversicht gleichermaßen verwendet.

**Literatur:**

Antonovsky, A. Salutogenese – Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Dgvt-Verlag 1997  
 Bamberger, G. Lösungsorientierte Beratung. Beltz 2005  
 Bauer, J. Warum ich fühle, was Du fühlst. Hoffmann und Campe 2005  
 Bloch, E.. Das Prinzip Hoffnung. Suhrkamp 1985  
 Farran, C. J.; Herth, K. A, Popovich, J. M. Hoffnung und Hoffnungslosigkeit. Ullstein Medical 1995  
 Miller, J. F. Coping fördern – Machtlosigkeit überwinden. Huber 2003  
 Schröck, R., Drenup, E.: Bangen und Hoffen. Lambertus 2001

**Anschrift der Verfasserin:**

Dr. Angelika Abt-Zegelin  
 Institut für Pflegewissenschaft  
 Universität Witten/Herdecke  
 Stockumerstraße 10-12, 58453 Witten  
 E-Mail: zegelin@uni-wh.de  
 www.uni-wh.de



[The text in this section is extremely faint and illegible, appearing as a series of horizontal lines.]

# Geleitwort der deutschen Herausgeberin

Als ich das englischsprachige Original dieses Buches vor einigen Jahren zum ersten mal durchblättern konnte, wurde mir klar, daß wir in der Pflege dieses und mehr solcher Bücher dringend brauchen.

Die Kenntnisse über subjektive Phänomene wie Hoffnung, Hoffungslosigkeit, Humor, Angst, Macht, Hilfslosigkeit, Aggression, Sinnhaftigkeit, Trauer und viele andere sollten für die Pflege mehr nutzbar gemacht werden.

All diese menschlichen Regungen wirken sich auf pflegerisches Bemühen aus. Die klassische Medizin begnügt sich mit der Überwachung von Körperfunktionen. Dabei ist allen Beteiligten nicht erst seit den Erkenntnissen der Psychoneuroimmunologie klar, daß ein mit Hoffnung erfüllter Mensch sich besser erholt, daß der Wille zu überleben zu erstaunlichen Ergebnissen führen kann.

Die Vermittlung von Hoffnung ist eine wesentliche Fähigkeit in der Pflege, ähnlich wie Berührung, Wahrnehmung und Kommunikation – verbunden mit Fachkenntnissen und Geschick.

Pflegende, denen es, aus welchen Gründen auch immer, nicht gelingt, Hoffnung aufrechtzuerhalten oder entstehen zu lassen, werden diesem Beruf nicht gerecht. Gemeint ist hier nicht eine unrealistische Schönfärberei. – Selbst sterbende Menschen besitzen viele Hoffnungen, z. B. auf ein sanftes, schmerzfreies „Hintergelten“, auf etwas „danach“ oder die Hoffnung, bei den geliebten Menschen im Bewußtsein zu bleiben.

Das Wissen um Hoffnung und Hoffungslosigkeit eröffnet einen besseren Zugang zu Patienten und Angehörigen. In diesem Werk wird ein klares Bild von beiden Konzepten entworfen, das eine ist nicht das logisch-exakte Gegenteil des anderen. Vor allem gibt es keine „Medizin“ gegen Hoffungslosigkeit, aber das Verstehen der Zusammenhänge könnte zu einer anderen Begegnung mit dem betroffenen Menschen führen.

Im ersten Teil werden beide Konzepte in vielfältigster Weise betrachtet, eine theoretische Grundlegung wird vollzogen. Einschätzungen, Assessments und Interventionen werden mit zahlreichen Beispielen erklärt. Forschungsergebnisse schließen sich an, und am Ende werden zukünftige Aufgaben thematisiert. Hilfreich sind die umfassenden Bibliographie und der Abdruck der verwendeten Skalen im Anhang.

Insgesamt ist *Hoffnung und Hoffungslosigkeit* ein hervorragender Text mit wissenschaftlicher Ausrichtung, eingängig und leicht zu lesen für alle am Thema interessierten Menschen, wobei das Buch auch von vielen Medizinern mit Gewinn gelesen werden kann.

Nicht zuletzt hat eine persönliche Erfahrung meine Überzeugung vom hohen Wert dieses Buches bestimmt. Durch die über 20 Jahre währende Begleitung meines krebserkrankten Ehemannes, der zu Beginn der Erkrankung von den Ärzten als „hoffnungsloser Fall“ bezeichnet wurde, habe ich erlebt, daß Hoffnung ein wesentlicher Heilungsfaktor und zumindest ein stabilisierendes Element sein kann.

Angelika Abt-Zeigelin, M.A.

aus Buch

Hoffnung und Hoffungslosigkeit

Farran, Hersh, Popovich, Weinstein, Medzinski 1999

Tab. 4.3 Fragenkatalog zur Hoffungseinschätzung

1. Was bedeutet Hoffnung für den Klienten?
3. Erlebt er im Augenblick Verluste, leidet er unter irgend etwas oder hat er Schmerzen?
5. Wie sehr bemüht er sich um die Realisierung dieser Hoffnung?
7. Ist seine Hoffnung bzw. Hoffungslosigkeit der Situation „angemessen“?
9. Welche externen und/oder internen Ressourcen (Familie, Freunde, höhere Macht, Natur, Haustiere, eigene innere Stärke) stehen zur Verfügung, um die Hoffnung zu nähren?
11. Wie hoch schätzt der Klient seine eigene Kontrolle über die Situation ein bzw. welches Maß an Kontrolle glaubt er haben zu müssen, um sich seine Hoffnung zu bewahren?
13. Ist der Klient im Hinblick auf die Realisierung seiner Hoffnungen flexibel, d.h. kann er sie falls nötig umstellen, modifizieren, neu definieren oder umverlagern?
15. Bewahrt der Klient sich seine Hoffnung, indem er Pläne für die Zukunft macht und die entsprechenden Maßnahmen ergreift?