
Spiritual Care – ein Zeichen der Zeit?

Eckhard Frick / München

„Spiritualität – Modewort oder Zeichen der Zeit?“, fragte Josef Sudbrack kurz vor der Jahrtausendwende die Leserschaft dieser Zeitschrift und sich selbst.¹ Er versah seine Untersuchung mit dem theologisch schwergewichtigen Untertitel: „Ein Kapitel moderner Pneumatologie“. J. Sudbrack erwies sich in dieser späten Arbeit als sensibler Diagnostiker des Zeitgeistes und als profunder Kenner der Tradition. Er beschrieb die Verflachungen der einen und die Verengungen der anderen und urteilte mutig: „Das verbreitete, wenn auch vage esoterische Reden von ‚Spiritualität‘ legt nahe: Hier ist der wichtigste Gesprächspartner des Christentums innerhalb der mitteleuropäischen Gesellschaft. Auch was von anderen Religionen auf uns zukommt, ist meist von ihr überformt. Hier findet die christliche Reflexion die Zeichen der Zeit, Zeichen von Gottes Geist“.² In Übereinstimmung mit J. Sudbrack schreibt Hubert Knoblauch: „Spiritualität ist keineswegs nur ein Modebegriff. Es handelt sich vielmehr um einen Topos, mit dem die Veränderungen des religiösen Feldes geordnet werden“.³ Die therapeutische Karriere dieses Begriffs,⁴ präziser: die Rezeption des Spiritualitätsbegriffs in den Gesundheitswissenschaften, wurde bisher noch nicht in dieser Zeitschrift untersucht. Wenn wir danach fragen, was die Gesundheitswissenschaften unter „Spiritualität“ verstehen, dürfen wir dies nicht nur individualistisch untersuchen, auf den einzelnen Patienten und seinen Arzt eingeschränkt. Verständlich wird *Spiritual Care* vielmehr nur durch den sog. *Spiritual Turn* innerhalb der Gesellschaft insgesamt. Deshalb beleuchtet der vorliegende Beitrag das Phänomen *Spiritual Care* sowohl in einer philosophischen und theologischen Perspektive, als auch in einer soziologischen.

¹ J. Sudbrack, *Spiritualität – Modewort oder Zeichen der Zeit? Ein Kapitel moderner Pneumatologie*, in: GuL 71 (1998), 198–211.

² Ebd., 206.

³ H. Knoblauch, *Der Topos der Spiritualität. Zum Verhältnis von Kommunikation, Diskurs und Subjektivität am Beispiel der Religion*, in: R. Keller / W. Schneider / W. Viehöver (Hrsg.), *Diskurs – Macht – Subjekt*. Wiesbaden 2012, 247–264, hier 247.

⁴ Vgl. B. Grom, *Spiritualität – die Karriere eines Begriffs. Eine religionspsychologische Perspektive*, in: E. Frick u.a. (Hrsg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*. Stuttgart 2011, 12–17.

Die Vorgeschichte des entgrenzten Spiritualitätsbegriffs im deutschen Sprachraum

Die Geschichte des Spiritualitätsbegriffs wird nicht selten mit Hilfe der Unterscheidung zwischen der französischsprachigen Wurzel einerseits und der angelsächsischen andererseits erzählt. Jene sei eng und bestimmt durch die katholische Ordenstheologie, diese sei weit, überkonfessionell, eher kirchenkritisch und unbestimmt.⁵ Traugott Roser hat in seiner Habilitationsschrift diese Zweiquellen-Theorie nuanciert und in den Kontext der Gesundheitsberufe gestellt.⁶ Die begriffsgeschichtliche Analyse bringt einige Überraschungen an den Tag, die gängige Stereotype in Frage stellen.⁷ So steht der mittelalterliche Begriff *spiritualitas* (im Gegensatz zu *corporalitas*) keineswegs für eine antiinstitutionelle Mystik, sondern für den kirchlichen Jurisdiktionsbereich. Dies klingt noch in der heutigen Bezeichnung „Geistliche“ für Amtsträger der verschiedenen Konfessionen nach. Ferner ist *spiritualité* zunächst kein ordenstheologischer Topos, sondern ein kritischer Begriff, mit dem die quietistische Mystik von Laien und Weltgeistern zusammengefasst und zurückgewiesen wurde. Erst Anfang des 20. Jahrhunderts setzt sich die positive Konnotation von *spiritualité* durch, und zwar maßgeblich durch den Weltpriester Auguste Saudreau, dessen Werk ebenso wie Bücher anderer französischer Spiritualitäts-Autoren früh ins Englische übersetzt wurde. Die angelsächsische Quelle, auch in ihrem hinduistischen Zufluss, erweist sich also bei näherem Hinsehen als Amalgam verschiedener Einflüsse. Die beiden Quellen des gegenwärtigen Spiritualitätsbegriffs fließen folglich eher und häufiger zusammen, als vielfach angenommen wird.

Hans Urs von Balthasar argumentierte philosophisch-anthropologisch für die Einführung des Spiritualitätsbegriffs ins Deutsche und für die Mannigfaltigkeit der Spiritualitäten. Das Wort „Geist“ habe im deutschen Idealismus „eine Bewegung in die Immanenz vollzogen“, zwischen *geistig* und *geistlich* bestehe eine Diskrepanz; das erste sei zu weltlich, das zweite zu unweltlich geworden. Spiritualität sei „die subjektive Seite der Dogmatik“:

„Wort Gottes, sofern es aufgenommenes und in der Braut sich entfaltendes ist, dann wird Spiritualität notwendig eine analoge Gestalt aufweisen: die einer unbedingten Einheit, sofern das Subjekt die Kirche selbst ist und jedes andere Subjekt nur durch Teilnahme an der kirchlichen Subjektivität zu einem christ-

⁵ S. dazu C. Bochinger, „New Age“ und moderne Religion. Religionswissenschaftliche Analysen. Gütersloh 1994.

⁶ Vgl. T. Roser, *Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang. Mit einem Geleitwort von Eberhard Schockenhoff* (Münchener Reihe Palliativmedizin; 3). Stuttgart 2007.

⁷ Ich beziehe mich im Folgenden auf S. Peng-Keller, Zur Herkunft des Spiritualitätsbegriffs. Begriffs- und spiritualitätsgeschichtliche Erkundungen mit Blick auf das Selbstverständnis von Spiritual Care, in: Spiritual Care 3 (2014), 36-47.

lichen Subjekt wird, und die einer nachfolgenden Mannigfaltigkeit, insofern Kirche als Wirklichkeit immer ein universale in rebus, d.h. in personis ist“.⁸

Sieben Jahre später, am Ende des II. Vatikanischen Konzils und im ersten Band der Zeitschrift *Concilium*, plädiert *H.U. v. Balthasar* für die Erweiterung des Spiritualitätsbegriffs über die engen Grenzen des binnenkatholischen Sprachgebrauchs hinaus:

„Die Prägung des Begriffs ‚Spiritualität‘ ist jung, es gibt ihn weder in der allgemeinen philosophisch-religiösen noch in der besonderen biblisch-theologischen Überlieferung. Es gilt deshalb seinen Inhalt und seine Tragweite genau festzulegen. Vom allgemeinen Bewußtsein her kann negativ gesagt werden, daß für Christen kein Anlaß besteht, ihn auf den christlichen Raum einzuschränken, daß vielmehr, wie die Christen von ‚mittelalterlicher Spiritualität‘, von ‚Spiritualität des Karmel‘, von ‚Laienspiritualität‘ sprechen, sie in einem analogen Sinn auch von ‚buddhistischer‘ oder ‚sufitischer‘ (sic!) Spiritualität reden können. Vom gleichen allgemeinen Bewußtsein her ist positiv der Begriffsinhalt annähernd zu bestimmen als jene praktische oder existentielle Grundhaltung des Menschen, die Folge und Ausdruck seines religiösen – oder allgemeiner: ethisch-engagierten Daseinsverständnisses ist: eine aktive und zuständliche (habituelle) Durchstimmtheit seines Lebens von seinen objektiven Letzteinsichten und Letztentscheidungen her“.⁹

Er fragt nach dem „Vor-Sinn“ des Wortes im Allgemein-Menschlichen und entfaltet philosophisch drei natürliche Spiritualitäten: Eros oder „Weg nach innen“, Anamnesis (Erinnerung) und Elpis (Hoffnung). *H.U. v. Balthasar* sieht die menschlichen Spiritualitäten „in Jesus geeint“. Die Spiritualität des Evangeliums müsse mit nichts anderem eine Synthese eingehen, da sie selbst nicht Teilaspekt eines umgreifenden Ganzen ist, sondern selbst in Christus der Integrationspunkt zwischen Gott und Welt.

Während für *H.U. v. Balthasar* das Evangelium die symbolische Ordnung vertreibt, „Norm und Kritik aller Spiritualität“, und zwar „in der Kirche“ darstellt, diagnostiziert *Dominik Finkelde* beim zeitgenössischen „dogmaphoben“ Subjekt eine Hysterisierung der spirituellen Suche:

„Der Hysteriker scheint nicht mehr fähig, aus den Strukturen der symbolischen Ordnung mühelos seinen Platz abzuleiten, wobei ‚(the) excess of doubt, of permanent questioning‘ (...) vom Kapitalismus als ‚infinite metonymy (of

⁸ H.U.v. Balthasar, *Spiritualität*, in: GuL 31 (1958), 340–352, hier 341.

⁹ Ders., *Das Evangelium als Norm und Kritik aller Spiritualität in der Kirche*, in: Conc 1 (1965), 715–722, hier 715.

desire)‘ (Žižek) direkt in die Arme modernen Warenkonsums spielt. Kapitalismus „füttert“ die historische Öffnung dieser unendlichen Metonymie des Begehrens. Neue Spiritualitäten (Western Buddhism, New Age) unterstützen diesen Trend bzw. *sind* dieser Trend. Denn sie werden teils als Gegenkonzepte einer eurozentrischen, wahrheitsbesessenen, christlichen Kultur verstanden. Gerade durch die Entzagung aber von diesen „-ismen“ (Eurozentrismus, Christozentrismus, Humanismus) ist das postmoderne Subjekt in Gefahr, im Strudel fernöstlicher Allerweltsweisheit unterzugehen und einem dem pragmatischen Naturalismus verschriebenen Mechanismus globalen Konsums in die Arme zu fallen. Die mit diesen Spiritualitäten oftmals assoziierte Reise zum „inneren Ich“, zum „wahren Selbst“, führt nicht notwendig zum Schutz des Individuums, sondern vielleicht eher zu dessen neurotisierender Auslieferung an neue Befehlsmechanismen des Über-Ich“.¹⁰

D. Finkeldes Zeitdiagnose einer „Hysterisierung“ der spirituellen Suche ist gewiss pointiert; immerhin beleuchtet sie einen wichtigen Aspekt des *Spiritual Turn*: „undogmatisch“ und „subjektiv“ soll die eigene spirituelle Suche sein. Die Auflehnung gegen die symbolische Ordnung (z.B. der Kirche oder des Evangeliums, siehe *H.U. v. Balthasar*) wird zur unbewussten Norm, das *anything goes* des spirituellen Konsumenten zum heimlichen bzw. unheimlichen Über-Ich. Das psychoanalytische Hysteriekonzept bezieht sich auf das Individuum, das gegen die Grenzen der symbolischen Ordnung anrennt und die Grenzenlosigkeit des Spirituellen zur neuen Norm erhebt. Fragen wir nun in einem weiteren Schritt nach dem gesellschaftlichen Kontext der mehr oder minder hysterisierten Entgrenzung spiritueller Suchbewegungen.

Religionshybrid oder Spiritual Turn?

Aus religionssoziologischer Sicht kann Spiritualität durch die beiden Pole der *Unbestimmtheit* von Inhalten und institutioneller Anbindung einerseits und *Authentizität* des Sprechers andererseits charakterisiert werden.¹¹ Während die ältere Religionssoziologie die *spirituelle Revolution*¹² bzw. den *Spiritual Turn*¹³

10 D. Finkelde, *Das (postmoderne) Subjekt ideologischer Anrufung nach Lacan. Philosophische Überlegungen zum Kontext spiritueller Suchbewegungen*, in: E. Frick u.a. (Hrsg.), *Freuds Religionskritik und der „Spiritual Turn“*. Ein Dialog zwischen Philosophie und Psychoanalyse. Stuttgart 2014, 97–111.

11 S. dazu A. Nassehi, *Spiritualität. Ein soziologischer Versuch*, in: E. Frick u.a. (Hrsg.), *Spiritualität und Medizin*, 35–44 [→ Anm. 4].

12 P. Heelas / L. Woodhead, *The spiritual revolution. Why religion is giving way to spirituality*. Oxford 2005.

13 D. Houtman / S. Aupers, *The spiritual turn and the decline of tradition: The spread of post-Christian spirituality in 14 Western countries, 1981–2000*, in: *Journal for the Scientific Study of Religion* 46 (2007), 305–321.

meist als Synonym zum New Age und als anti-kirchlich einstuften, wird die Demokratisierung des Spirituellen inzwischen auch bei innerkirchlichen Bewegungen beschrieben¹⁴.

Definitionen von Religiosität und Spiritualität arbeiten meist mit extensionalen Abgrenzungen, d.h. mit verschiedenen Begriffsumfängen (Extensionen), also mehr oder minder großen Phänomenmengen, die jeweils einem Begriff zugeordnet werden. Meist gibt es Überschneidungen der jeweiligen Begriffsumfänge oder aber einer der beiden Begriffe ist Teilmenge des anderen. Spiritualität entwickelt sich immer mehr zum „Topos“, der das traditionell institutionell-kirchlich umschriebene Feld der Religiosität auflöst und entgrenzt. Spiritualität ist also nicht ein Gebiet, das außerhalb der Grenzen des Religiösen liegt und einen anti-religiösen Bedeutungsvorrat hat. „Topos“ im religionssoziologischen Verständnis heißt vielmehr: Das System von Religion, Kirche, Sakralität ist nicht trennscharf vom System des Alltags, des Säkularen, Profanen abzugrenzen. Es gibt die spirituelle Suche innerhalb und außerhalb der Kirche:

„Spiritualität“ ist nun keineswegs mehr nur der lexikalische Ausdruck einer auf ein religiös ‚alternatives‘ Milieu beschränkten Semantik, die sich gegen die Semantik einer ‚kirchlichen Religiosität‘ entwürfe, sondern ein Topos, der ebenso die Grenze zwischen kirchlicher und nichtkirchlicher Religiosität überschreitet wie die Akteure, Institutionen und institutionalisierten Kontexte der Kommunikation, die ihn verwenden oder in denen er verwendet wird. Es ist vielmehr gerade eines der zentralen Merkmale der Ausbreitung des Topos der Spiritualität, dass dieses Feld die klassische Grenze des Religiösen (sei es als ‚Semantik‘ oder als ‚System‘) überwindet.“¹⁵

Unter einem „Hybrid“ versteht man ein Gemisch zweier zunächst unvereinbar erscheinender Dinge oder auch die Abwandlung einer vertrauten Sache: Hybridautos sind z. B. Kraftfahrzeuge, die sowohl mit Akkustrom als auch mit Benzin funktionieren. Ein „Religionshybrid“ ist demnach das Gemisch einer institutionalisierten Religion mit Versatzstücken ganz anderer Herkunft, z.B. aus asiatischen oder esoterischen Quellen. Der Gedanke der Hybridität von Spiritualitäten im Gegensatz zu institutionalisierten Religionen beruht auf der differenztheoretischen Annahme, das bekannte Eigene vom unbekannten Fremden definitorisch abgrenzen zu können. Von Religionshybriden kann geredet werden, wenn Religion im Verhältnis zur Gesellschaft einen abgegrenzten Bereich bildet. Diese Vorstellung ist bei Vertretern religiöser Institutionen beliebt,

¹⁴ S. dazu I. Turina , *From institution to spirituality and back: Or, why we should be cautious about the “spiritual turn” in the sociology of religion*, in: G. Giordan et al. (Ed.), *Religion, spirituality and everyday practice*. Dordrecht – Heidelberg – London – New York 2011, 181–189.

¹⁵ H. Knoblauch, *Der Topos der Spiritualität*, 258 [→ Anm. 3].

die sich von derartigen Abgrenzungen eine soziologische Legitimierung ihres Jurisdiktionsbereichs erhoffen, sowie bei soziologischen Theorien, die diese Vorstellung wissenschaftlich abstützen.¹⁶ Gegenüber den abgrenzungsfreudigen Repräsentanten der Religion sowohl in den Institutionen als auch in den Wissenschaften formiert sich ein Demokratisierungsschub aus der Erste-Person-Perspektive, der mit dem *Spiritual Turn* einhergeht.¹⁷ Diese Selbstermächtigung des religiösen bzw. spirituellen – insbesondere des weiblichen! – Subjekts geht mit drei kirchenkritischen Entgegenseitigkeiten einher:¹⁸

- „eng“ versus „weit“: Die (extensionale) Weite des Spiritualitätsbegriffs wird hier zur Metapher für die Kritik an dogmatischer, juridischer oder liturgischer Enge der „Amtskirche“. Sie ist also Ausdruck der „dogmaphoben“ hysterisierten spirituellen Subjektivität.
- „angstvoll“ versus „mutig“: Die Selbststilisierung als „mutig“ wendet sich gegen angsterzeugende Tendenzen der Institution, z.B. gegen ein christliches Menschenbild, zu dem die Rede von der Sünde gehört.
- „tot“ versus „lebendig“: Diese Gegenüberstellung kritisiert die „platonisch versaute“ (so W. Gebhardt) Wort- und Theologiezentriertheit der kirchlich-spirituellen Praxis, favorisiert ein „ganzheitliches“ Spiritualitätskonzept.

Die Selbstermächtigung führt zur Entkonfessionalisierung des Christentums, zur Entkonturierung des religiösen Feldes und einem „trivialisierten Laienökumenismus“, der sich weder um institutionelle noch theologische „Feinheiten“ in den konfessionellen Unterschieden schert. Weitere Folgen seien, so W. Gebhardt, die „Verszenung“ in der Event-Religiosität sowie die Verwischung des Unterschiedes zwischen sakral und profan.

Dass die Subjekte selbst entscheiden wollen, wie sie sich verstehen, wird durch die These der „populären Religion“ gestützt, der zufolge Religion „keineswegs auf den institutionellen Bereich als religiös ausgewiesene Institutionen beschränkt“ ist, sondern alle Bereiche der Gesellschaft durchzieht – auch Medizin und Gesundheitsberufe.¹⁹ Diese These hebt die Markt- und Medienorientierung der „populären Religion“ hervor und ist somit durchaus spiritualitätskritisch, aber eben nicht aus der Sicht abgegrenzter religiöser Systeme.

16 Vgl. dazu H. Knoblauch, *Religion, Spiritualität und die Popularität*, in: P. A. Berger u. a. (Hrsg.), Religionshybride. Wiesbaden 2013, 121–131.

17 S. dazu E. Frick, *Wohin dreht der „Spiritual Turn“?*, in: E. Frick u. a. (Hrsg.), Freuds Religionskritik und der „Spiritual Turn“ [→ Anm. 10].

18 Vgl. W. Gebhardt, *Die Selbstermächtigung des religiösen Subjekts und die Entkonturierung der religiösen Landschaft*, in: P. A. Berger u. a. (Hrsg.), Religionshybride, 89–105 [→ Anm. 16].

19 Vgl. H. Knoblauch, *Religion, Spiritualität und die Popularität*, 122 [→ Anm. 16].

W. Gebhardt bezieht ein Zitat von Max Weber auf die Religionssoziologie. Es gelte nun auch für sie, „ihren Standort und ihren Begriffsapparat zu wechseln und aus der Höhe des Gedankens auf den Strom des Geschehens“ zu blicken, um der Selbstermächtigung des religiösen / spirituellen Subjekts gerecht zu werden.²⁰ Möglicherweise spielt sich der *Spiritual Turn* nicht nur in der Erste-Person-Perspektive mehr oder minder hysterischer Subjekte ab, sondern auch in der Dritte-Person-Perspektive von aufgescheuchten Wissenschaftlern, denen ihr Forschungsobjekt abhandenkommt.

Wie verstehen Gesundheitswissenschaften „Spiritualität“?

Im vorausgehenden Abschnitt wurde dem Leser / der Leserin eine soziologische Perspektive zugemutet, die sowohl in der Theologie des geistlichen Lebens als auch in Medizin und Psychotherapie ungewohnt ist. Der Blick auf gesellschaftliche Entwicklungen kann jedoch helfen, das „neue“ Interesse der Gesundheitswissenschaften für Religion und Spiritualität einzuordnen. Denn es ist der gesamtgesellschaftlich zu beobachtende *Spiritual Turn*, der auch in die Gesundheitswissenschaften Einzug gefunden hat.²¹ So wurde im Oktober 2011 im Exerzitienhaus München-Fürstenried die *Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität (IGGS e.V.)* gegründet.

Der Breite und Vielfalt der auf dieser Gründungstagung vertretenen Ansätze entsprechend, wählen *Bettenbrock & Hloucal* bei ihrer Darstellung des Konsensprozesses einen konstruktivistischen Ansatz.²² Um einen offenen Diskursprozess zu ermöglichen, erfragten sie zunächst in durch die Gruppendiskussion unbeeinflussten Einzelinterviews, wie die versammelten Experten Spiritualität im Gesundheitswesen konstruieren. In einem zweiten Schritt wurden die subjektiven Konstruktionen im Plenum diskutiert, ohne dabei einen (vorschnellen) Konsens anzustreben.

Die von *Bettenbrock & Hloucal* mithilfe des Repertory-Grid-Interviews erhobenen individuellen Daten beschreiben differenziert, was Ärzte, Pflegekräfte und sonstige Gesundheitsberufe *individuell* unter „Spiritualität“ und „Spiritual Care“ verstehen. Tab. 1 zeigt das Raster von einschlägigen Elementen, mit denen alle Gesprächspartner konfrontiert wurden. Tab. 2 macht am Beispiel eines Experten deutlich, wie die Konstrukte individuell mit Inhalt gefüllt werden. Der Vergleich

²⁰ Vgl. W. Gebhardt, *Selbstermächtigung*, 103 [→ Anm. 18].

²¹ S. dazu B. Grom, *Spiritualität – die Karriere eines Begriffs* [→ Anm. 4].

²² B. Bettenbrock / T. Hloucal, *Zur Konstruktion von Spiritualität im Gesundheitswesen: Der Einsatz der Repertory-Grid-Technik im Rahmen des Gründungssymposiums der Internationalen Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität. Ein „Bild-gebendes“ Verfahren zur Darstellung individueller und gruppenspezifischer Wirklichkeitskonstruktionen*, in: *Spiritual Care* 1 (2012), (Online-Materialien: www.spiritual-care-online.de).

der Konstrukte mit denen anderer befragter Personen und die Diskussion darüber auf dem Symposion ermöglichte eine Klärung von Vorverständnissen, die nicht durch Meinungsführerschaften oder die Autorität einzelner überlagert war. Dies ist eine wichtige Ebene zwischen der persönlichen Erfahrung einerseits und den Theorieentwürfen der Wissenschaften und der Institutionen andererseits. Diese Vorgehensweise zeigt anschaulich, wie persönliche Konstrukte aus Elementen, die allen gemeinsam sind, entstehen. Hierin liegt eine Ähnlichkeit zur geistlichen Unterscheidung in Gemeinschaft und anderen spirituellen Gruppenprozessen: Die argumentative (diskursive) Auseinandersetzung wird bewusst zurückgestellt, damit die inneren „Bewegungen“ sich zeigen können, z.B. in einem Anhörkreis. *Bettenbrock & Hloucal* konfrontierten die Experten im Interview mit einer Liste von Elementen, die sich in einer Vorstudie bewährt hatte (Tab. 1):

Tab. 1: Liste der Elemente und mit ihnen thematisierte Erfahrungsbereiche für das Repertory-Grid-Interview mit Experten aus den Gesundheitsberufen

Elemente	Erfahrungsbereiche
<ul style="list-style-type: none"> ● Meine spirituelle Identität (heute) ● Meine spirituelle Identität (Ideal) ● Meine Religionszugehörigkeit 	Selbstaspekte der persönlichen Spiritualität und formale Religionszugehörigkeit
<ul style="list-style-type: none"> ● Ärztliche Betreuung ● Pflege ● Psychotherapie ● Seelsorge ● Meine berufliche Identität (heute) ● Meine berufliche Identität (Ideal) 	Berufsgruppen und Selbstaspekte der persönlich ausgeübten beruflichen Tätigkeit
<ul style="list-style-type: none"> ● Existenzielle Krise ● Leib (Körper) ● Natur ● Rituale ● Sinn des Lebens ● Religiöse Figur 	Dimensionen spiritueller Erfahrung
● Spiritual Care	Spiritual Care

Im Interview wurden die Experten um *Gegenüberstellung von Elementen* nach der Methode des sogenannten Paarvergleichs (z.B. *Spiritual Care* vs. „Meine berufliche Identität (heute)“ gebeten, d.h. sie sollten jeweils entscheiden, ob sich zwei Elemente eher ähnlich oder unähnlich sind. In der anschließenden *Konstrukt-Evokation* sollten die Experten beschreiben, worin die Ähnlichkeit bzw. Unähnlichkeit der beiden Elemente besteht (Bildung des Initialpols und seines Gegenteils: Kontrastpol). Schließlich ordneten die Experten alle Elemente auf einer Skala ein, die durch das vorher formulierte bipolare Konstrukt aufgespannt wurde. Der Experte gab für jedes Element an, welcher Pol zutrifft und wie stark dieser Pol zutrifft. Diese Schritte wurden mit jeweils anderen Kombinationen von Elementen wiederholt, um möglichst viele Konstrukte zu generieren.

Tab. 2 zeigt beispielhaft die Konstruktliste eines theologischen Experten (aus Bettenbrock & Hloucal 2012, zit. mit Einverständnis des Experten):

Tab. 2: Von einem Experten generierte Konstrukte (Initial- und Kontrastpol)

Initialpol	Kontrastpol
stimmig zur Biographie	nicht mit sich selbst im Einklang
Subjektorientierung	von oben denken u. handeln / fremdbestimmt
berufliches Arbeitsfeld	Familie
mit dem Leben ringend	alles immer wissend
Lebenswirklichkeit	Fiktion
ganz bei mir	Fremdbestimmt
Berechenbarkeit	Unverfügbarkeit
Freiheitsdrang	Einengung
Subjektorientierung	Fremdbestimmung
Ich-Bezug	Unpersönlich
lebendiges Gegenüber	tote Materie
nah am Menschen	fern von menschlicher Realität
Mensch im Mittelpunkt	Realitätsfern

Das in Tab. 2 wiedergegebene Beispiel zeigt, dass das Spannungsfeld „Subjektorientierung versus Fremdbestimmung“ mit drei Konstrukten thematisiert wird. Dieses Thema scheint in der Wahrnehmung des Experten eine besondere

Rolle für die Konstruktion des Erfahrungsbereiches „Spiritualität im Gesundheitswesen“ zu spielen.

Was bedeutet *Spiritual Care* und welche Konsequenzen hat dieses Konzept?

Spiritual Care ist kein neumodischer Name für Krankenhausseelsorge, sondern die gemeinsame Sorge aller Gesundheitsberufe für spirituelle Nöte, Krisen und Bedürfnisse kranker Menschen. In einem generischen Sinn könnte man *Spiritual Care* „weltliche Seelsorge“ nennen, wie S. Freud am 25.11.1928 an Oskar Pfister schrieb, oder als „Ärztliche Seelsorge“ (bzw. Seelsorge der Gesundheitsberufe).²³ *Spiritual Care* hat die logische Form A k P, d.h. A [Arzt oder anderer Gesundheitsberuf] k [kümmert sich um] P [Patient(in)].

Ist „spiritual“ nun eine nähere Bestimmung von A, k oder P? In der Praxis geht es um die richtige Akzentsetzung zwischen allen drei Termen, die zunächst getrennt betrachtet werden sollen.

- Die spirituelle Selbstsorge des Arztes und anderer Gesundheitsberufe wird oft übersehen. Die eigene spirituelle Suche von A wird wegen der professionellen Neutralität meist nicht im Gespräch mit P thematisiert. Aber für As spirituelle Sensibilität und spirituelle Kompetenz ist sie von großer Bedeutung.²⁴ Dies bildet den Ausgangspunkt für die EKS (Existenzielle Kommunikation – Spiritualität)-Unterstützung.²⁵ Hier liegt auch ein wichtiges Tätigkeitsfeld von Exerzitienangeboten, die sich speziell an Gesundheitsberufe richten.
- Was macht eine therapeutische Intervention zu einer spirituellen Intervention? Es kann das Eingehen auf Ps diesbezügliche Wünsche sein. Häufig ist mit k keine explizit spirituelle Kommunikation verbunden, sondern die Wahrnehmung der Geheimnis-Dimension²⁶ mitten in der alltäglichen Routine; Eine symbolische Kommunikation, die sowohl Grenzsituationen als auch Alltagssituationen für die spirituelle Grundsituation des Menschen öffnet²⁷ oder, mit Karl Rahners transzendentalem Modell: die auf den tragenden Grund unserer Einzelerfahrungen verweist.

²³ Vgl. V.E. Frankl, *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Wien 1946.

²⁴ Vgl. dazu T. Steinforth, *Wie kommt die Spiritualität in die Organisation? Förderung spiritueller Kompetenz von Mitarbeitern und Führungskräften*, in: *Spiritual Care* 2 (2013), 8–20.

²⁵ Vgl. K. Schröder-Hartwig, *Mittendrin statt obendrauf – der Organisationsentwicklungsprozess Existenzielle Kommunikation und Spiritualität (EKS) im Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus*, in: A. Giebel u. a. (Hrsg.), *DiakonieCare. Existenzielle Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge in der Pflege. Curriculum und Arbeitshilfe zur Organisationsentwicklung für Pflegeberufe, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen*. Neukirchen-Vluyn 2013, 101–115.

²⁶ Vgl. E. Weiher, *Wenn das Geheimnis die Lösung ist*, in: *Spiritual Care* 1 (2012), 82–83.

²⁷ S. dazu K. Baier, *Philosophische Anthropologie der Spiritualität*, in: *Spiritual Care* 1 (2012), 24–31.

- Dass Patientinnen und Patienten spirituelle Bedürfnisse haben, auf die mehr oder minder gut eingegangen wird, ist die übliche (objektive) medizinische Situation. Die WHO-Charta von Bangkok rechnet bei jedem (kranken) Menschen mit einer spirituellen Dimension, unabhängig von Ps religiöser oder weltanschaulicher Orientierung.

Aus dieser dreifachen Sicht ergibt sich bereits, dass *Spiritual Care* trotz wachsender Akzeptanz nicht leicht in die üblichen pflegerischen, v. a. aber medizinischen Kontexte zu integrieren ist, wohlverstanden: insofern *Spiritual Care* als Aufgabe der Gesundheitsberufe verstanden wird, die nicht an die Seelsorge oder andere Berufsgruppen bzw. Ehrenamtliche delegiert werden kann.

Die *P*-Perspektive passt am ehesten in das Paradigma der evidenzbasierten Medizin. Merkmale können durch die spirituelle Anamnese erhoben oder durch validierte Skalen gemessen werden.²⁸ Interventionsstudien können sich auch auf *k* und durch *k* erzielte Effekte beziehen. Ungewohnt für den üblichen Alltag der Gesundheitsberufe ist hingegen die *A*-Perspektive. Das Netzwerk für Forschung im Gesundheitswesen (www.nersh.org) führt deshalb anonymisierte Befragungen in verschiedenen Bereichen von Medizin und Pflege (u.a. Neonatologie, Intensivmedizin, Transplantation) durch. Erste Ergebnisse bestätigen US-amerikanische Untersuchungen und deutschsprachige Untersuchungen von Psychotherapeuten: Die Bedeutung der Erste-Person-Perspektive (*A*) für die Qualität der Patientenbehandlung wird zunehmend wahrgenommen.

Fazit

Ob *Spiritual Care* ein Zeichen der Zeit ist, wird meist getrennt in den gesellschaftlichen Systemen Medizin bzw. Gesundheit einerseits und Kirche bzw. Religion andererseits diskutiert. An dieser Trennung der Systeme ändert weder der sonntägliche Kirchgang des Chefarztes etwas, noch die Präsenz der Krankenhausseelsorge, noch die mögliche religiös-spirituelle Ausrichtung des Trägers. Innerhalb von *Kirche und Theologie* gibt es die markante Position derjenigen, die auf der Unverbundenheit der Systeme mit ihren jeweiligen binären Codierungen bestehen. Der medizinische Code „gesund versus krank“ gilt als unübersetbar gegenüber dem religiösen Code „immanent versus transzendent“. *Spiritual Care* erscheint so als unzulässige Vermischung beider Systeme, semantisch als unbrauchbares spirituelles Esperanto und fachlich als seelsorgli-

²⁸ Vgl. dazu E. Elhardt u. a., *Evaluation einer Fortbildung zur Spirituellen Anamnese SPIR in Klinik und Praxis*, in: *Spiritual Care* 2 (2013), 27–34; C. Zwingmann / C. Klein, *Deutschsprachige Fragebögen zur Messung von Religiosität/Spiritualität. Stellenwert, Klassifikation und Auswahlkriterien*, in: *Spiritual Care* 2 (2012), 7–22.

ches Dilettantentum.²⁹ Andere sehen die Gefahr, die Klage des leidenden Geschöpfes und das kritische Potenzial der Religion auf dem Altar des übermächtigen medizinischen Systems zu opfern.³⁰ Wenn kirchliche Religiosität und Spiritualität gegenübergestellt werden, ist zu erinnern an die genuin christliche Spiritualität im Verhältnis zur institutionalisierten Religion, auch in historischer Perspektive: „Das frühe Christentum verstand sich als eine spirituelle Bewegung innerhalb der jüdischen Religion. Und es kritisierte den religiösen Legalismus von damals mit ähnlichen Argumenten wie manche spirituelle Bewegungen heute jenen von christlichen Gemeinschaften“.³¹

Guy Jobin reflektiert die kanadische Situation, in der ein sich von den traditionellen christlichen Wurzel losgelöstes, säkularisiertes *Spiritual Care* die klassische Krankenhausseelsorge beerbt. Er sieht durchaus kritisch die Tendenz der Medizin, sich den spirituellen Bereich „einzuverleiben“, ihn therapeutisch zu instrumentalisieren. Die einzelnen im Gesundheitswesen tätigen Berufe (Medizin, Pflege, Psychotherapie, Soziale Arbeit, Seelsorge usw.) haben jeweils bestimmte Weisen über Spiritualität zu reden. Sie konstruieren eine professionelle Art des Umgangs mit der Patienten-Spiritualität. So wird der theologisch ausgebildete Seelsorger von der Geschichte und Praxis des geistlichen Lebens ausgehen und daraus Kriterien einer Unterscheidung der Geister ableiten. Eine Ärztin hingegen wird auf spirituelle Aspekte der Krankheitsverarbeitung und dementsprechende Unterstützungsmöglichkeiten schauen. Ebenso haben auch die anderen Gesundheitsberufe ihre Diskurse bezüglich spiritueller Merkmale des Patienten und der Art und Weise, wie diese aufgegriffen werden.

Unter „Diskurs“ versteht man in Philosophie und Soziologie die Debatte über zentrale Themen wie die Geschlechterdifferenz (Genderfrage), den Leib, die Technik, die Spiritualität, die im Diskurs konstruiert werden. Es geht also um gesellschaftlich wirksame, nicht nur um persönliche Konstrukte, wie sie oben, im Hinblick auf Individuen im Gesundheitswesen, beschrieben wurden. Im Diskurs geht es keineswegs nur um akademische Begriffsklauberei, sondern um Macht, d.h. um die mehr oder minder reflektierten Fragen: Wer setzt sich in der gesellschaftlichen Debatte durch? Einigen sich die Teilnehmenden am Diskurs auf einen herrschaftsfreien Dialog? Findet sich ein Ausgleich zwischen demokratischer Meinungsbildung und dem Schutz einzelner Gruppen in der pluralen Gesellschaft, vor allem der Schwachen? Im Feld der Spiritualität müssen wir über fachspezifische Diskurse hinaus in einer Zeit zunehmender Vernetzung und Kooperation der Berufe von *einem* interdisziplinären Spiritualitätsdiskurs ausgehen. Dies dürfte der aktuellen Situation mehr entsprechen als die unverbundene

29 Vgl. D. Nauer, *Verbandliche Caritas als Kirche vor Ort? Ein pastoral- und diakonietheologischer Blick*, in: *neue caritas* 113 (2012) 3, 18–20.

30 S. dazu I. Karle, *Perspektiven der Krankenhausseelsorge. Eine Auseinandersetzung mit dem Konzept des Spiritual Care*, in: *Wege zum Menschen* 62 (2010), 537–555.

31 S. Peng-Keller, *Zur Herkunft des Spiritualitätsbegriffs* [→ Anm. 7].

Addition verschiedener Spiritualitätsdiskurse. Die berufliche, konfessionelle, sprachliche, kulturelle und weltanschauliche Vielstimmigkeit macht sensibel für den Konstruktcharakter des Gesprächsgegenstandes.³² Mit *Ralph Kunz* ist die Frage zu stellen, ob der Spiritualitätsdiskurs ein wissenschaftlicher (theologischer, medizinischer, psychologischer etc.) Diskurs oder ein nicht-wissenschaftlicher bzw. transdisziplinärer Inter-Diskurs ist. Spätestens wenn ein derartiger Diskurs in Diskurskritik einmündet, stellen sich, inspiriert durch *Michel Foucault*, Fragen der Macht, der widerstreitenden gesellschaftlichen Interessen und nicht zuletzt der Finanzierbarkeit. Empirische Einzelergebnisse können in dieser Hinsicht Diskurse verändern. So zeigt eine Untersuchung über die spirituelle Zufriedenheit von Tumorkranken, dass diese Patientengruppe am Lebensende weniger Kosten verursacht, wenn sie spirituell zufrieden ist.³³ Mit anderen Worten: Es ist eine Verschwendug finanzieller Ressourcen, wenn kranke Menschen spirituell vernachlässigt werden. Oder vorsichtiger: Das Vorurteil, *Spiritual Care* sei ein nicht finanzierbarer Luxus, lässt sich nicht aufrechterhalten.

Auch innerhalb von *Medizin und Gesundheitswissenschaften* gibt es diejenigen, die aus persönlicher oder systemischer Selbstbeschränkung das Spirituelle lieber (meist an die Seelsorge) abdelegieren und diejenigen, die ein integratives Diskursmodell bevorzugen. Charakteristisch hierfür ist der Schlagabtausch zwischen *Pär Salander* („Who needs the concept of spirituality?“³⁴) und *William Breitbart* („Who needs the concept of spirituality? Human beings seem to!“³⁵). *P. Salander* hält den All-Satz über die spirituelle Dimension des Menschen für wissenschaftlich unbrauchbar. Er plädiert für die Beschränkung auf die Begriffe „religiös“ und „existenziell“ aus Gründen der semantischen Sparsamkeit.³⁶ Ebenso wie die theologische Generalkritik an *Spiritual Care* ist auch diese radikale Ge genstimme bedenkenswert. In der Tat gibt es eine anthropologische Fundierung der Spiritualität, die empirisch weder zu beweisen noch zu belegen ist. Unabhängig davon muss diskutiert werden, wie sinnvoll die gegenwärtigen Operationalisierungen von Spiritualität sind.

Nicht wenige therapeutisch Tätige stoßen sich darüber hinaus an der Unbestimmtheit des Spiritualitätsbegriffs. Erinnert sei an *C. Bochingers* Zwei-Quellen-Theorie, der die Bestimmtheit der „französischen“ Wurzel der Unbestimmtheit

³² Vgl. R. Kunz, *Spiritualität im Diskurs. Ein diskurskritischer Versuch*, in: R. Kunz / C. Kohli-Reichenbach (Hrsg.), *Spiritualität im Diskurs – Spiritualitätsforschung in theologischer Perspektive*. Zürich 2012, 211–226.

³³ T. Balboni / M. Balboni / M. E. Paulk / A. Phelps / A. Wright / J. Peteet et al., *Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life*, in: *Cancer* 117 (2011), 5383–5391.

³⁴ P. Salander, *Who needs the concept of spirituality?*, in: *Psycho-Oncology* 15 (2006), 647–649.

³⁵ W. Breitbart, Who needs the concept of spirituality? Human beings seem to!, in: *Palliative and Supportive Care* 5 (2007), 105–106.

³⁶ S. dazu P. Salander, *The emperor's new clothes: Spirituality. A concept based on questionable ontology and circular findings*, in: *ARPS* 34 (2012), 17–32.

der „angelsächsischen“ gegenüberstellt. Es war eine britische Pionierin des *Spiritual Care*, Dame Cicely Saunders, die als anglikanische Christin, Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin beides, Authentizität und Offenheit, vereinte: „In seiner doppelten Prägung vereinigt Saunders‘ Spiritualitätskonzept das, was Bochinger auf zwei Traditionslinien verteilt: Bestimmtheit und transreligiöse Offenheit“.³⁷

Bedürfnis und Begehrn

Es ist sinnvoll und im Hinblick auf die praktischen Konsequenzen des *Spiritual-Care*-Ansatzes hilfreich, Spiritualität als „Bedürfnis“ zu messen.³⁸ Allerdings zeigt diese Operationalisierung auch die Grenze des medizinisch-therapeutischen Denkens, an welcher der Transzendenzbezug deutlich wird, oder mit E. Levinas: der Unterschied zwischen *besoin* (Bedürfnis) und *désir* (Begehrn). Bedürfnis ist etwas Erfüllbares: Hunger lässt sich durch Nahrung stillen, Durst durch Wasser löschen, Anämie durch eine Blutkonserve, eine Avitaminose durch Vitamingabe ausgleichen. Spiritualität hingegen liegt auf der Ebene des Begehrns: „Dies ist das Begehrn: von einem anderen Feuer verzehrt werden als dem des Bedürfnisses, das die Sättigung löscht; über das hinaus denken, was man denkt. Wegen dieses nicht assimilierbaren Zuwachsese, wegen dieses Jenseits, haben wir die Beziehung, die das Ich mit dem Anderen verbindet, Idee des Unendlichen genannt“.³⁹

37 S. Peng-Keller, *Zur Herkunft des Spiritualitätsbegriffs* [→ Anm. 7].

38 Vgl. A. Büssing, A. Janko / A. Kopf / E.A. Lux / E. Frick, *Zusammenhänge zwischen psychosozialen und spirituellen Bedürfnissen und Bewertung von Krankheit bei Patienten mit chronischen Erkrankungen*, in: *Spiritual Care* 1 (2012), 57–73.

39 E. Levinas, *Die Spur des Anderen*, in: W.N. Krewani (Hrsg.), *Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*. Freiburg i.Br. – München 1963 / 1983, 209–235, hier 225.