

Die Wiederentdeckung des Spirituellen - Herausforderung für das Gesundheitswesen.

Univ.-Prof. DDr. Walter Schaupp
Theologische Fakultät, Graz

Bildungshaus St. Virgil, Salzburg,
18.10.2019

I. „Pflege ist doch nicht spirituell ...?“ - Marginalisierung des Religiösen

- Religion und Gesellschaft
 - *Individualisierung* u. *Pluralisierung* der Lebensformen und Wertvorstellungen
 - Öffentlicher *Bedeutungsverlust* von Religion und *Privatisierung* des Religiösen
 - Die „*Säkularisierungsthese*“ (notwendiger Bedeutungsverlust von Religion in entwickelten Gesellschaften)
- Ortlosigkeit des Religiösen in moderner „Wissensgesellschaft“
 - *Naturalisierung* des wissenschaftlichen Weltbilds > Exklusion von Transzendenz > starke Dichotomie zw. „Glaube“ und „Wissen“
 - Folgen für *Professionalität* > weltanschauliche Neutralität, Trennung zw. wiss.-professionellem Verhalten u. privater Religiosität
- Orientierungskrise als Folge
 - Steigende Produktion an *Faktenwissen* bei gleichzeitigem Mangel an *Orientierungswissen*
 - Prekäre Entscheidungen werden in *individuelle Autonomie verlagert* → diese vielfach überfordert!!

„... oder doch?“ - Bleibende Präsenz des Spirituellen

- Überleben des Religiösen in gewandelter Form
 - Was ist zurückgegangen? – Macht, Kirchenbindung, Mitgliederzahlen ...
 - Private Religiosität/Spiritualität bleibt vitaler als gedacht:
individualisiert – heterogen - erfahrungsbezogen

- Das Krankenhaus als besonderer gesellsch. Ort
 - Ort *existentieller Fragen* und *Krisen* für PatientInnen
(Zeit, fatale Diagnosen, Ort des Sterbens)
 - Herausforderung auch für *Gesundheitsberufe* ...
 - *Schulmedizin* fühlt sich nicht zuständig / ÄrztInnen weisen Verantwortung f. seelische Probleme zurück
 - Klassische *SeelsorgerInnen* für viele kein Ansprechpartner mehr

II. Spiritualität als Gegenstand der Forschung

- „Spirituelles“ hat Konjunktur
- Viele Vorbehalte: u.a. droht *inhaltsleer* zu werden – durch Wellnesskultur u. Medizin *vereinnahmt*
- Spiritualität als Thema der Gesundheitsforschung:
 - Spiritualität/Religiosität als *Gesundheitsfaktor (health factor)* - Teil von umfassendem „*Wohlbefinden*“ (*well-being*)
 - Impuls der Hospizbewegung > Total pain/spiritual pain (Cicely Saunders)
 - *Vernetzte* Forschung > Psychologie, Medizin, Neurobiologie und Theologie (Spiritual Care-Bewegung)
 - *Induktiv-empirischer* Zugang („von unten“) – Klärung durch Befragungen, nicht „von oben“ durch Theologie, Bischöfe ...
 - Frage der „*Messbarkeit*“ von Spiritualität (quantitative Forschung)

Heterogene „Konstrukte“

- Beispiel: Vachon/Fillion/Achille (2009) – Auswertung von 72 Einzeluntersuchungen zu Spiritualität am Lebensende

Notions/concepts of „spirituality“	
1) Meaning and purpose in life	<i>Sinn</i>
2) self-transcendence	<i>Selbsttranszendenz</i>
3) Transcendence with a higher being	
4) Feelings of communion and mutuality	<i>Gemeinschaft/Verbundenheit</i>
5) Beliefs and faith	<i>Woran glaube ich</i>
6) Hope	<i>Hoffnung</i>
7) Attitude toward death	<i>Haltung gegenüber Tod</i>
8) Appreciation of life	<i>Wertschätzung des Lebens</i>
9) Reflection upon fundamental values	<i>Grundlegende Werte im Leben</i>
10) Developmental nature of spirituality	<i>Entwicklung und Suche</i>
11) Conscious aspect of spirituality	<i>Bewusstheit</i>

Versuch einer Synthese

- Beispiel: A. Bucher (2014) stellt „Verbundenheit“ ins Zentrum:

„... ein breites Verständnis von Spiritualität, deren Kern Verbundenheit ist, zum einen horizontal mit der sozialen Mitwelt, der Natur und dem Kosmos, zum anderen vertikal mit einem den Menschenübersteigenden, alles umgreifenden Letztgültigen, Geistigen, Heiligen, für viele nach wie vor Gott. (Bucher 2014, 69)

- *Verbundenheit ...*
- *horizontal (Mitmenschen/Welt/Kosmos) und vertikal (Transzendenz)*
- *Ereignis von Selbsttranszendenz*
- *sinnstiftend*
- *als seelisch-geistiger Vollzug*

Mögliche Definition: Verlangen nach oder Erfahrung von tiefer und sinnstiftender Verbundenheit mit etwas, das über das eigene „Ich“ hinausgeht und dem Leben Sinn und Bedeutung verleiht.

- Zusammenfassung – Spiritualität ist ...

- nicht notwendig auf „Gott“ bezogen
- nahe zu/ident mit „existentieller“ Dimension
- Suchcharakter, nicht fertige Antworten
- liegt Religionen als anthropologische Konstante zugrunde
- weit gefasst und daher universal postulierbar
- jedoch individuell verschieden entfaltet

■ Theologische Integration

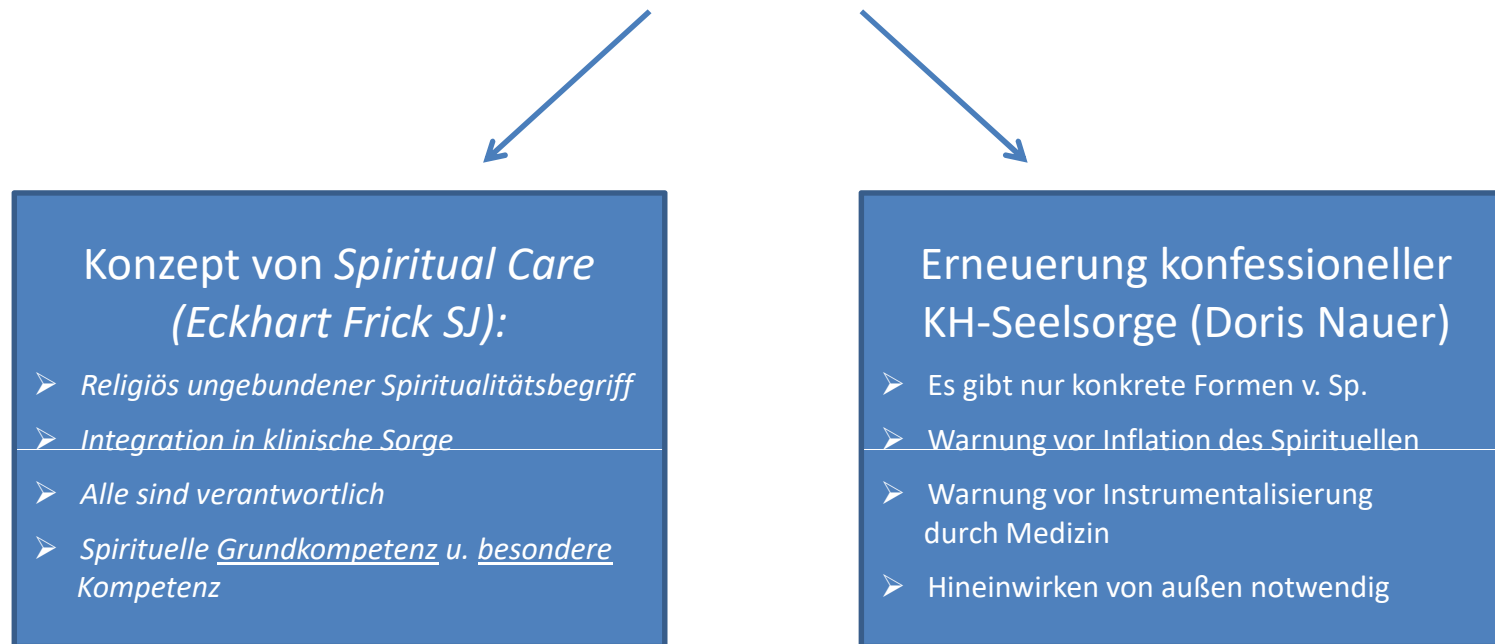
*„Die Frucht des Geistes aber ist Liebe, Friede, Langmut, Freundlichkeit, Güte, Sanftmut“
(Gal 5,22)*

*„Gott ist die Liebe. Wer in der Liebe bleibt, der bleibt in Gott und Gott in ihm“
(1 Joh 1,14)*

- Jede echte Erfahrung von Liebe, Friede und Hoffnung ist Erfahrung Gottes
- Motiv der „Unterscheidung der Geister“ (Väter/Ignatius v. Loyola)
- Mystik als „cognitio dei experimentalis“ > *Gott ist erfahrbar*
- Selbsttranszendenz des menschlichen Geistes auf Fülle des Seins hin (K. Rahner)
- „Anonyme“ Erfahrung von Gnade / Selbstmitteilung Gottes (K. Rahner)

Anfanghafte spirituelle Erfahrungen bedürfen der Begleitung und Klärung!

III. Spirituelle Sorge im KH – die institutionelle Ebene



3 Thesen:

- (1) *Rehabilitation des Religiös-Spirituellen* notwendig – aus „Privatheit“ herausholen!
- (2) *Organisationsformen* wichtig – welche genaue Form aber sekundär > hier ist *weitere Erfahrung* nötig!
- (3) *Vorsicht vor Verzweckung als „Therapie“* – Verantwortung für *Selbstzwecklichkeit* des Spirituellen! - Klärung spiritueller Dimension als Aufgabe von Begleitung

Persönliche Spiritualität

1) *Ressource* angesichts beruflicher Belastungen / Burnout

- Belastungen führen zu innerer Kündigung & Burnouts als Folge - Hotspot Intensivmedizin
- Was Spiritualität leistet: *Stiftung von Sinn – Einübung in Achtsamkeit – Umgang mit Begrenztheiten/Kontingenz*

2) Pflege als *spirituelles Tun*

- „*Spiritualität ist das Fließen einer religiösen Erfahrung in den Alltag*“ (D.Steindl-Rast) → *Spirituelles Tun ist ein Handeln, das von einer bestimmten spirituellen Haltung/Erfahrung getragen und durchdrungen ist!*

3) Befähigung für spirituelle *Sorge um andere*

- Besondere Qualität von spirituellem Wissen (existentielle Ebene)
- Notwendigkeit eines **konkreten Weges** - Eigene, bewusst gelebte Glaubensgeschichte als Kompetenzfaktor
- Allerdings: **welche Religiosität** → eng oder weit? Tolerant oder intolerant? Dienend oder herrschend?

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!



Literatur:

Schaupp, W.: *Spiritualität im Menschenbild der Medizin*: in: Schaupp/Zahner (Hg.): *Medizin und Menschenbild*, Innsbruck: Tyrolia, 2019, 209-231.
 Schaupp, W.: *Wiederkehr des Religiösen. Gesellschaftliche Entwicklungen als Herausforderung für das Gesundheitswesen*, in: Schaupp, W./Platzer, J./Kröll, W. (Hg.): *Gesundheitssorge und Spiritualität im Krankenhaus*, Innsbruck: Tyrolia 2014, 11-28.

Schaupp, W./Zahner, P. (Hg): *Medizin und Menschenbild*, Innsbruck: Tyrolia, 2019, 209-231.
 Menschenbild, Innsbruck: Tyrolia, 2019, 79-108.

Egger, J.: *Auf der Suche nach Ganzheit. Das aktuelle biopsychosoziale Modell der Humanmedizin und die Materie-Geist-Debatte*, in: Schaupp/Zahner (Hg.): *Medizin und Menschenbild*, Innsbruck: Tyrolia, 2019, 17-40.

Freyer, J. OFM: *Lobpreis und Krankheit. Perspektiven franziskanischer Anthropologie*, in: Bucher, A.: *Psychologie der Spiritualität*, Basel: Beltz 2014.

Vachon, M/Fillion, L/Achille, M: *A Conceptual Analysis of Spirituality at the End of Life*, in: *J Palliat Medicine* 2009, 12 (1) 53-59.