

PflegeLeben

Pflege · Werte · Zukunft

Spiritual Care

Ein neuer
Name für eine
Dimension, die
zum Helfen
gehört.

Seite 12

Das Zweite
Pflegestärkungsgesetz

Seite 09

Im Alter gut leben ...

Seite 28

Katholischer
Pflegeverband e.V.



Spiritual Care

Christentum als
Christentum
christlichen
Mystik
Religiosität
Philosophie
wie Christentum
fernöstlicher

Bedürfnis nach
Konsums
Hunger nach
Liturgie
benediktinischer
Meditation
monastische
Sehnsucht nach
Sinnlichkeit
Transzendenz

als
als
Budd
als W
Gläubig
Hi
Scien
Weltanschau
Kapitalis
mon
Nati
ni

Spiritualität und Religion

Der Begriff „Spiritualität“ ist im Deutschen viel seltener als „Religion“. Zwischen beiden Begriffsfeldern gibt es Überschneidungen. Deshalb zu Beginn ein Blick ins Wörterbuch.

Abb. 1 zeigt vergleichende Wortprofile für „Spiritualität“ und „Religion“ im Deutschen. Sie veranschaulicht, mit welchen anderen Wörtern diese Abfrageworte häufig gemeinsam auftreten. Durch die Schriftgröße des jeweiligen Wortes in der Textwolke wird die Stärke der statistischen Assoziation angedeutet. Im Internet sind die Wörter in den Wortwolken anklickbar. So gelangt man zur Anzeige der Belege aus dem Textvorrat des Wörterbuches, die der jeweiligen Analyse zugrunde liegen. Der Nutzer kann wählen, auf welcher statistischen Grundlage und mit wie vielen Elementen das Wortprofil angezeigt werden soll.

Abb. 1: Vergleichende Abfrage von Wortprofilen aus dem Digitalen Wörterbuch der Deutschen Gegenwartssprache (www.dwds.de, Abfrage am 26.8.2015)



Der Vergleich der beiden Begriffe ist in folgender Weise möglich:

I. Gelbe Wortwolke: Wörter, die mit „Spiritualität“ statistisch stark assoziiert sind.

II. Graue Wortwolke: Wörter, die sowohl mit „Spiritualität“ auch mit dem Vergleichswort „Religion“ statistisch stark assoziiert sind.

III. Grüne Wortwolke: Wörter, die mit „Religion“ statistisch stark assoziiert sind.

In der Wortwolke I fallen Begriffe des Strebens auf: *Suche*, *Bedürfnis*, *Sehnsucht*. Die klösterliche Beheimatung der Spiritualität ist mit den Begriffen *monastisch* und *benediktinisch* markiert. Prominent ist der Begriff *Transzendenz* (von lat. *transcendere*: überschreiten, hinausgehen über). Transzendenz meint

das Überschreiten der Grenzen des Machbaren, Feststellbaren, Kontrollierbaren. Am größten ist die Wortwolke II: Religion steht mit den nichtchristlichen Gemeinschaften in einem Zusammenhang, aber auch mit institutionellen und politischen Aspekten.

Interessant ist das Überschneidungsfeld zwischen beiden Begriffen (Wortwolke II): *Christentum* wird sowohl mit Religion als auch mit Spiritualität in Zusammenhang gebracht, aber auch *Mystik* und (persönliche) *Religiosität*. Beides kann auch *fernöstlich* (in Herkunft oder Ausrichtung) sein.

Sprachgeschichtlich stammen Spiritualität und Religion aus dem Lateinischen. „Religion“ kann auf das lat. *religere* (bedenken, sorgfältig beachten) und damit auf Vorzeichen und Vorschriften bezogen werden. Eine andere Erklärung führt das Wort auf *religare* (zurück-, auf-, an-

binden, befestigen) zurück und meint die Bindung des Menschen an Gott. Das dazugehörige Eigenschaftswort *religiösus* kann allgemein „gewissenhaft, gottesfürchtig, fromm, heilig“ bedeuten, aber auch speziell das Mitglied eines (religiösen) Ordens bezeichnen.

„Spiritualität“ ist nach dem lat. *spiritus* (Geist, Atem, Wind) gebildet und greift den neutestamentlichen Begriff *pneûma* auf. Paulus meint mit *pneûma* den inneren Menschen, der eine „Antenne“ für die Transzendenz hat, offen ist für das göttliche *pneûma*, den heiligen Geist: „Das *pneûma* selbst ist zusammen mit unserem *pneûma* Zeuge, dass wir Kinder Gottes sind“ (Römer 8,16). Das von *spiritus* abgeleitet Eigenschaftswort „spirituell“ kann übersetzt werden mit „geistig, geistlich, geistvoll, geistreich, begeistert, witzig“. Interessanterweise redet man inzwischen umgangssprachlich vom „Spirit“ einer Idee oder einer Organisation.

Was bedeutet „Spiritual Care“?

Der Ausdruck „Spiritual Care“ klingt zunächst fremd, vielleicht sogar ein wenig gekünstelt. Oft werde ich bei Vorträgen oder Seminaren gefragt, ob man das Gemeinte nicht einfach auf Deutsch sagen kann. Aber: „Spiritual Care“ ist ein relativ neuer Name für eine Dimension, die zum Helfen gehört, besonders zur Kranken- (oder Gesundheits-) und Altenpflege. Pflege wird im anderen diesbezüglichen Beitrag in dieser Ausgabe (s. dort) definiert als „P kB“.

P [Pflege oder anderer Gesundheitsberuf]
k [kümmert sich um]
B [Bewohner(in) oder Patient(in)]

Was ist nun spirituell an der Pflege oder, allgemeiner gesprochen, am Caring der Gesundheitsberufe? Ist P, k oder B spirituell oder vielleicht sogar alle drei: P, k und B?

B Dass Bewohner bzw. Patientinnen spirituelle Bedürfnisse haben, auf die mehr oder minder gut eingegangen wird, passt zu dem oben dargestellten Gebrauch in der gegenwärtigen deutschen Alltagssprache: Spiritualität ist ein persönliches Suchen, Sehnen und Brauchen, ein Bedürfnis. Dieses Bedürf-



nis kann sich als Unterstützungs- und Hilfebedarf oder auch als Not, Krise und Belastung zeigen. Das US-amerikanische National Comprehensive Cancer Network spricht von „Disstress“ (Belastung) in psycho-sozialer und spiritueller Hinsicht als einem sechsten Vitalzeichen neben Puls, Blutdruck, Temperatur, Atmung und Schmerz.

K Spirituell ist aber auch das Kümern, das Caring. Was macht eine therapeutische Intervention zu einer spirituellen Intervention? Es kann das Eingehen auf B.s diesbezügliche Wünsche sein. Häufig ist k jedoch keine explizit spirituelle Kommunikation, sondern eine Präsenz, die den Patienten in seinen verschiedenen Dimensionen wahrnimmt: leiblich, psycho-sozial und spirituell. Pflege ist also nicht erst dann spirituell, wenn das Thema der Spiritualität ausdrücklich vorkommt. Spiritualität und Achtsamkeit sind vielmehr eine Frage der Präsenz, der Gegenwart.

P Schließlich geht es um die Spiritualität der Helfer. Die spirituelle Selbstsorge der Pflegenden und anderer Gesundheitsberufe wird oft übersehen. Die eigene spirituelle Suche von P nämlich wird meist deswegen nicht im Gespräch mit B thematisiert, weil weltanschauliche Neutralität zur professionellen Haltung gehört. Es ist nicht nur wünschenswert, sondern in ethischer und rechtlicher Hinsicht geradezu gefordert, dass Pflegende die Grenzen der ihnen anvertrauten

Menschen achten und schützen. Weder im spirituellen Bereich noch in anderen, welche die Freiheit der Patienten berühren, dürfen Schwestern und Pfleger beeinflussen, überreden oder die Schwäche des kranken Menschen ausnutzen, um ihn zu spirituellen Handlungen, Entscheidungen, Orientierungen zu drängen.

Ist Pflege spirituell?

Aus dem Gesagten könnte man jetzt folgern, dass Pflege auf jeden Fall „unspirituell“ zu sein hat. In der Tat werden Fragen der Spiritualität nicht selten „abdelegiert“ (von der Medizin an die Pflege und von der Pflege an die Seelsorge), mit wechselnden Begründungen: keine Zeit, keine Kompetenz, Respekt vor der Privatheit oder Intimität der Spiritualität. Dies kann zu einer regelrechten Tabuisierung des Spirituellen führen, bisweilen zur gegenseitigen Tabuisierung zwischen Pflege und Patient. Wenn dann an dieses Tabu gerührt wird, löst dies Scham aus, Scham, die dann wieder vermieden werden muss.

Hilfreich ist es, den Begriff der Transzendenz sehr nah am beruflichen Alltag der Pflege zu gebrauchen, ihn also nicht auf die „große“ Transzendenz des Göttlichen und Heiligen einzuengen. Der Transzendenz (Hinausgehen über ..., Mehr sein als ...) begegnen wir in dreierlei Hinsicht (Weiher 2008).

a) Transzendenz des kranken Menschen als Person: Der Kranke ist nicht nur Pa-

tient, so sehr ihn dies in einer akuten Krankheitsphase auch prägen mag. Er ist auch eine Person mit einer Geschichte, mit einer sozialen Identität über die Mauern des Krankenhauses hinaus.

b) Die menschheitliche Transzendenz: Der Patient hat nicht nur ein persönliches Krankheits-Schicksal zu tragen, er ist aufgehoben in den Erfahrungen der Menschheit mit Symbolen und Erzählungen, an die er „andocken“ kann.

c) Die große Transzendenz gegenüber dem Heiligen, dem Göttlichen. Auch diese Transzendenz kann im Alltag erfahren werden, wenn wir mit F. Nietzsche akzeptieren, dass der Mensch das „noch nicht festgestellte“ Tier ist, dass er niemals restlos feststellbar ist, sondern Geheimnis. Der Begriff „Geheimnis“ dient nicht der Vernebelung oder Geheimniskrämerei. Er soll schlicht etwas über das Menschenbild der Pflege sagen: Der Mensch ist offen für das Heilige, hat eine spirituelle Antenne. Wenn ich das bei mir selbst annehme, kann ich es auch besser bei dem mir anvertrauten Patienten akzeptieren.

Persönliche Spiritualität: eine Ressource

Während Religion und Spiritualität in der alten Religionspsychologie eher als problematisch gesehen wurden, ja als krankmachend, gilt heute die Regel: Spiritualität kann Teil des Problems oder Teil

der Lösung sein (Pargament 2014). Spiritualität ist also eine mögliche Ressource (Kraftquelle) in der Krankheitsverarbeitung. Schon deshalb ist es sinnvoll, den Patienten in taktvoller, aber doch klarer Weise auf seine spirituelle Orientierung anzusprechen, sei diese nun im engeren Sinne religiös oder eine nicht institutionenbezogene Weltanschauung, vielleicht sogar atheistischer Art.

Spiritualität ist jedoch nicht nur für kranke Menschen eine mögliche Ressource, sondern auch für die Gesunden, die kranke Menschen begleiten.

Das Modell des „verwundeten Heilers“ ist in diesem Zusammenhang sehr hilfreich. Wenn ich Krankheit, Schwäche, Verwundung und Bedürftigkeit als Theapeut nur beim Patienten sehe, mich selbst hingegen ausschließlich für gesund, stark, bedürfnislos usw. halte, dann spalte ich den Heilungsprozess und die Spiritualität. Spiritualität ist dann nur etwas für Kranke und Sterbende, eine Ressource, die bei bestimmten Bedürfnissen bereitgehalten wird.

Spiritualität ist jedoch auch für die Gesundheitsberufe eine Ressource, wie wir im PkB-Modell gesehen haben. Wenn ich eine Spiritualität der Gesundheitsberufe allgemein und für mich persönlich zulassen kann, dann wird die Spaltung überwunden – zum Wohl der Patienten und der Gesundheitsberufe. Dann können beide voneinander lernen (Frick 2015).

Unterbrechungskultur: die Seele der Organisation

Nach § 10, 5 der Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes können jährlich bis zu drei Tagen bezahlte Arbeitsbefreiung für Exerzitien gewährt werden. Allerdings ist diese Möglichkeit wenigen Mitarbeitenden in kirchlich getragenen Institutionen bekannt. Es wird von der Leitungsebene

eher nicht gefördert und von der Basis eher nicht „nachgefragt“. Das Wort Exerzitien kommt vom span. ejercicios (Übungen). Ignatius von Loyola definiert sie im Vergleich mit sportlicher Betätigung:

„Denn wie das Umhergehen, Wandern und Laufen leibliche Übungen sind, genauso nennt man ‚geistliche Übungen‘ jede Weise, die Seele darauf vorzubereiten und einzustellen, alle ungeordneten Anhänglichkeiten von sich zu entfernen und, nachdem sie entfernt sind, den göttlichen Willen in der Einstellung des eigenen Lebens zum Heil der Seele zu suchen und zu finden“ (Spirituelle Übungen Nr. 2).

Seit Ignatius diese Zeilen im 16. Jahrhundert schrieb, hat sich die berufliche und private Lebenswelt stark verändert. Auch die Formen von Exerzitien haben sich verändert: Diese müssen nicht unbedingt in Klöstern oder anderen speziellen Häusern stattfinden. Aber immer noch sind Exerzitien eine Unterbrechung des Alltagslebens, ein Übungs-Weg der spirituellen Suche, der gerade sehr aktiven Menschen helfen kann, ihr berufliches Engagement und ihre Spiritualität zusammenzubringen. Voraussetzung dafür ist, dass Exerzitien in Formaten angeboten werden, die für die Gesundheitsberufe zugänglich sind. Sie sollten keine Alibifunktion haben und Missstände in der Organisation zudecken, sondern vielmehr einen guten Praxisbezug aufweisen (Reber 2013).

Inzwischen gibt es praktische Modelle, die Unterbrechungskultur innerhalb von Organisationen zu fördern, z.B. durch das Angebot existenzieller Fallbesprechungen (Ehm im Druck). Es wird zunehmend klar, dass Spiritualität nicht nur eine potenzielle Kraftquelle in der Krankheitsverarbeitung ist, sondern auch eine Ressource für Pflegenden und andere Gesundheitsberufe.

Ehm, S. (im Druck), Existenzielle Fallbesprechung – ein Führungsinstrument zur Entlastung Pflegender. Ergebnisse einer qualitativen Studie. Spir Care.
Frick, E. (2015), Psychosomatische Anthropologie. Ein Lern- und Arbeitsbuch für Unterricht und Studium (2. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
Klingl, C. & Frick, E. (2011), Chancen für Spiritual Care in einer materialistischen Medizin und Pflege. In E. Frick & T. Roser (Hg.), Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen (2. Auflage) (157-161). Stuttgart: Kohlhammer.
Pargament, Kl. (2014), Im Gespräch mit Kenneth Pargament. Spir Care 3:264-270.
Reber, J. (2013), Christlich-spirituelle Unternehmenskultur. Stuttgart: Kohlhammer.
Weiher, E. (2008), Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende. Stuttgart: Kohlhammer.

Spirituell mit Leib und Seele

Auf den ersten Blick scheint Spiritual Care nicht in die materialistische Medizin und Pflege zu passen (Klingl & Frick 2011). Das technische Können, die apparativen und medikamentösen Möglichkeiten stehen gerade im Krankenhaus so im Vordergrund, dass Spiritualität eher etwas für Feieransprachen, Gottesdienste oder für den kirchlichen Bereich zu sein scheint.

Das Beispiel von Palliative Care zeigt allerdings, dass sich Pflege um die körperlichen Probleme des Patienten ebenso kümmern muss wie um seine psycho-sozialen und spirituellen. Werden hingegen die spirituellen Aspekte vernachlässigt, fühlt sich der Patient nicht ganzheitlich wahrgenommen. Im Extremfall kann es zu einer Vertrauenskrise zwischen dem Patienten und dem Behandlungsteam kommen.

Wenn der Mensch in seiner physisch messbaren Realität wahrgenommen und als Wesen der Transzendenz respektiert wird, können die fachlich-technischen „materiellen“ Aspekte nicht mehr gegen Spiritual Care ausgespielt werden. Pflege hat nicht erst am Lebensende ein spirituelles Potenzial, das im Interesse von Patienten und Pflegenden entdeckt und gefördert werden kann.

About



Prof. Dr.med. Eckhard Frick sj

Professur für
Anthropologische Psychologie,
Hochschule für Philosophie
Kaulbachstr. 31a
D-80539 Muenchen
www.seelsorgestudie.com

k

B

k

P

Ich bin Arzt und Priester, ...

... kein Kranken- oder Altenpfleger, also kein Fachmann. Allerdings habe ich wie alle Medizinstudierenden ein Krankenpflegepraktikum absolviert. Das ist auch eine sinnvolle Sache, weil ich so zum ersten Mal mit dem Stationsalltag in Kontakt bekommen bin und viele praktische Dinge (vom Bettenmachen über Nadellegen bis zum Kontakt mit Sterben und Tod) gelernt habe. Als ich dann einmal selbst nach einer Operation auf der Intensivstation aufwachte, tauchte wie aus dem Nebel ein Pfleger auf, der freundlich und leise fragte: „Wollen Sie etwas trinken? Wollen Sie sich ein wenig waschen?“ Das Erkennen, mehr noch: das Erfragen von Bedürfnissen stellt eine unaufdringliche Nähe her.

Bekanntlich ist die Pflege am nächsten beim kranken Menschen. Deshalb können auch Ärzte und alle anderen Gesundheitsberufe von der Pflege lernen, was „Caring“ bedeutet. Das englische Zeitwort „care“ kann man einfach mit „pflegen“ übersetzen oder auch mit „sich kümmern um“. In meiner Kindheit wurde noch häufig der Begriff „Care-Paket“ gebraucht. Ich verstand das lange Zeit nicht, rätselte darüber, was wohl ein Paket mit einemkehr-Besen zu tun hat, bis ich von der US-amerikanischen Organisation CARE erfuhr.

„Care“ klingt zunächst fremd, ist aber mit der Silbe -kar verwandt, die sich im Neuhochdeutschen nur in den zusammengesetzten Wörtern Karfreitag, Karwoche usw. erhalten hat. Das althochdeutsche kara (9. Jh.), das mittelhochdeutsche kar, „Trauer, Wehklage“, das altsächsische kara, „Sorge, Klage“ sind hingegen mit dem englischen „care“, „Sorge, Kummer“ verwandt. Im Caring steckt also das (intransitive) Bekümmertsein ebenso wie das (transitive) Sich-Kümmern-Um ...

P [Pflege oder anderer Gesundheitsberuf] k [kümmert sich um] B [Bewohner(in) oder Patient(in)]

B In einem gewissen Gegensatz zur Medizin hat die Pflege nicht in erster Linie die Symptome, sondern die Bedürfnisse des Patienten im Blick, auch seine nicht direkt krankheitsabhängigen Grundbedürfnisse.

k Das Eingehen auf Bs Wünsche kann ein Teil von k sein. Zu k gehören bestimmte pflegerische Handlungen (Bettmachen, Hilfe beim Waschen oder Toilettengang, beim Essen und bei der Medikamenteneinnahme usw.), mehr noch aber eine Präsenz, die den Patienten in seinen verschiedenen Dimensionen wahrnimmt: leiblich, psycho-sozial und spirituell.

P Schließlich geht es um die Selbstsorge (self-caring, cura sui). Die Selbstsorge bei Pflegenden und anderen Gesundheitsberufen wird oft übersehen.

Wie verhält sich beides zueinander: die Sorge für den Anderen, den kranken Mitmenschen, und für sich selbst? Wie kann ich mich in den anderen einfühlen, ohne die notwendige Sorge für mich selbst zu vernachlässigen?

Für eine gute therapeutische Beziehung ist es wichtig, dass der Patient sich von der Pflegekraft verstanden fühlt. Dazu ist es nützlich, wenn die Pflegekraft sich in die innere Lage des Patienten versetzen kann. Dazu benötigt sie Empathie (ein griechisches Kunstwort, das aus dem deutschen „Einfühlung“ gebildet wurde). Wichtig sind einige Unterscheidungen (nach Lotte Köhler):



B

k

- Einfühlung ist keine Identifikation mit dem Patienten: Die Pflegekraft bleibt Pflegekraft, auch und gerade wenn sie sich in die innere Lage des Patienten versetzt.
- Einfühlung ist nicht Gefühlsansteckung, bei der die Stimmung des anderen vom Beobachter selbst Besitz ergreift und dabei ganz zu dessen eigenem Gefühl wird, ohne dass ihm der andere als dessen Auslöser bewusst wird.
- Einfühlung ist nicht Feinfühligkeit: Dieser Begriff aus der Bindungsforschung meint, dass die Bindungsperson den Hilferuf des Babys richtig wahrnimmt und interpretiert, prompt und angemessen reagiert. Auf die klinische Situation bezogen, hängt Feinfühligkeit eng mit dem Verhalten des Gegenübers zusammen. Davon verschieden ist das Erschließen einer von den eigenen Gefühlen verschiedenen inneren Lage durch Einfühlung.
- Einfühlung ist nicht Sympathie, Mitleid oder Altruismus, sondern eine nüchterne professionelle Haltung.

„Ich denke, beide zeigten, dass sie nicht nur berufliches Können wollten, son-

dern auch auch Mitgefühl (compassion). Sie brauchten Wärme und Freundschaft ebenso wie gute technische Pflege. Ich denke, unser Verständnis von dem, was wirkliches ‚Mit dem Patienten wachen‘ bedeutet, muss dies einschließen [eine Anspielung auf Matthäus 26,38, wo Jesus sagt: „My soul is very sad, even to death: keep watch with me here“ – „Meine Seele ist zu Tode betrübt. Bleibt hier und wacht mit mir“.]

Wir müssen in der Tat lernen, wie sich dieser Schmerz anfühlt. Mehr noch müssen wir lernen, wie es es sich anfühlt, so krank zu sein, das Leben und seine Aktivität zu verlassen, zu wissen, dass deine Möglichkeiten versagen, dass du von Liebgewordenem und von Verantwortungen weggehen musst. Wir müssen lernen, wie wir ‚mit‘ Patienten fühlen, ohne ‚wie‘ sie zu fühlen, wenn wir ihnen die Art und Weise des Zuhörens und der beständigen Unterstützung anbieten wollen, die sie brauchen, um ihren eigenen Weg zu finden, auf dem sie durchkommen.

Hier kommt wieder ein Schlüsselsatz, den ich oft zitiert habe: ‚Ich suche jemanden, der so aussieht, als würde er versuchen, mich zu verstehen‘. Diese Patienten suchen nicht nach Mitleid (pity)

oder indulgence, sondern dass wir mit Respekt auf sie schauen, und auch Mut von ihnen erwarten ...“ (Saunders 2003: 2f, eigene Übersetzung).

Emmanuel Levinas zitierte gern einen Satz des litauischen Rabbiners Israël Salanter, der gut auf die Pflege passt: « Les besoins matériels de mon prochain sont des besoins spirituels pour moi » („Die materiellen Bedürfnisse meines Nächsten sind spirituelle Bedürfnisse für mich“). Daraus ergibt sich, dass es für die Pflege im Grunde keine „höheren“ bzw. „weniger wichtigen“ Bedürfnisse gibt, sondern dass auch die basalen Bedürfnisse nach Ernährung, Sauberkeit, Sicherheit, Wärme usw., auf welche die Grundpflege eingeht, eine spirituelle Dimension haben.

Prof. Dr.med. Eckhard Frick sj

Saunders, C. (2003), Watch with me: inspiration for a life in hospice care. Sheffield: Mortal Press