

Gesellschaftlicher Wandel und soziale Lebensverläufe in Krisenzeiten

Ein Blick auf Potenziale und Grenzen des Spiritual-Care-Ansatzes für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit



Patrick Ziser



Johannes Mertens

Die moderne Gesellschaft lässt sich nur als sich stetig im Wandel befindende Weltgesellschaft begreifen. Für sie sind Krisen kein Ausnahmezustand, nichts Außeralltägliches und stehen nicht außerhalb von ihr. Neben dem Angriffskrieg auf die Ukraine, dem Klimawandel, der Covid-19-Pandemie, Hungerkrisen sowie anhaltenden Kriegen und Konfliktsituationen lassen sich problemlos weitere Katastrophen aufzählen. Allen gemein sind Auswirkungen, die weit über die teils verheerenden Realitäten der Direktbetroffenen hinausreichen. Dieser Beitrag beleuchtet ausgewählte Impulse des Spiritual-Care-Ansatzes für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit inmitten dieser Herausforderungen.

Im Gegenteil zur Gesellschaft befinden sich Menschen gelegentlich im Ausnahmezustand. Sie erleben sich sprichwörtlich außer sich, oder entfremdet. Den Begriff der Entfremdung formuliert Henning in einer Beschaffenheit, in der sich Menschen aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungsprozesse selbst abhandeln können (Henning 2020). Persönliche Risiken für Krisen, auch für gesundheitsbedingte krisenhafte Verläufe, und die Verfügbarkeit von Ressourcen zur Prävention oder Reintegration sind nach wie vor von Geburt an national wie international stark ungleich platziert. Neben dem Blick auf die großen globalen Krisen begegnen den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen im Kontakt mit kranken und behinderten Menschen vielfach die kleinen, persönlichen Krisen und Katastrophen des Alltags. Hier stellen sich auch Fragen danach, inwieweit die Dimension der Spiritualität bzw. Konzepte und Interventionen aus Spiritual-Care-Kontexten hilfreich sein können, um menschliches Leid zu mindern und psychosoziales Wohlbefinden zu unterstützen.

Was kann Spiritualität überhaupt meinen?

Spiritualität ist heute teils ein Modewort der Wellnessindustrie, teils ein alarmierender Kampfbegriff zur Aufkündigung rationaler Wahrheitsansprüche sowie ein seriöser Breitbandbegriff der Gesundheitswissenschaften. Während einerseits Spiritualität als Chiffre für eine allgemeine Sinnsuche oder Menschwerdung steht (was auch gänzlich ohne Bezug zu dieser Begrifflichkeit stattfinden kann), ist damit andererseits eine geistlich religiöse Lebenshaltung innerhalb einer bestimmten Religion verknüpft. Für Klarheit in der Bedeutungsvielfalt kann zunächst die Unterscheidung der Begriffe „Spiritualität“ und „Religion“ hilfreich sein.

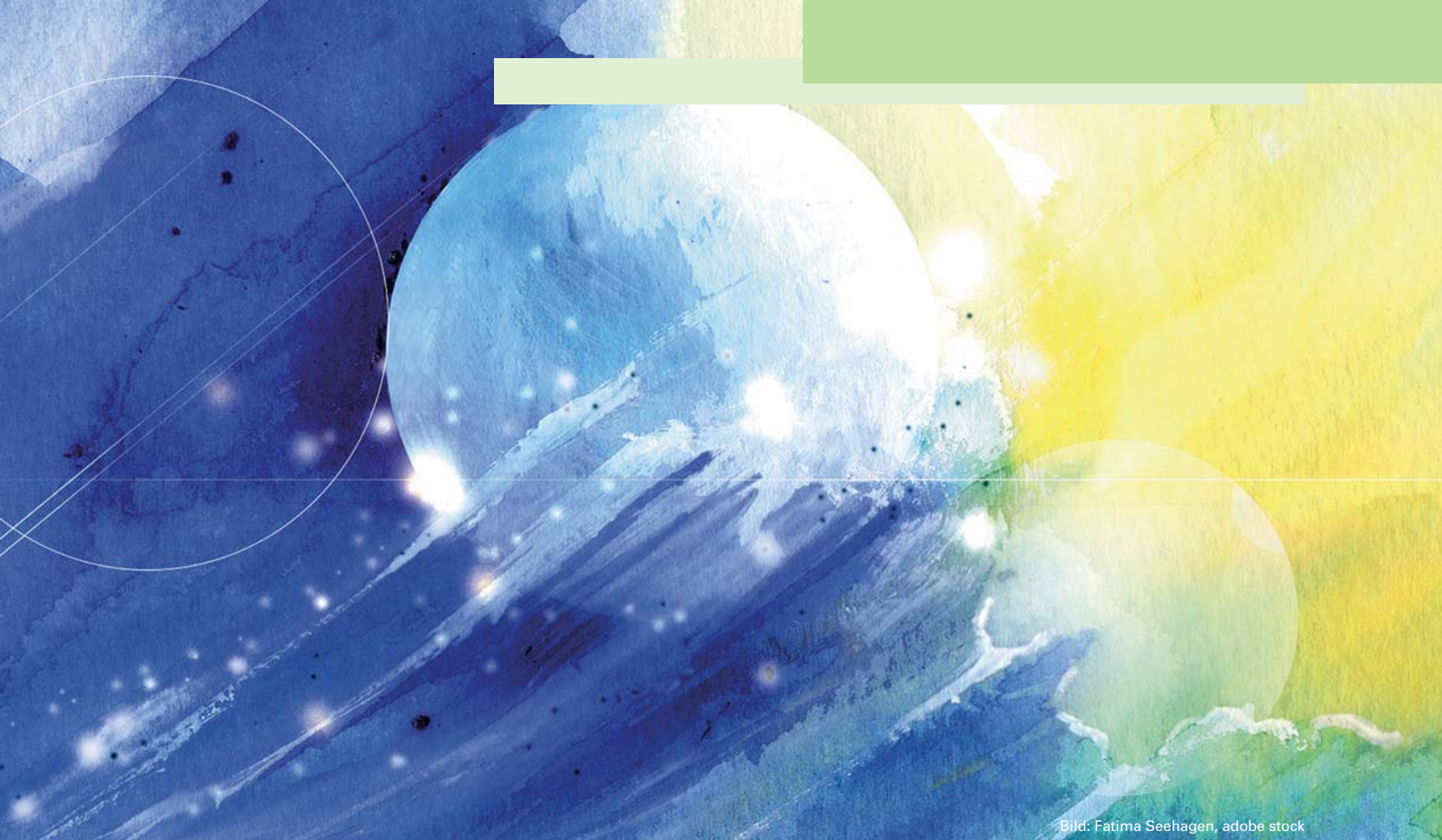


Bild: Fatima Seehagen, adobe stock

Spiritualität als Begriff ist nicht einheitlich definiert. Dies ermöglicht eine diversitätssensible Auslegung über konfessionelle Grenzen hinweg.

Das lateinische Wort „religio“ leitet sich nach Cicero von „relegere“, das heißt (Weisungen) „gewissenhaft beobachten“ oder nach Laktanz von „religari“, das heißt (an Gott) „rückgebunden sein“ ab. Es ist schwer zu sagen, was Religion eigentlich ist, weil ihre Erscheinungsformen sehr verschieden sind und die Zahl der Religionen groß ist. Im Alltag bezeichnet der Begriff Religion vornehmlich bestimmte Orientierungssysteme oder Gemeinschaften, die über rituelle und dogmatische Traditionen verfügen. Religiosität ist die subjektive Dimension der Religion und kann mit Begriffen wie Erfahrung, Heimat, Bindung, Glaube und Gottesbild verbunden werden. Im Vergleich dazu ist der Spiritualitätsbegriff nicht nur älter als der Religions- und Religiositätsbegriff, sondern zeichnet sich durch eine viel größere Weite zur Bezeichnung (selbst-)transzendenter Bezüge aus. Der Ursprung reicht bis in den vorbiblischen, westsemitischen Raum als Entsprechung des hebräischen Wortes „ruah“ (Wind, Geist, Atem). Es bezeichnet etwas, das in Bewegung ist und über eine Kraft verfügt, anderes in Bewegung zu setzen. Diese Kraft ist nicht zu fassen und es bleibt rätselhaft, woher sie kommt und wohin es sie treibt. Erst später wird

dieser neutrale Begriff im Alten Testament mit dem Handeln Gottes in Verbindung gesetzt (Knoll 2020, S. 323).

Das lateinische Wort „spiritualis“ bezeichnete im europäischen Mittelalter geistliche Dinge im Unterschied zu weltlichen, materiellen und körperlichen Dingen. Der Begriff „Spiritualität“ taucht Ende des 19. Jahrhunderts in Frankreich in der christlichen Ordenstheologie auf und bezieht sich damit vor allem auf Frömmigkeit, Askese und Mystik. Um 1940 tritt der Begriff erstmals in deutscher Sprache auf und wird im Rahmen des katholischen und evangelischen Christentums verwendet (Heller & Heller 2018, S. 49). Aus einer anthropologischen Perspektive hat schwindende Kirchenreligiosität keinen Einfluss auf die menschlich konstante Suche nach Antwortmöglichkeiten auf existenzielle Sinnfragen. Im Prozess der Säkularisierung und Entkirchlichung verlagern und erweitern sich diese Fragen auf andere Bereiche. Zunehmend werden „alternative Spiritualitäten“ wichtiger und die Einbettung im privaten Raum führt zu einer vermehrt „unsichtbaren Religion“, die Luckmann besonders in Beziehung zu Transzendenz-Erfahrungen setzt (Luckmann 1991/2020).

Weiter Spiritualitätsbegriff einer anthropologischen Dimension

Eine einheitliche Definition von „Spiritualität“ bzw. „Religiosität“ gibt es in der Literatur zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität nicht. Sie kann es im engeren Verständnis auch nicht geben, wenn die Tatsache der hier grob skizzierten kumulativen Traditionen von Religionen und Spiritualitäten angemessen berücksichtigt wird. Knoll schlägt eine Möglichkeit vor, in der Spiritualität als eine Kraft verstanden werden kann „die unmittelbar oder mittelbar von einem höheren transzendenten Sein (Gott) ausgeht, den Menschen prägt und existentielle Antworten hervorruft. Religion wird als ein Glaubenssystem definiert, das sich von einer spirituellen Orientierung außerhalb der betreffenden Institution oder Systeme unterscheidet“ (Knoll 2020, S. 332). Die Weite des Spiritualitätsbegriffs ist Mangel und Stärke zugleich. Eine Stärke liegt in einer diversitätssensiblen Anschlussfähigkeit über konfessionelle Grenzen hinweg, für religiöse und nicht-religiöse Weltanschauungen. Die Arbeitsdefinition der „AG Psychosoziale und Spirituelle Versorgung“ der „Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin“ bietet Orientierung für Beratungskontexte.

Bild: Anastasia Stagaylo, adobe stock



te der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. „Spiritualität ist bewusst oder nicht bewusst, auch unabhängig von (institutioneller) Religion oder Weltanschauung, eine Dimension des menschlichen Lebens. Sinnsuche, Sinn- und Transzendenzerfahrung manifestiert sich in Menschen in ihrer je eigenen Weise. Diese lebenslange Suche und Erfahrung ist immer wieder Veränderungen unterworfen. Spiritualität umfasst den Bereich der existentiellen Fragen, der persönlichen Wertvorstellungen und der spirituell/religiösen Vorstellungen und Praktiken. Die Definitionen lassen die konkreten Inhalte des Begriffs bewusst offen“ (Müller et al., S. 3).

Spiritual Care

Spiritual Care ist ein junger, interdisziplinärer Ansatz zur Beachtung und Behandlung von spirituellen Bedürfnissen und Leiden (Frick 2015, S.192). Entlang des biopsychosozialen Modells weitet Spiritual Care besonders in Krisen, chronischen Krankheitsverläufen und schweren Entscheidungssituationen den Blick für die symbolische Bedeutung von Krankheit und Heilung für die gegenwärtige Situ-

**Sinnsuche, Sinn- und
Transzendenzerfahrung
manifestiert sich in Menschen
in ihrer je eigenen Weise.
Diese Suche ist immer wieder
Veränderungen unterworfen.**

ation des kranken Menschen in seiner Suche nach Sinn, Hoffnung und sich krankheitsbedingt verändernden Schwerpunkten der Lebensführung. Der Terminus Spiritual Care ist eine Zusammensetzung aus den englischen Worten „spiritual“ und „care“. Das Wort „spiritual“ kann mit geistig, seelisch oder auch spirituell übersetzt werden. „Care“ mit den Worten wie sorgen um, begleiten, lindern. Die Herkunft des Begriffes „Spiritual Care“ lässt sich nur schwer fixieren. Eine bedeutsame Quelle sind die Arbeiten von Cicely Saunders, die Pionierin der Hospizbewegung. Saunders (1918–2005), die während des Krieges als Krankenschwester und später als Sozialarbeiterin und Ärztin tätig war,

schrieb, nachdem sich die WHO 1996 auf eine erste Definition von Palliative Care geeinigt hatte: „Jetzt, da Palliative Care weltweit Anwendung findet, ist es wichtig, immer wieder in Erinnerung zu rufen, was die WHO-Definition betont: Dass es bei Palliative Care auch immer um die spirituellen Bedürfnisse der Patienten und ihrer Familien geht. Dies beruht auf einem Verständnis von Personsein, welches davon ausgeht, dass der Mensch eine unteilbare Einheit ist“ (Saunders 2018, S. 64).

Spiritual Care ist jedoch nicht auf die Begegnung mit sterbenden Menschen begrenzt. In allen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens sind erkrankte Menschen mit einer Reihe von Verlusterfahrungen konfrontiert. Diese können sie in ihrer körperlichen Unabhängigkeit, Beziehungsgestaltungen, Motivation, Zukunftsplänen und im Vertrauen in den Sinn des eigenen Lebens betreffen und verletzen. Studien weisen darauf hin, wie es für viele Menschen in derartigen krisenhaften Situationen zutrifft, dass sie spirituelle Bedürfnisse artikulieren und von Spiritual Care Interventionen profitieren können. In den Bereichen achtsamkeitsbasierter Interventionen ist die Studienlage sogar eindeutiger. Derartige Ergebnisse fordern zu einer Basiskompetenz aller Mitarbeitenden im Sozial- und Gesundheitswesen auf, um diese Dimensionen des Lebens und Fragens wahrnehmen sowie in der Beratung und Begleitung einbringen zu können (Frick et al. 2021; Utsch et al. 2017).

Spiritual Care in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit?

Der Einbezug dieser Perspektive in der sozialarbeiterischen Beratungspraxis weitet den Blick für mögliche Ressource in der Unterstützung des psychosozialen Wohlbefindens sowie eine Sensibilität für potenziell schädliche Aspekte, Glaubenssätze und Selbstzuschreibungen der Nutzer*innen. Wasner betont die Notwendigkeit einer sensiblen wie kritischen Anwendung, die für Gefahren und Verzerrungen achtsam sein muss (Wasner

2011). Lübeck und Böhmer diskutieren im Wahrnehmen und Gewährwerden von Spiritualitäten ein fruchtbares Anliegen, wenn sich dieses als integrierte Dimension im biopsychosozialen Gesundheitsmodell versteht. Für die Beratung und Begleitung von Krisensituationen kann der reflektierte Umgang mit spirituellen Dimensionen eine Ressource für Menschen in Krisen, wie gleichermaßen für Krisenbegleitende, sein (Lübeck & Böhmer 2018, S. 14). Über die Gültigkeit von Spiritualität als professionelle Dimension sowie der Anwendbarkeit von Spiritual-Care-Ansätzen in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit können jedoch eine Reihe von Einwänden aufgeführt werden.

In Anlehnung an Knoll muss sich professionelle Soziale Arbeit grundsätzlich weltanschaulich neutral zeigen. Weiter steht den Mitarbeitenden der Sozialen Dienste im Gesundheitswesen für die Thematisierung von Spiritualität in der Begleitung von kranken Menschen bei kurzen, teilweisen einmaligen Beratungskontakten kaum ausreichend Zeit zur Verfügung. Zudem ist Spiritualität kein zentraler Gegenstand der professionellen Zuständigkeit der Sozialen Arbeit (Knoll 2020, S. 336). Vielleicht handelt es sich jedoch gar nicht um gänzlich andere, zusätzliche Aspekte professionalisierter Praxis, sondern um angewandte kommunikative Kompetenz, die einer konsequenten Kritik instrumenteller Vernunft der aufgeklärten, reflexiven Professionalität entspricht (Lob-Hüdepohl 2003, S. 83). Sinnverstehende Neutralität, bzw. Allparteilichkeit, ist ein leitendes ethisches Prinzip jeder Beratungspraxis. Auch die Zielsetzung der Befähigung zur Lebensführung in Eigenständigkeit, Zugehörigkeit und Lebenssicherheit (Kaminsky 2018, S.116ff.) spricht eher für als gegen eine unaufdringliche Ansprache existenzieller Fragen. In einer Offenheit und Neugierde für persönliche Weltanschauungen können vertrauensstiftende Ressourcen sowie wichtige Grenzen und Rollenklärungen für die jeweiligen Arbeitsbündnisse erschlossen werden. Viele

Menschen sehen sich heute mit der Forderung konfrontiert, eine Unvorhersehbarkeit und Notwendigkeit der eigenen Sinnfindung bewältigen zu müssen, „die in solchem Ausmaß in Zeiten externer Sinnbestimmungen durch Religion und Kirchen nicht erlebt wurde (Rutz & Pauls 2017, S. 20). Psychosoziale Beratung kann die Nutzer*innen hierbei unterstützen, die unterschiedlichen moralischen und spirituellen Wahlmöglichkeiten in einer komplexen Gesellschaft auch für sich individuell differenzierbar und lebbar zu machen, insbesondere wenn gesundheitsbezogene Krisen derartige Fragen womöglich unerwartet in den Vordergrund rücken.

Lübeck und Böhmer verweisen unter Berücksichtigung der Zielsetzung einer Befähigung zur „Daseinsmächtigkeit“ (Röh 2016, S. 229) darauf, wie die eingangs geschilderten Entfremdungserfahrungen aus inneren wie äußeren Spannungsverhältnissen zwischen sozialen Strukturen und subjektiven Handlungen spirituelle Dimensionen anschneiden können. Für psychosoziale Interventionen zur

Stärkung und Handlungsbefähigung des persönlichen Möglichkeitsraums (Lübeck & Böhmer 2017, S. 415) kann es beispielsweise darum gehen, Fragen nach subjektiver Sinnhaftigkeit sowie persönlichen Quellen der Kraft, Ressourcen und Resilienz (wieder) wahrnehmen zu können. Auch unter Zeitdruck eignen sich kurze Sequenzen und Impulse, die in manchen alltäglichen Methoden und Techniken enthalten sind. In der systemischen Sozialen Arbeit finden sich beispielsweise in hypothetischen Fragestellungen („Angenommen..., Gesetz den Fall...“) derartige Impulse. Auch in kurzen Beratungssequenzen können neue Möglichkeitsräume spielerisch in Als-ob-Realitäten erkundet und in emotionale Resonanz gebracht werden. Noch konkreter zielt die bekannte „Wunderfrage“ sowie „Fragen nach Ausnahmen“ auf Momente der Unterbrechung, die Erfahrungsmomente des Heils im Unheil lösungsorientiert begünstigen können. Im Idealfall als innerlich verankerte positive Zukunftsvision für den Unterschied, der einen Unterschied macht (Baatz 2016, S. 387).



Bild: Pakhnyushchy, adobe stock

Spiritual Care bietet eine ressourcenorientierte Perspektive

Spiritual Care bietet der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit besonders für die Ergänzung von Assessments sowie Beratungsmethoden in Krisen, chronischen Krankheitsverläufen und schweren Entscheidungssituationen eine ressourcenorientierte Perspektive. Wie bei der Anwendung von Methoden und Konzepten generell, verlangt das Thema Spiritualität eine kontextsensible Passung, die sich nach dem Beratungsauftrag Wohlfinden der Nutzer*innen richtet. Es stellt sich weniger die Frage, ob es in der gesundheitsbezogenen Sozialen

Arbeit um spirituelle Bedürfnisse gehen könne, als vielmehr, welche Art von Bedürfnissen im jeweiligen Beratungskontext vorliegt und mit welcher Terminologie und Hintergrundmusik diese für die Nutzer*innen von Bedeutung sind. Für moderne Gesellschaften sind neben Säkularisierung und Rationalisierung, vor allem Diversität und Unsicherheit keine Randphänomene, sondern zentrale Elemente. Forschungsbeiträge, Assessmentinstrumente und interdisziplinäre Konzepte des Spiritual-Care-Ansatzes können hierzu bereichernde Impulse für die Alltagspraxis der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit geben.

■ *Patrick Ziser, Diplom-Theologe, Diplom-Sozialarbeiter, Coach (DGfC), Praxis FehlerFreund für Beratung, Begleitung und Coaching in Bad Driburg, © info@fehlerfreund.com*

■ *Johannes Mertens, M.A. Soziale Arbeit, Lehrkraft für besondere Aufgaben im Lehrgebiet Theorien, Methoden und Konzepte der Sozialen Arbeit an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, © j.mertens@katho-nrw.de*

Literatur

Baatz, U. (2016): **Systemische Arbeit und Spiritualität. Eine Erkundung.**

In: Kontext 47, H. 4, S. 377–395.

Frick, E.; Büssing, A.; Rodrigues Recchia, D.; Härtl, K.; Beivers, A.; Wapler, C.;

Dodt, C. (2021): **Spirituelle Bedürfnisse von Patienten eines Notfallzentrums.**

In: Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin 116, H. 3, S. 245–253.

Frick, E. (2015): **Psychosomatische Anthropologie.** 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart:

Kohlhammer Verlag.

Heller, B.; Heller, A. (2018): **Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse.** 2., ergänzte und erweiterte

Auflage. Bern: Hogrefe.

Henning, C. (2020): **Theorien der Entfremdung zur Einführung.** 2., erweiterte Auflage. Hamburg: Junius.

Kaminsky, C. (2018): **Soziale Arbeit – normative Theorie und Professionsethik.** Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Knoll, F. (2020): **Mensch bleiben! Lehrbuch Anthropologie, Ethik und Spiritualität für Pflegeberufe.** 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Lob-Hüdepohl, A. (2003): **Kritik der instrumentellen Vernunft – Soziale Arbeit in einer entsakralisierten Gesellschaft.**

In: Lewkowicz, M.; Hüdepohl, L.: Spiritualität in der Sozialen Arbeit. Freiburg: Lambertus-Verlag, S. 69–86.

Lübeck, D.; Böhmer, A. (2017): **Spiritualität als professionelle Dimension in der Sozialen Arbeit.** In: Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte

Gebiete 66, H. 11, S. 410–417.

Lübeck, D.; Böhmer, A. (2018): **Zur Bedeutung von Spiritualität in der Begleitung von Krisen.** In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und

Forschung 14, H. 1, S. 13–15.

Luckmann, T. (1991/2020): **Die unsichtbare Religion.** 9. Auflage. Frankfurt am

Main: Suhrkamp.

Müller, H.; Münch, U.; Kuhn-Flammensfeld, N.; Kiepke-Ziemes, S.; Gramm, J.:

Definition der Begriffe „Psychosozial“ und „Spiritualität“ im hospizlich-palliativen Kontext – Positionspapier. (Hg. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. – AG Psychosoziale und Spirituelle Versorgung). Berlin: Eigenverlag.

Röh, D. (2016): **Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung auf Basis des Capabilities**

Approachs. In: Borrmann, S.; Spatscheck, C.;

Pankofer, S.; Sagebiel, J.; Michel-Schwartz, B. (Hg.): Die Wissenschaft Soziale Arbeit im Diskurs. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 217–232.

Rutz, W.; Pauls, H. (2017): **Gesundheitsversorgung im gesellschaftlichen Wandel. Ein Aufruf für eine europäische biopsychosoziale Gesundheitsperspektive.** In: Lammel, U. A.;

Pauls, H. (Hg.): Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: Verlag Modernes Lernen, S. 17–26.

Saunders, C. (2018): **Sterben und Leben. Spiritualität in der Palliative Care.** 2. aktualisierte Auflage. Zürich: TVZ

Theologischer Verlag.

Utsch, M.; Anderssen-Reuster, U.; Frick, E.;

Gross, W.; Murken, S.; Schouler-Ocak, M.; Stotz-Ingenlath, G. (2017): **Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie.** In: Spiritual Care 6, H. 1, S. 141–146.

Wasner, M. (2011): **Spiritualität und Soziale Arbeit.** In: Frick, E.; Roser, T.;

Borasio, G. D.; Führer, M. (Hg.): Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 249–255.