

Spiritual Care – nur ein neues Wort?

Ist Spiritual Care nur ein neues Wort, der englischsprachige, dem Medizinsystem angepasste neue Wein in den alten Schläuchen der Krankenhauseelsorge, ein gefährliches Hexengebräu von Medizin und Spiritualität (Lawrence 2003) oder der Versuch, die Glaubenssysteme aller Patienten zu berücksichtigen (Lee 2002), nicht nur der explizit religiösen? Die Beantwortung der Frage hängt von dem Kontext ab, in dem sie gestellt wird. Die folgenden Überlegungen zielen auf Spiritual Care als eine neu entstehende ärztliche Disziplin (Frick 2009b) im deutschen Sprachraum. Eckhard Frick SJ

Spiritual Care ist eine „postsäkulare“ (Habermas 2005, 33) Erscheinung. Es geht um die Schnittstelle des technisch-rationalen Medizin-Diskurses einerseits, der sich auf seine Art dem Spirituellen zuwendet, und des theologisch-kirchlichen Diskurses andererseits, der sich nicht nur gegenüber der Vernunft zu behaupten hat, sondern gegenüber vielfältigen religiösen und spirituellen Sinnangeboten, die häufig mit verdeckt-normativen Ansprüchen einhergehen.

ZWISCHEN ÄRZTLICHER NEUTRALITÄT UND THERAPEUTISCHEM ENGAGEMENT

Die religiöse und weltanschauliche Neutralität des Arztes wird in Europa hoch geschätzt. Die wegen der US-amerikanischen Forschungsergebnisse zum „Faith-Factor“ diskutierte Frage, ob Ärzte religiöse Aktivitäten verordnen sollten (Sloan et al. 2000), wäre in unseren Breiten undenkbar. Dies gilt in besonderer Weise für laizistische Länder wie Frankreich (Olier 2009), aber auch für die übrige europäische Medizin: „Heute treten prominente Ärzte auf, die den Kranken zum Sinn seines Lebens führen wollen. Denn in aller Krankheit, ob es sich um Neuro-

sen handelt oder Infektion oder Karzinom, sehen sie eine Symbolik. Diese zu verstehen und die durch sie kundgegebenen Probleme der kranken Seele zu lösen, das sei ärztliche Aufgabe. [...] Hier ist die Idee des Arztes überschritten und zugleich verloren. Psychotherapeutische Bewegungen, zwar auf ärztlichem Boden erwachsen, haben sich von ihm losgelöst und werden Glaubensbewegungen dieses ratlosen Zeitalters. Ärztliche Heilung ist nicht das Bringen des Seelenheils. Die Vermengung von Arzt und Seelsorger muß die Aufgabe beider verwirren. Eine Modernität leer gewordener Menschen läuft vergeblich Heilserwartungen nach, die solche Psychotherapeuten erwecken. Das ärztlich Mögliche wird versäumt, das seelisch Begehrte nicht erreicht“ (Jaspers 1953/1986, 12f.). Die Kritik des Psychiaters und Philosophen Karl Jaspers richtet sich nicht nur gegen Frankls sinnorientierte „Ärztliche Seelsorge“ (Bormuth 2005), sondern gegen jegliche Psychotherapie als Krankenbehandlung auf einer symbolischen

Eckhard Frick SJ

geb. 1955, Prof. Dr. med., Priester und Arzt, Fachgebiete: Psychosomatische Medizin, Psychoanalyse, Spiritual Care, Psychosomatische Anthropologie.

Ebene. Jaspers' Idee des wissenschaftlich denkenden und humanen Arztes achtet ausdrücklich die Autonomie des vernünftigen Patienten, denn „der vernünftige Kranke will Therapie nur, sofern eine wissenschaftlich begründete, also echte Therapie möglich ist“ (Jaspers 1953/1986, 9). Um die Neutralität des Arztes zu sichern, trennt Jaspers strikt zwischen Arzt und Seelsorger. Eine „Vermengung“ sei bereits gegeben, wo der Arzt zum Psychotherapeuten wird und den wissenschaftlichen Boden verlässt, um sich auf Glaubens- und Sinnfragen einzulassen. Jaspers' Kritik ist aus mehreren Gründen bedeutsam für eine ärztliche und interdisziplinäre Konzeption von Spiritual Care:

- Viele Ärzte teilen auch heute, fünf Jahrzehnte später, Jaspers' Befürchtung einer „Vermengung von Arzt und Seelsorger“.
- Das Neutralitäts-Prinzip ist eine unaufgebbare regulative Idee, damit der Patient nicht normativ manipuliert wird, damit Wertdiskurse offen deklariert werden.
- Das Neutralitätsprinzip muss gegen Patienteninteressen abgewogen werden, insbesondere dürfen die spirituellen Bedürfnisse und Optionen nicht im Namen der Neutralität vernachlässigt werden.
- Eine psychotherapeutisch ausgerichtete Medizin muss belegen, wie sie die Sinnfrage wert-offen behandelt. Das gilt für die psychotherapeutische Behandlung selbst, aber auch für die Konzeption von Spiritual Care.
- Die symbolische Ebene der Arzt-Patient-Beziehung steht in engem Zusammenhang mit der Sachebene; auf der symbolischen Ebene beruhen Psychotherapie und spirituelle Kommunikation.

→ Medizin und Theologie können von Jaspers' Kritik profitieren, wenn sie Spiritual Care nicht als Vermengung von Fachgebieten und Rollenkonfusion konzipieren, sondern als Inter-Diskurs, innerhalb dessen sich gemeinsame und spezialisierte Kompetenzen ausdifferenzieren.

DAS GEHEIMNIS – THEOLOGISCHE DEUTUNG DES NEUTRALITÄTSKONFLIKTES

Der Begriff „Geheimnis“ meint in erster Linie das göttliche heilige Geheimnis, dann aber auch den Menschen, insofern er ein unergründlicher Abgrund ist. Der naturwissenschaftlich ausgebildete und geprägte Arzt mag hier Geheimniskrämerei wittern, ist er es doch gewohnt, *Probleme* so zu beschreiben, dass sie (im Idealfall) lösbar werden. Gleichwohl ist auch für die medizinische Anthropologie die Unterscheidung zwischen Geheimnis, Problem, Rätsel und Symptom hilfreich: *Rätsel* – auf der Sach- oder Argumentationsebene – sind dazu da, entschlüsselt zu werden, möglicherweise erst postmortal, bei der inneren Leichenschau des Pathologen. *Symptome* laden im Handlungsdialog mit dem Patienten dazu ein, behandelt, gelindert oder beseitigt zu werden. So geht der Arzt auch an spirituelles Leid heran: es soll umschrieben, gemessen, behandelt und beseitigt werden (Frick 2009a). Das ist in vielen Fällen hilfreich, wird aber dem Phänomenbereich, von dem wir sprechen, nur zum Teil gerecht. Deshalb eignet sich „Geheimnis“ als gemeinsame regulative Idee für die verschiedenen Anthropologien aus philosophisch-theologischer und medizinischer Sicht (Weiher 2008, Hilpert 2009, Schmucker 2009). Das Geheimnis kann als

Grenze verstanden werden, an der unser Messen, Erklären, Beeinflussen haltmacht: darin liegt die Berechtigung des Neutralitätsprinzips. Andererseits werden die Angehörigen der Gesundheitsberufe immer wieder „das Geheimnis des Lebens berühren“ (Weiher 2008), wenn sie in der Begleitung ihrer Patienten Zeugen von Krisensituationen, von Sinnlosigkeit und Sinn-suche, von Abschied und Übergang werden. Dies gilt exemplarisch, aber nicht exklusiv in der palliativen Situation. Mit anderen Worten: mit dem Geheimnis des Lebens werden Ärzte und Schwestern in allen Lebensabschnitten ihrer Patienten und auch im Miterleben der Angehörigen konfrontiert. „Berühren“ kann heißen, dass sie mit der Spiritualität von Patienten und Angehörigen non-verbal und symbolisch in Kontakt kommen. Es kann aber auch heißen, dass Spiritualität zum expliziten Thema im Behandlungsdialog wird. Dies gilt besonders für das Erheben der spirituellen Anamnese. Das orientierende Gespräch mit dem Patienten über seine spirituelle Geschichte sollte Teil des routinemäßigen Behandlungsdialogs sein, also z.B. der Untersuchung zu Beginn einer stationären Aufnahme. Die spirituelle Anamnese kann sich an dem Akronym S-P-I-R orientieren:

- Spiritualität und Glaubens-Überzeugungen: Würden Sie sich im weitesten Sinn als gläubigen Menschen / als spirituellen oder religiösen Menschen betrachten?
- Platz und Einfluss, den diese Überzeugungen im Leben des Patienten und in der Krankheitsverarbeitung einnehmen
- Integration in eine spirituelle, religiöse, kirchliche Gemeinschaft/Gruppe

→ Rolle des Arztes: Wie soll ich als Ihr Arzt/Ihre Ärztin/Krankenschwester/Therapeut... mit diesen Fragen umgehen? (ausführlicher in: Riedner/Hagen 2009).

Es ist von großer Bedeutung, das Interview mit einer möglichst offenen Frage zu beginnen, etwa nach dem „Gläubigsein im weitesten Sinne“. Damit wird vermieden, dass es zu frühen – oft emotionalisierten – Abwehrreaktionen kommt, z.B. durch einen antikirchlichen Affekt.

Das Geheimnis kann als Grenze verstanden werden, an der unser Messen, Erklären, Beeinflussen haltmacht.

Der Patient gibt also die Sprachformen, die Terminologie vor. Diese Patientenzentriertheit gilt in besonderer Weise für den letzten Fragekomplex („R“): Der Patient weist dem Interviewer eine Rolle zu, im Gegensatz zum sonst üblichen Rollenerwerb durch Kompetenz oder berufliche Hierarchie. Auf diese Weise kann er das Ausmaß bestimmen, in dem Spiritualität Thema im Behandlungsdialog sein soll. Die Patientin kann auch wünschen, an eine andere Begleitung „überwiesen“ zu werden, z.B. an die Krankenhausseelsorge. Ohne Zweifel ist mit der spirituellen Anamnese ein Interventionseffekt verbunden, v.a. wenn es sich um einen ärztlichen Interviewer handelt: der Patient horcht gewissermaßen auf, weil Spiritual Care Thema des Arztes ist, der für Objektivität steht. Dem Prinzip der Neutralität wird durch die „R“-Frage ebenso Rechnung getragen wie der Berücksichtigung der spirituellen Nöte und Optionen des Patienten.

AUFKLÄRERISCH MIT „SPIRITUAL CARE“ UMGEHEN

Es kann nicht im Interesse von Glauben und Religion liegen, dass die traditionelle Skepsis der Medizin im Hinblick auf spirituelle Fragen durch eine neo-pastorale Macht oder gar einen Fundamentalismus von Pflege und Medizin abgelöst wird. Der Wunsch nach Emanzipation von der jüdisch-christlichen Religiosität geht nicht selten mit verdeckt normativen Diskursen esoterischer oder buddhistischer Provenienz einher. Der spirituelle Dialog zeichnet sich in der Berührung des letztlich unbestimmbaren Geheimnisses durch Authentizität aus (Taylor 2007, Nassehi 2009). Authentisch zu sein, heißt für eine theologisch reflektierte Seelsorge, den Reichtum anderer Religionen zu achten, aber auch den spirituellen Schatz der eigenen Tradition zu öffnen. Auf dem „Markt“ spiritueller Angebote ist die kirchliche Seelsorge nur mehr eine unter mehreren Anbieterinnen (Zock 2008, Engelhardt/Delkeskamp-Hayes 2009). Indem sich die Seelsorge um Authentizität bemüht, kann und soll sie ihr heilsam-kritisches Potenzial in die Pluralität von Spiritual Care einbringen. ■

LITERATUR

- Bormuth, Mattias**, „Ärztliche Seelsorge“ in der entzauberten Welt – Karl Jaspers als Kritiker des frühen Viktor E. Frankl, in: **Batthyany, D. / Zsok, O. (Hg.)**, Viktor E. Frankl und die Philosophie, Wien 2005.
- Engelhardt, H. Tristram Jr. / Delkeskamp-Hayes, Corinna**, Der Geist der Wahrheit und die „Legion“ der Spiritualitäten. Ein orthodoxer Blick auf die Klinikseelsorge im religiösen Pluralismus, in: Frick, E. / Roser, T. (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2009, 72-79.
- Frick, Eckhard**, *Psychosomatische Anthropologie. Ein Lehr- und Arbeitsbuch für Unterricht und Studium* (unter Mitarbeit von Harald Gündel), Stuttgart 2009a.
- Frick, Eckhard**, *Spiritual Care – ein neues Fachgebiet der Medizin*, Zeitschrift für medizinische Ethik 55 (2009b) 145-155.
- Haberma, Jürgen**, Vorpolitische Grundlagen des demokratischen Rechtsstaates?, in: Schuller, F. (Hg.), *Dialektik der Säkularisierung. Über Vernunft und Religion*, Freiburg i. Br. / Basel / Wien 2005, 15-38.
- Hilpert, Konrad**, *Spiritualität – esoterisches Gegenphänomen zu traditionell kirchlicher Frömmigkeit?*, in: Frick, E. / Roser, T. (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2009, 57-64.
- Jaspers, Karl**, Die Idee des Arztes, in: ders. (Hg.), *Der Arzt im technischen Zeitalter. Technik und Medizin, Arzt und Patient, Kritik der Psychotherapie*, München 1953/1986, 7-18.
- Lawrence, Raymond J.**, The witches' brew of spirituality and medicine, in: *Annals of Behavioral Medicine* 24 (2003) 74-76.
- Lee, Simon J. Craddock**, In a secular spirit: Strategies of clinical pastoral education, in: *Health Care Analysis* 10 (2002) 339-356.
- Nassehi, Armin**, *Spiritualität. Ein soziologischer Versuch*, in: Frick, E. / Roser, T. (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2009, 35-44.
- Odier, Cosette**, Die französischsprachige Welt: der Begriff der Spiritualität in Medizin und Pflege (unter Mitarbeit von Annette Mayer), in: Frick, E. / Roser, T. (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2009, 111-121.
- Riedner, Carola / Hagen, Thomas**, Spirituelle Anamnese, in: Frick, E. / Roser, T. (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2009, 229-236.
- Schmucker, Klaus**, Ist Spiritualität katholisch? Ökumenische Reflexionen, in: Frick, E. / Roser, T. (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2009, 65-71.
- Sloan, Richard P. / Bagiella, Emilia / Vandecreek, Larry et al.**, Should physicians prescribe religious activities?, in: *New England Journal of Medicine* 342 (2000) 1913-1916 (Discussion 339-342).
- Taylor, Charles**, *A secular age*, Cambridge / London 2007.
- Weiher, Erhard**, *Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende*, Stuttgart 2008.
- Zock, Hetty**, The split professional identity of the chaplain as a spiritual caregiver in contemporary Dutch health care: are there implications for the United States?, in: *Journal of Pastoral Care and Counseling* 62 (2008) 137-139.

THEMA

- 218 Seelsorge und Spiritualität**
Von Erhard Weiher
- 224 Etsi deus daretur**
Seelsorge als sei Gott dabei
Von Gert Hartmann
- 229 Spiritualitäten achten und Gott im Spiel halten**
Die Replik von Erhard Weiher
auf Gert Hartmann
- 231 Christlich und anderweitig geprägte Spiritualität**
Die Replik von Gert Hartmann
auf Erhard Weiher
- 233 Spiritual Care – nur ein neues Wort?**
Von Eckhard Frick SJ

PROJEKT

- 237 Rituale in der Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen**
Von Brigitte Enzner-Probst

INTERVIEW

- 244 Ein Gespräch mit Thomas Kammerer**
Von Erich Garhammer

POESIE

- 250 Hoffnung in der Löwengrube des Lebens**
Zum hundertsten Geburtstag
der Lyrikerin Hilde Domin
Von Thomas Brose

PRAXIS

- 255 Rufbereitschaft in der Krankenhaus-seelsorge**
Von Gerhard Kellner
- 260 Abschied am Totenbett**
Von Karl-Heinz Feldmann
- 267 Segensfeier mit Sterbenden und ihren Angehörigen**
Von Albert Rau
- 277 Spiritualität und Seelsorge im Krankenhaus**
Von Thomas Hagen

FORUM

- 282 Für uns und alle und überhaupt**
Wenn Fürbitten nichts sagen
Von Jörg Seip

NACHLESE

- 286 Zeitschriftenumschau**
- 289 Buchbesprechungen**
- 254 Impressum**