

Münchener Reihe Palliative Care

Palliativmedizin – Palliativpflege – Hospizarbeit



Interdisziplinäres Zentrum
für Palliativmedizin

Eckhard Frick

Traugott Roser (Hrsg.)

Spiritualität und Medizin

Gemeinsame Sorge

für den kranken Menschen

2., aktualisierte Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Münchener Reihe Palliative Care

Palliativmedizin – Palliativpflege – Hospizarbeit

Band 4

Schriftleitung

Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio (federführend)

Prof. Dr. med. Monika Führer (federführend)

Beate Augustyn, Palliativpflegekraft

Dr. med. Antje Beyer

Priv. Doz. Dipl.-Psych. Dr. rer. biol. hum. Martin Fegg

Bernadette Fittkau-Tönnemann MPH

Dr. med. Dr. phil. Ralf Jox

Prof. Dr. med. Stefan Lorenzl

Dipl. Soz.-Päd. Dipl. Theol. Josef Raischl

Prof. Dr. theol. Traugott Roser

Prof. Dr. rer. biol. hum. Maria Wasner

Die Publikationen in der *Münchener Reihe Palliative Care* verfolgen das Ziel einer verbesserten Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen. Dem Palliative Care-Prinzip der Multiprofessionalität entsprechend widmen sich die Einzelbände unterschiedlichen Themenkomplexen und Handlungsfeldern aus den Bereichen Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit. Dazu dienen Beiträge aus medizinischer, pflegerischer, psychosozialer und seelsorglicher sowie aus rechts- und gesellschaftswissenschaftlicher Perspektive. Die Reihe richtet sich an alle an diesen Fragestellungen Interessierten, insbesondere im Gesundheitswesen oder in der ehrenamtlichen Arbeit Tätigen.

Das Interdisziplinäre Zentrum für Palliativmedizin (IZP) des Klinikums der Universität München hat als Aufgaben die Verbesserung der Lebensqualität von Schwerstkranken und Sterbenden und die Förderung interdisziplinärer Forschung und Lehre. Das IZP möchte mit dieser Schriftenreihe einen Beitrag zur Etablierung von Palliative Care in allen Bereichen des Gesundheitswesens und der Gesellschaft leisten.

Eckhard Frick
Traugott Roser (Hrsg.)

Spiritualität und Medizin

Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen

2., aktualisierte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Wichtiger Hinweis:

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr.

Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Verantwortung des Benutzers.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.



2., aktualisierte Auflage 2011

Alle Rechte vorbehalten

© 2009/2011 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-021875-8

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026633-9

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 2. Auflage	9
Teil A: Spiritualität: Zur Theorie eines vieldeutigen Begriffs	11
<i>Bernhard Grom sj</i> Spiritualität – die Karriere eines Begriffs: Eine religionspsychologische Perspektive	12
<i>Konrad Hilpert</i> Der Begriff Spiritualität. Eine theologische Perspektive	18
<i>Ulrich H. J. Körtner</i> Für einen mehrdimensionalen Spiritualitätsbegriff: Eine interdisziplinäre Perspektive	26
<i>Armin Nassehi</i> Spiritualität. Ein soziologischer Versuch	35
<i>Traugott Roser</i> Innovation <i>Spiritual Care</i> : Eine praktisch-theologische Perspektive	45
Teil B: Spiritualität zwischen säkularisierter Beliebigkeit und kirchlicher Normierung	57
<i>Konrad Hilpert</i> Spiritualität – esoterisches Gegenphänomen zu traditionell kirchlicher Frömmigkeit?	58
<i>Klaus Schmucker</i> Ist Spiritualität katholisch? Ökumenische Reflexionen	66
<i>H. Tristram Engelhardt, Jr. und Corinna Delkeskamp-Hayes</i> Der Geist der Wahrheit und die „Legion“ der Spiritualitäten. Ein orthodoxer Blick auf die Klinikseelsorge im religiösen Pluralismus	73
<i>Peter Bertram, Siegfried Kneißl und Thomas Hagen</i> Krankenhausseelsorge – Qualität im Kontext von <i>Spiritual Care</i>	81
<i>Stefan Kiechle sj</i> Ein Leib für den Geist: Eine ignatianische Reflexion	95

Teil C: Spiritual Care als Thema von Medizin und Pflege	103
<i>Eckhard Frick sj</i> Spiritual Care in der Psychosomatischen Anthropologie	104
<i>Gian Domenico Borasio</i> Spiritualität in Palliativmedizin/Palliative Care	112
<i>Reinhard Putz</i> Am Anfang steht der Tod. Die spirituelle Dimension des anatomischen Präparierkurses	119
<i>Hermann Dietzfelbinger</i> Eine „kleine Spiritualität“ für Onkologen	127
<i>Carola Riedner</i> Spiritualität in der Psychoonkologie	133
<i>Monika Führer, Claudia Sommerauer und Traugott Roser</i> Kinderheilkunde: Spirituelle Begleitung sterbender Kinder und ihrer Familien	139
<i>Christine Klingl und Eckhard Frick sj</i> Chancen für Spiritual Care in einer materialistischen Medizin und Pflege . . .	157
<i>Beate Augustyn</i> Spiritual Care in der Pflege	162
Teil D: Interkulturelle und interreligiöse Perspektiven	167
<i>Tom Kučera</i> Jüdische Spiritualität an den Grenzen des Lebensintervalls	168
<i>Metin Avci</i> Krankheitsbewältigung aus Sicht des Koran und heutiger islamischer Spiritu- alität	175
<i>Cosette Odier (unter Mitarbeit von Annette Mayer)</i> Die französischsprachige Welt: Der Begriff der Spiritualität in Medizin und Pflege	188
<i>Ariel Alarcón Prada</i> Spiritualität im lateinamerikanischen („post-katholischen“) Kontext.	199
<i>Susan Bawell Weber</i> Erfahrungen mit Spiritual Care in Deutschland und den USA	206

<i>Monika Kögler und Martin Fegg</i> Spiritual Care im virtuellen Raum des Internet	214
<i>Maria Wasner</i> Spiritual Care und <i>gender</i>	219
Teil E: Spirituelle Praxisfelder im Gesundheitswesen	225
<i>Monika Kögler und Martin Fegg</i> Kann man Spiritualität messen? Operationalisierung des Begriffs	226
<i>Carola Riedner und Thomas Hagen</i> Spirituelle Anamnese	234
<i>Andreas Müller-Cyran</i> Spiritual Care angesichts des plötzlichen Todes	242
<i>Maria Wasner</i> Spiritualität und Soziale Arbeit	249
<i>Claudia Bausewein</i> Klassische geistliche Begleitung und Spiritual Care aus ärztlicher Perspektive	256
<i>Johanna Haberer</i> Für die Seele eines Hauses sorgen. Erfahrungen aus der Leitung eines Einrichtungsträgers	263
<i>Thomas Hagen und Eckhard Frick sj</i> Rituale, Zeichen und Symbole	270
<i>Michael Tischinger</i> Das spirituelle Konzept einer psychosomatischen Fachklinik	277
<i>Thomas Hagen und Josef Raischl</i> Allgemeine und spezielle Kompetenzen in Spiritual Care	285
<i>Josef Raischl</i> Aspekte von Spiritual Care in der ambulanten Hospizarbeit	293
Anhang	301
Über die Autorinnen und Autoren	301

Vorwort zur 2. Auflage

Die Idee zum vorliegenden Band verdankt sich einem interdisziplinären Arbeitskreis an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Seit dem Jahr 2000 trafen sich im „Arbeitskreis Medizin und Spiritualität an der LMU“ Ärzte und Ärztinnen, Psychologen, Klinikseelsorgerinnen und -seelsorger an den Kliniken der LMU mit Ethikern und Theologen der theologischen Fakultäten. In den zunächst offenen Gesprächsrunden wurden bald kurze Statements gehalten, die in der Diskussion Grundlage für Anfragen aus einer anderen Theorie- wie Praxisperspektive waren. Das zunächst formal anmutende Themenfeld Medizin und Spiritualität füllte sich zusehends mit einer ganzen Reihe konkreter Fragestellungen, die den Rahmen der Medizinethik verließen, auch wenn diese immer wieder Gegenstand der Sitzungen war. Seit dem Erscheinen der Erstauflage dieses Buches hat sich unser interdisziplinäres Feld in vielerlei Hinsicht weiterentwickelt: Im Juni 2010 richtete die LMU eine Professur für Spiritual Care ein. Diese ist im Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin angesiedelt, kooperiert jedoch auch mit anderen medizinischen Gebieten und mit anderen Gesundheitsberufen, insbesondere mit der Pflege. 2011 werden die Gründung der Internationalen Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität (IGGS) sowie der im Verlag Kohlhammer erscheinenden Zeitschrift „Spiritual care“ folgen.

Die Bedeutung von Religionszugehörigkeit und individueller Spiritualität lässt sich nicht auf die Generierung von Werteinstellungen für Entscheidungen über Therapieformen und Behandlungsstrategien – bei Patienten und Behandelnden – beschränken. Sie wirkt sich aus auf den Umgang mit Krankheit und Krankheitsverarbeitung auf Seiten des Patienten ebenso wie auf die Professionalität in den Gesundheitsberufen, mitunter auch auf die Motivation zur Berufstätigkeit. Kulturelle und religiöse Prägungen wirken sich in vielfältiger und häufig auf unbewusste Weise auf den Umgang mit Krankheit und Gesundheit, Sterben und Tod, Patienten und Behandelnden aus. Das komplexe Feld der Betreuung und Begleitung kranker Menschen wurde auf diese Weise Gegenstand gemeinsamen Erkundens aus verschiedenen Perspektiven.

Das Feld der Spiritualität in der Medizin, so zeigte sich schnell, ist hierzulande noch wenig erschlossen. Schon auf der Ebene der Begrifflichkeit bedarf es einiger Anstrengungen, und deshalb stehen am Anfang des hier vorgelegten Bandes Beiträge zu Begriffsgeschichte, Begriffsbestimmung und Begriffskritik zu Spiritualität.

Spiritualität ist auch hierzulande ein Bereich, der eher ein Spannungsfeld als einen Konsens darstellt: dies zeigt sich an der Abgrenzung zum Religionsbegriff, aber auch an konkurrierenden „Hoheitsansprüchen“ von Berufsgruppen und gesellschaftlich relevanten Institutionen (zum Beispiel Kirchen). Der zweite Teil des Bandes versammelt dazu pointierte und durchaus konträre Positionen.

Im Handlungsfeld des Gesundheitswesens bedarf es jedoch einer Übereinkunft und Operationalisierung von Spiritualität und spiritueller Begleitung, hier als Spiritual Care konzipiert. Während der Treffen des Arbeitskreises eröffneten ausgewiesene Experten präzisen Einblick in ihr Praxisfeld und gaben den Vertre-

tern anderer Fachrichten Gelegenheit zu interessierten und kritischen Nachfragen und Anlass zu Deutungen aus ihrer eigenen Perspektive. Das Denken quer zu Gewohnheiten und angestammten Hoheitsbereichen wurde zu einem Merkmal der Gesprächskultur. Dies versucht der Band, insbesondere mit Beiträgen zu praktischer Spiritual Care aus der Sicht verschiedener klinischer Disziplinen nachzuzeichnen.

Wer über Spiritualität in der multikulturellen und multireligiösen Gegenwart nachdenkt, kann dies nicht ohne authentische Stimmen aus anderen Religionen und Traditionen, Kulturkreisen und Sprachwelten tun. Deshalb haben wir Autorinnen und Autoren eingeladen, beispielhaft und aus subjektiver Perspektive zentrale Aspekte der jeweiligen Spiritualität aufzuweisen.

Der abschließende fünfte Teil wirft Schlaglichter auf so verschiedene Bereiche wie Internetnutzung, Corporate Identity und Spiritualität als Alleinstellungsmerkmal einer Institution, auf Forschung, Qualifizierung und Kooperation zwischen Professionellen und Freiwilligen in der gemeinsamen Sorge für den kranken Menschen.

Die meisten der hier versammelten Autorinnen und Autoren haben an Sitzungen des Arbeitskreises Spiritualität und Medizin an der LMU teilgenommen. So erklärt sich das Übergewicht von Beiträgen aus München. Dies ist aber ein Resultat der fachübergreifenden Kommunikationskultur an der Universität München und dem offenen Klima der Liberalitas Bavariae. Diese bedeutet nicht nur die Toleranz im Umgang mit anderen Traditionen und Denkweisen als der eigenen, sondern auch die Fähigkeit, sich in einem Bereich zu orientieren, der noch lange nicht abschließend dargestellt, definiert und kartografiert werden kann.

In der Unbestimmtheit von Spiritualität und Spiritual Care liegt nach Meinung der Herausgeber ein Chance zur gegenseitigen Verständigung, zur gemeinsamen Gestaltung und zum Lernen authentischer Kommunikation.

Wir danken Herrn Prof. Gian Domenico Borasio und der Schriftleitung für die Aufnahme des Bandes in die Münchner Reihe Palliative Care, dem Kohlhammer Verlag, insbesondere Herrn Dr. Ruprecht Poensgen und Frau Christina Forster für die offene und verlässliche Zusammenarbeit, und der Evangelischen Stiftung Hospiz für die Gewährung eines Druckkostenzuschusses.

Wir hoffen, dass die Beiträge des vorliegenden Bandes Lehrenden, Forschenden und Lernenden in Medizin und Pflege, Seelsorge, Psychotherapie und Sozialarbeit Anregung zum eigenen Weiterfragen geben. Das hier vertretene offene Verständnis von Spiritualität dient der Öffnung gegenüber den individuellen, familiären und sozialen Lebenswelten der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten. Ihnen gilt unsere gemeinsame Sorge.

München, im Juli 2011

Eckhard Frick und Traugott Roser

Teil A: Spiritualität: Zur Theorie eines vieldeutigen Begriffs

Spiritualität – die Karriere eines Begriffs: Eine religionspsychologische Perspektive

Bernhard Grom sj

Spirituality – Career of a concept: the perspective of psychology of religion

This term has expanded to a collective concept during the cultural change and the „spiritual turn“ that took place in the 1960s. It includes religious and secular experiences and values. Thereby it can express an antimaterialistic concern, common to traditional religious communities as well as a post-traditional research of meaning and approaches of a holistic medicine, which might well be used especially in the health-related and gerontological research of quality of life. Because a global definition is hardly possible, the relevant questionnaires are restricted to specific dimensions. The relation to psychology of religion is being discussed.

keywords

spirituality – spiritual turn – psychology of religion – quality of life – New Age – esoteric

Die moderne Religionspsychologie, die mit den Fragebogenuntersuchungen von G. Stanley Hall (1881) und Edwin Starbuck (1899) sowie den Fallanalysen von William James (1902) begann, verwendet die Vokabel „spirituell“ traditionell im gleichen Sinn wie „religiös“. Seit den 1990-er Jahren muss sie sich allerdings mit der Tatsache auseinandersetzen, dass Spiritualität in der allgemeinen Publizistik wie auch in der psychologischen Literatur zu einem Leitbegriff avanciert ist, der sich längst nicht mehr mit Religiosität deckt, aber auch nicht von ihr zu trennen ist. Das Verhältnis zwischen den beiden Bezeichnungen fing an komplex und klärungsbedürftig zu werden, als ab den späten 1960-er Jahren zuerst in der angelsächsischen Welt und dann auch in Europa eine „*spirituelle Wende*“ (Houtman et al. 2007) einsetzte, die – im Rahmen von umfassenden kulturellen Veränderungen – von verschiedenen Entwicklungen ausgelöst wurde.

1 Wie es zu einer „spirituellen Wende“ kam

In der Psychokultur, der Humanistischen Psychologie, der Transpersonalen Psychologie, der Meditationsbewegung sowie im New Age und anderen Esoterikrichtungen wurde es populär, von Spiritualität zu sprechen. Dabei nahmen Vordenker wie Abraham Maslow, Stanislav Grof und Ken Wilber an, dass mystische Gipfelerfahrungen (*peak experiences*) sowohl religiös als auch areligiös erlebt werden können und – wie schon William James meinte – den überall gleichen Kern von Religionen bilden, welche sie mit ihren „Dogmen“ nur nachträglich deuten. Sie zeigten auch eine Vorliebe für östlich-pantheistische Auffassungen bei gleichzeitigen Vorbehalten gegenüber theistischen Überzeugungen und jeder Form von organisierter Religion.

Grom B (2011) Spiritualität – die Karriere eines Begriffs: Eine religionspsychologische Perspektive. In: Frick E, Roser T (Hg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. 2. Aufl. Stuttgart, 12–17.

Gleichzeitig lösten sich die kulturellen Milieus und Traditionen mehr und mehr auf (Individualisierung, Enttraditionalisierung). Die Bindung an Kirchen und andere religiöse Institutionen (Deinstitutionalisierung) lockerte sich, und es wurde selbstverständlich, dass man sich aus dem Angebot jüdisch-christlich-muslimischer wie auch östlicher Religionen oder mythischer und schamanischer Vorstellungen eine individuelle Weltsicht und Praxis à la carte zusammenstellen konnte (kulturelle Pluralisierung, Globalisierung, Emanzipation), deren entscheidendes Kriterium die subjektive Erfahrung und Intuition war. So entstand auch das Bedürfnis, für all diese Auffassungen, Verhaltensweisen und Ziele ein hinreichend umfassendes Label zu finden.

Diese semantische Notwendigkeit wurde von einer anderen Seite noch verstärkt durch die Dynamik, die die vom Wirtschaftswissenschaftler John Kenneth Galbraith (1963) angestoßene Frage nach der Lebensqualität entfaltete. Die sozialwissenschaftliche Lebensqualitätsforschung betrachtete über die objektiven Lebensbedingungen (Sozial-Indikatoren) hinaus immer stärker das „subjektive Wohlbefinden“ (Zufriedenheit/Glücklichsein mit einzelnen Bereichen und dem Leben insgesamt) als wichtige Komponente. Damit animierte sie auch die Gesundheitspsychologie, Altersforschung und Psychotherapie dazu, die einseitige Defizitorientierung durch eine Ressourcenorientierung zu ergänzen.

Auf dieser Linie gab schon die White House Conference on Aging (1971) der gerontologischen Versorgung und Forschung das Ziel „Spirituelles Wohlbefinden“ (spiritual well-being) vor. Dabei umschrieb sie das Spirituelle umfassend als „innere Ressourcen des Menschen, zumal sein wichtigstes Anliegen (ultimate concern), den grundlegenden Wert, auf den alle anderen Werte ausgerichtet sind, die zentrale Lebensphilosophie – gleich, ob religiös, antireligiös oder nichtreligiös –, die das Handeln einer Person leitet, zudem die übernatürlichen und nichtmateriellen Dimensionen des Menschen“ (Moberg, 1983/84).

1995 nahm auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Spirituality/Religion/Personal beliefs“ als eigenen Bereich in ihren Fragebogen zur Erhebung von gesundheitsbezogener Lebensqualität (WHOQOL-100) auf, weil ihn viele Patienten als wichtig betrachten. Inzwischen ist anerkannt, dass zur Prävention wie auch zur Bewältigung von körperlichen Erkrankungen – über die Vermeidung bestimmter Risikofaktoren (Rauchen, Alkoholkonsum, Stress) hinaus – auch personale Ressourcen wie Lebenszufriedenheit, Sinnerfüllung und säkular oder religiös motivierte Bewältigungsformen (Copingstrategien) beitragen. Auch integrieren nicht wenige Psychologen traditionell-theistische, „transpersonale“ oder andere Überzeugungen ihrer Klienten in die Psychotherapie. So liegt es nahe, für all das ein gemeinsames Stichwort zu suchen.

Als Sammelbegriff, der das breite Spektrum von rein psychohygienisch verstandenen Yoga-Übungen und humanistischer Sinnsuche bis zu persönlichem Gebet und Gottesdienst, von den 12-Schritte-Selbsthilfegruppen (☞ Tischinger, 277ff) bis zu den sog. Neuen Geistlichen Gemeinschaften in den Großkirchen (☞ Schmucker, 66ff) und damit Säkulares und „Heiliges“, Persönlichkeitsentfaltung wie auch Transzendenzbezug umfasst, kam Religiosität nicht in Frage. Denn gerade in den USA wird Religiosität im allgemeinen Sprachgebrauch wie auch von manchen Wissenschaftlern oft als Übernahme von Glaubensüberzeugungen einer organisierten Religionsgemeinschaft sowie als Teilnahme an deren Aktivitäten und Riten verstanden und damit gegenüber dem Sprachgebrauch der Religionspsychologie eingeengt (☞ Fegg/Kögler, 226ff). Manche Autoren werten Religiosität sogar pole-

misch ab als Hörigkeit im Gegensatz zu einer selbstbestimmten, aus inneren Quellen schöpfenden Orientierung, die allein spirituell zu nennen sei („spirituell, aber nicht religiös“). Allerdings bezeichnet sich die Mehrheit der amerikanischen Bürger sowohl als religiös als auch als spirituell (Marler et al. 2002, Bertelsmann Stiftung 2007).

Als Lösung bot sich die Bezeichnung „Spiritualität“ an. Das Adjektiv *spiritual* bedeutet im Englischen ja nicht nur geistlich-religiös-kirchlich, sondern auch allgemeiner: seelisch, ideell, nichtmateriell, übernatürlich. *Spirituality* – das kann genau das Gemeinsame ausdrücken, das sowohl die angedeuteten posttraditionellen Suchbewegungen als auch die Auffassungen herkömmlicher Religionsgemeinschaften miteinander verbindet: die Überzeugung, dass der Mensch *mehr* ist als eine Triebhydraulik (klassische Psychoanalyse), ein Reiz-Reaktions-Mechanismus (radikaler Behaviorismus) und ein Produkt gesellschaftlicher Verhältnisse (Marxismus). Die Humanistische Psychologie, die gehobene Esoterik, die Bemühungen um eine nicht-reduktionistische, „ganzheitliche Medizin“ und die Kirchen waren sich ja in den letzten Jahrzehnten in diesem antimaterialistischen Anliegen einig (☞ Roser, 45ff; Kneiß/Bertram/Hagen, 81ff).

Es wurde vor allem in der amerikanischen Gesundheitspsychologie populär, von „spirituellen“ Bedürfnissen und Ressourcen von Kranken zu sprechen und sie in die Forschung und Betreuung einzubeziehen: „Innerhalb der gesundheitsbezogenen Lebensqualitätsforschung wurden und werden die Begriffe ‚Spiritualität‘ und ‚Religiosität‘ zwar auch synonym gebraucht, jedoch wird inzwischen – speziell von US-amerikanischen Autoren aus Pflegewissenschaften, Gerontologie und Palliativmedizin – überwiegend die Bezeichnung ‚Spiritualität‘ bevorzugt. Dabei wird Spiritualität als breiteres und der Religiosität übergeordnetes Konzept aufgefasst“ (Zwingmann 2004: 218).

In Deutschland folgt man inzwischen mehr und mehr diesem Sprachgebrauch. Dies empfiehlt sich zweifellos in der Wissenschaftssprache, aber nicht unbedingt in Befragungen, die nach der Selbsteinschätzung als „spirituell“ fragen, und auch nicht immer in der praktischen Krankenbegleitung. Denn während Englischsprachige die Begriffe *spiritual/spirituality* nicht als Fremdwörter oder Fachbegriffe empfinden, dürften Deutschsprachige aus bildungsfernen Schichten die Vokabeln „spirituell/Spiritualität“ kaum verstehen. Bezeichnenderweise charakterisieren sich von den US-Amerikanern deutlich mehr Personen als mittel, ziemlich oder sehr spirituell denn als religiös (spirituell: 84 %, religiös: 74 %), während sich von den Deutschen, obwohl von ihnen weniger an Gott glauben, mehr als religiös denn als spirituell beschreiben (spirituell: 30 %, religiös: 51 %; Österreich: spirituell: 40 %, religiös: 63 %, Bertelsmann Stiftung 2007).

Der Begriff Spiritualität klingt allverbindend, pluralismustauglich und uningeschränkt positiv. Er hat sich in der angelsächsischen wie auch in der deutschsprachigen Welt so epidemisch verbreitet, dass er bei manchen bereits ein ähnliches Unbehagen auslöst wie ein Politiker mit pausenloser Medienpräsenz (☞ Körtner, 26ff). Während die internationale Datenbank PsychINFO für die Jahre 1990–1997 zum Stichwort *spirituality* nur 1.397 Arbeiten anführt, sind es für die Zeitspanne von 2000–2007 fast viermal so viele, nämlich 5.474. Man spricht bereits von spiritueller Psychotherapie (Grom 2007b), von Psychologie der Spiritualität (Bucher 2007) und *Spiritual Care* (Roser 2007) – allerdings auch von spiritueller Beratung durch Kartenlegen, Englorakel und Chakradiagnose.

2 Kann man Spiritualität global definieren?

Wie aber lässt sich Spiritualität definieren, und wie verhält sich dieser Begriff zum Gegenstandsbereich der Religionspsychologie?

Spiritualität wird unterschiedlich verstanden und gemessen; es lassen sich mehr als drei Dutzend verschiedene Definitionen ausmachen (Hill 2000, Tanyi 2002). Allgemein anerkannt ist wohl nur, dass dieses Konstrukt mehrdimensional aufzufassen sei. Qualitative Studien wie auch verschiedene Messinstrumente (Fragebögen) halten beispielsweise folgende Dimensionen für wesentlich (Bucher 2007, MacDonald et al. 1995, Zwingmann 2004):

- Suche nach Sinn und Fähigkeit zu Selbsttranszendenz (Hingabe an Werte und Personen)
- Selbstakzeptanz und Selbstentfaltung
- Positive soziale Beziehungen
- Intensives Erleben der Schönheit bzw. Heiligkeit der Natur
- Allgemeines Verbunden- und Einssein (*connectedness*) mit Menschen, Natur und Kosmos
- Verbundenheit mit Gott (theistisch), dem absoluten All-Einen (pantheistisch) oder einer Gottheit (polytheistisch)
- Achtsamkeit und andere Meditationserfahrungen, Vorahnungen, Erleben „psychokosmischer Energie“

Wenn Spiritualität alle „nichtmateriellen Dimensionen“ des Menschen umfasst, kann man fast alles spirituell nennen, was die Persönlichkeitspsychologie untersucht, und es ist kaum noch möglich, eine globale Definition zu formulieren. Tatsächlich haben sich Fragebögen denn auch auf bestimmte Dimensionen beschränkt, die in der interdisziplinären Forschung für den jeweiligen Zusammenhang bedeutsam erschienen (☞ Fegg/Kögler, 226ff). Vor allem hat es sich als nützlich erwiesen, Fragebögen zur Erhebung von Spiritualität (verbunden mit Religiosität) in die gesundheitsbezogene Lebensqualitätsforschung (Zwingmann 2004) und in kleinerem Maßstab auch in die Psychotherapieforschung (Grom 2007b) einzubeziehen. Dies könnte sich in Zukunft auch für die gerontologische Lebensqualitätsforschung lohnen, in der bisher fast nur explizit religionspsychologische Skalen verwendet wurden.

3 Spiritualität und die Religiosität der Religionspsychologie

In der neueren Diskussion gibt es Autoren, die Spiritualität als den umfassenderen und andere, die Religiosität als den weiteren Begriff betrachten (Bucher 2007). Die meisten meinen jedoch, dass sich die Bezeichnungen Religiosität und Spiritualität überlappen, wobei Spiritualität der weitere Begriff ist und Religiosität einschließt, sofern es sich nicht um den in Europa eher seltenen Fall einer „religiösen“ Einstellung handelt, die ausschließlich „extrinsisch“ motiviert und bar jeder persönlichen Erfahrung, nur am sozialen Nutzen orientiert ist: „religiös, aber nicht spirituell“ (extrinsische und intrinsische Religiosität schließen sich allerdings gegenseitig nicht aus). Für diese Auffassung spricht auch die oben skizzierte Begriffsgeschichte.

Mit ihr lässt sich der Gegenstandsbereich der empirischen Religionspsychologie, wie sie sich in den USA ab 1960 als „zweite religionspsychologische Bewegung“ entwickelt hat und von der ich hier ausgehen möchte, hinreichend klar umgrenzen.

Was soll man innerhalb dieser *Mainstream*-Religionspsychologie als religiös betrachten und erforschen? Wahrheitsansprüche und normative Kriterien, wie sie die Religionsphilosophie und die Theologie(n) sowie die Pastoralpsychologie diskutieren bzw. zugrunde legen, kommen für sie als Spezialdisziplin und Bereich Angewandter Psychologie nicht in Frage. Wo beginnt und wo endet für sie das Religiöse? Für manche Autoren ist eine Erfahrung dann religiös, wenn man etwas als heilig/numinos erlebt. Doch wie, wenn jemand nur seine Antikensammlung für heilig erklärt? Andere definieren Religiosität als Beziehung zu einem Letztgültigen, Absoluten. Doch wie, wenn man an eine Vielzahl von Gottheiten glaubt, oder wenn man die Nation oder Kunst als Höchstwert betrachtet oder eine Humanität, die man ausdrücklich areligiös versteht? Ist Transzendieren als solches darum immer religiös? Wer sein Ich übersteigt, indem er seine Aufmerksamkeit auf Gott, Götter oder das All-Eine pantheistischer Frömmigkeit lenkt, transzendiert ohne Zweifel auf religiöse Weise, und Spiritualität, die diese Komponente enthält, ist (intrinsische) Religiosität. Wenn sich jedoch jemand einfach dem Schönen in Natur oder Kunst zuwendet oder einer Arbeit, die ihm Sinnerfüllung bietet, und sonst nichts, ist sein Transzendieren etwas anderes, ohne religiöse Qualität. Was ist demgegenüber Religiosität im eigentlichen Sinn?

Man kann das Religiöse – um mit dem Soziologen Peter L. Berger zu sprechen – „substanziell“, d. h. vom Wesen und Inhalt des Geglauten her bestimmen, oder aber „funktional“ von den Aufgaben und der Bedeutung her definieren, die es für den Einzelnen und die Gesellschaft hat – etwa als Kontingenzbewältigung, Sinnstiftung, Kompensation oder soziale Integration. Solche Funktionen erfüllen jedoch größtenteils auch säkulare, areligiöse Wertorientierungen, Lebenshilfe-Angebote, Psychotherapien und Gruppen. Darum erfasst ein funktionaler Religionsbegriff so unterschiedliche Phänomene, dass er keinen halbwegs geschlossenen Gegenstandsbereich einer Spezialdisziplin bilden kann. Es gibt auch kaum eine Emotion – Dankbarkeit, Ehrfurcht –, die ein Atheist nicht ebenfalls erleben könnte. Religiöses Erleben hat hingegen immer eine spezifische kognitive Komponente, der nur eine „substanzielle“ Definition gerecht wird. Tatsächlich hat die Religionspsychologie in einer langen Forschungstradition gute Erfahrungen mit einem substanziellen Religionsbegriff gemacht, der rein forschungspragmatisch religiöse Phänomene von nichtreligiösen abgrenzt, um sich nicht im Uferlosen zu verlieren. In dieser Sicht kann man sich darauf verständigen, dass als „religiös“ jenes Erleben, Erkennen und Verhalten zu bezeichnen und zu erforschen ist, das in seiner kognitiven Komponente ausdrücklich etwas Übermenschliches und Überweltliches annimmt, gleich, ob dieses poly-, mono- oder pantheistisch oder anders aufgefasst wird. Die Funktionen, die Religiosität im Einzelfall hat, können damit vielfältig sein und sind motivationspsychologisch zu untersuchen (Grom 2007). Als organisierte Glaubensüberzeugung und -praxis wird das Religiöse traditionell als „Religion“ bezeichnet, im Unterschied zu „Religiosität“ als individueller Gestalt des Religiösen.

Spiritualität kann nun sehr wohl Religiosität in diesem Sinn beinhalten, nämlich die Verbundenheit mit Gott (theistisch), dem absoluten All-Einen (pantheistisch) oder einer Gottheit (polytheistisch), gleich ob sie an Institutionen gebunden ist oder nicht – und insofern gehört sie sicher zum Gegenstandsbereich der empirischen Religionspsychologie. Doch abgesehen davon, dass manche Autoren für eine post-

religiöse, agnostische und atheistische Spiritualität werben, kann Spiritualität auch vieles beinhalten, was „religionsähnlich“ sein mag, aber keinen Bezug zu einer übermenschlichen Wirklichkeit hat und was die Persönlichkeitspsychologie bzw. die Gesundheitspsychologie, Lebensqualitätsforschung, Gerontopsychologie oder „Positive Psychologie“ als Sinnerleben, Lebenszufriedenheit, Selbstwertgefühl, Prosozialität, Naturerleben, Hoffnung u. ä. untersuchen. Solche Spiritualitätsdimensionen sollten auch in diesen Forschungsbereichen erhellt werden – mit ihren Messinstrumenten, die durch spezielle, valide Skalen zur Erfassung von Spiritualität zu ergänzen sind. Spiritualität ist im Gefolge des geschilderten kulturellen Wandels ein untersuchungswürdiges Thema geworden. Ob es möglich und erfolgversprechend ist, daraus einen eigenen Forschungsbereich und eine Spezialdisziplin – eine Spiritualitätspsychologie oder -soziologie – mit eigenem Gegenstandsbereich wie Religionspsychologie oder -soziologie zu machen, ist indes zu bezweifeln.

Literatur

- Bertelsmann Stiftung (Hg.) (2007) Religionsmonitor 2008. Gütersloh.
- Bucher AA (2007) Psychologie der Spiritualität. Handbuch. Weilheim.
- Grom B (2007) Religionspsychologie (Neuausgabe). München.
- Grom B (2007b) Spirituelle Psychotherapien? *Stimmen der Zeit* 225:551–542.
- Hill PC, Pargament KI, Hood RW, McCullough ME, Swyers JP, Larson DB et al. (2000) Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behavior* 30:51–77.
- Houtman D, Aupers St (2007) The spiritual turn and the decline of tradition: The spread of post-christian spirituality in 14 western countries, 1981–2000. *Journal for the Scientific Study of Religion* 46:305–320.
- MacDonald DA, LeClair L, Holland CJ, Alter A, Friedman HL (1995) A survey of measures of transpersonal constructs. *Journal of Transpersonal Psychology* 27:171–235.
- Marler PL, Hadaway CK (2002) „Being religious“ or „being spiritual“ in America: A zero-sum proposition? *Journal for the Scientific Study of Religion* 41:289–300.
- Moberg DO (1983/84) Subjective measures of spiritual well-being. *Review of Religious Research* 25:351–364.
- Roser T (2007) *Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhauseseelsorge*. Stuttgart (MRCP 3).
- Tanyi RA (2002) Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing* 39:500–509.
- Zwingmann C (2004): Spiritualität/Religiosität und das Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität: Definitionsansätze, empirische Evidenz, Operationalisierungen. In: Zwingmann C, Moosbrugger H (Hg.) *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung*. Neue Beiträge zur Religionspsychologie. Münster, 215–237.

Der Begriff Spiritualität. Eine theologische Perspektive

Konrad Hilpert

The concept „spirituality“. A theological perspective

Rather than discussing the question, what spirituality implies and what lies beyond it, this text deals with the Christian attempt to transcend everyday-life towards a spiritual reality. On this basis the author tries to outline the importance of facing illness or receiving care for ill people and the specific opportunities of spiritual experiences for these persons.

keywords

spirituality – health – healing process – accompaniment/attendance – illness – professional ethics – spiritual guidance

1 „Spiritualität“

Der Begriff „Spiritualität“ ist primär Bezeichnung für eine spezifische Art von Einstellung und Selbstverständnis von Menschen innerhalb der Wirklichkeit bzw. von Lebenspraxis, nicht eine Kategorie theoretischer Reflexion. Er gleicht darin am ehesten dem Begriff „Moral“ bzw. „Ethos“ eines Einzelnen. Ähnlich wie die Moral in der Ethik zum Gegenstand theoretischer und systematischer Reflexion werden kann, kann auch Spiritualität nicht nur von ihrem Subjekt geübt und durch Kommunikation mit anderen, für Spiritualität offenen Menschen angeregt und kultiviert werden. Vielmehr kann sie darüber hinaus auch hinsichtlich ihrer Voraussetzungen und Quellen, ihrer Ausdrucksformen und Techniken, ihrer Inhalte, Ziele und Kontexte bedacht werden. Das ist die Aufgabe der Theologie, die dafür eine eigene, traditionell „Aszetik“ oder „Mystik“ genannte und der Moraltheologie zugeordnete Disziplin kennt, und der Phänomenologie der Religion als Teil der Religionswissenschaft.

Typisch für ein Selbstverständnis und eine Lebenspraxis, die als „spirituell“ qualifiziert oder so von außen etikettiert werden, ist ein Überschreiten der Grenzen der eigenen Selbstgegebenheit und die Öffnung hin auf eine größere und mächtigere Wirklichkeit, die von der Materialität und Kontingenz des bloß Vorhandenen unterschieden ist. Dieses Element des Überstiegs des materiell Vorhandenen in eine Sphäre des Geistigen lässt das eigene Selbst in einem größeren Zusammenhang erscheinen und ist mit der Erfahrung bzw. Hoffnung auf Kräftigung verbunden – gleich ob dieser Überstieg die Gestalt eines durch erschütternde Erlebnisse im Lauf des Lebens aufgenötigten Fragens, des bewussten Suchens aufgrund eines Wunsches oder aber einer durch Selbstdisziplin angeeigneten rhythmisch wiederkehrenden Unterbrechung des Tages- und Zeitverlaufs hat. Das Element des Überstiegs (Transzendieren) gehört genauso zur Phänomenologie der Spiritualität wie die Achtsamkeit für das Andere jenseits der Banalität, die Subjektivität des

Hilpert K (2011) Der Begriff Spiritualität. Eine theologische Perspektive. In: Frick E, Roser T (Hg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge um den kranken Menschen. 2. Aufl. Stuttgart, 18–25.

Sichselbstübersteigens und die Bereitschaft, sich auf eine solche Denkbewegung existenziell einzulassen mit möglichen Folgen bis in den eigenen Alltag hinein. Zur Spiritualität gehört also – wie unterschiedlich die Formen auch sein mögen, in denen sie sich ausdrückt, und in welchen Kontexten immer sie geübt, erworben, bestärkt oder weitergegeben werden mag – wesentlich, dass sie als für die eigene Existenz bedeutsam angesehen wird.

2 Christliche Spiritualität

An der Wurzel des christlichen Glaubens steht eine Erfahrung, die das Neue Testament mit dem vom griechischen Wort *pneuma* (Luft, Wind, Atem, Hauch, Geist) abgeleiteten Begriff *pneumatikos* (Röm 7,14; 1 Kor 15,44; 1 Petr 2,5) benennt. Damit wird das Besondere und Neue zum Ausdruck gebracht, welche das Christusgeschehen und das bleibende Vermächtnis des Auferstandenen und in den Himmel Aufgefahrenen – der Geist Gottes, der in der Taufe individuell geschenkt wird – für jeden Glaubenden bedeutet und in seiner Existenz bestimmend werden kann und soll (Röm 5,7). Zugleich stellt es diese neue Erfahrung in eine Kontinuität zu der Überzeugung des erstbündlichen Gottesvolkes, dass der Geist Gottes die Kraft ist, die allererst Leben schafft und durch die Gefährdungen der Geschichte wie des eigenen Lebens führt und schließlich die Nähe schenkt, wo Angst, Isolation und Bedrängnis erlitten werden.

Als Christin bzw. Christ glauben und aus dem Geist oder bestimmt vom Geist leben gehören also untrennbar zusammen. Aus diesem Junktim ergeben sich einige Merkmale christlicher Spiritualität, die ihr ein gegenüber anderen Spiritualitäten eigenes theologisches Profil verleihen:

- Quelle und Bezugspunkt christlicher Spiritualität lassen sich weder konstruieren noch deduzieren (Rahner 1972). Christliche Spiritualität ist nicht einfach die christlich getönte oder im Sinne eines Zusatzes ergänzte Version der allgemeinmenschlichen Selbsttranszendierung auf ein Höheres, Tieferes oder Innerlicheres. Sie ist vielmehr Dankbarkeit für das Geschenk des Daseins und aus der Vertrauenswürdigkeit der Wirklichkeit erfließende Besinnung auf die eigene Zugehörigkeit zur lebensstiftenden und Perspektiven öffnenden Kraft Gottes. Ursprung christlicher Spiritualität jeder Ausprägung ist so gesehen Gottes liebende Zuwendung zu den Menschen.
- Mitte und stilbildender Urtypus der christlichen Spiritualität ist die Hingabe Christi im Kreuz, die in ihrer bleibenden Bedeutung (im doppelten Sinn von Stellvertretung und Vergegenwärtigung!) in der eucharistischen Zusage „Das ist mein Leib, der hingegeben wird für euch“ repräsentiert wird. Spiritualität, die sich an dieser Zusage ausrichtet, ist „weder weltflüchtig noch lebensfeindlich“ (Fuchs 2008: 90) und auch nicht antisozial. Der Geist ist es, der an die Menschwerdung Gottes in Jesus Christus erinnert und in der Periode nach dessen Weggang die Glaubenden beieinander hält. Ebenso motiviert er dazu, in Jesu „Nachfolge“ und in der Hoffnung auf die Realisierung der „Gottesherrschaft“ die Praxis einer neuen, alle Grenzen überschreitenden Liebe fortzusetzen. Auch die Sakramente und die Vollzüge der Kirche (Verkündigung, liturgische Feier, Diakonie) sind in der Logik dieses Gedankens nicht gleichsam zusätzliche Gelegenheiten und Räume der Spiritualität. Vielmehr sind sie Zeichen der Hoffnung und Ausdrucksformen der glaubenden Entschlossenheit, das Wissen um die ei-

gene Geschöpflichkeit und die Menschwerdung Gottes, die im Geist gegenwärtig bleibt, dankbar anzunehmen; diesen Dank wollen sie in der Leiblichkeit und unter den realen Bedingungen des geschichtlichen Jetzt Wirklichkeit werden lassen. „Man kann das Christentum im Ganzen als eine Suche nach dem verschwundenen Leib Christi verstehen: alle Sakramente und Dogmen, die Kirche als ganze, wird zum ‚mystischen Leib‘, zur Körperschaft seiner (freilich ‚vorangegangenen‘, also faktisch ‚abwesenden‘) Gegenwart“ (Fuchs 2008: 90).

- Christliche Spiritualität ist aufgespannt zwischen der Überzeugung, dass der letzte Grund des Heils der Menschen in Jesus Christus bzw. in dem diesen bestätigenden Gott liegt, und dem Wissen, dass sich der Mensch nach Heilsein sehnt. Diese Überzeugung stößt durch das Gefühl, bedroht zu sein, im Leben der Menschen immer wieder an Grenzen und schmerzliche Distanzen und Differenzen und erleidet dann und wann Verletzungen und Brüche. Es gehört zu christlicher Spiritualität, diese Grundspannung auszuhalten. Es soll also weder die Sehnsucht noch die Möglichkeit von Heilsein und Heilung für illusionär erklärt werden. Noch darf diese Spannung von den belastenden Erfahrungen der Verwundung, der Ausgrenzung und Stigmatisierung, des Zerbrechenkönnens und des In-Schuld-Geratsens abgespalten („spiritualisiert“) und gleichsam auf eine andere Wirklichkeitsebene gerettet werden. Vielmehr lässt christliche Spiritualität die Krisen, Konflikte und Brüche im Leben zu einem besonderen Anliegen werden, um die sie sich fragend, deutend, klagend, bittend, solidarisierend kümmert.
- Primärer „Gegenstand“ und „Ort“ christlicher Spiritualität ist der Verlauf des eigenen Lebens mit all seinen Ereignissen, Phasen, Aufgaben, biografischen Bezugsfeldern und Wahlmöglichkeiten. Ein Leben im Geist ist in erster Linie eine Lebensführung in Glaube, Hoffnung und Liebe (zu dieser paulinischen Trias s. Söding 1992). Insofern ist christliche Spiritualität offen für alle Grund- und Grenzerfahrungen des menschlichen Lebens. Geburt und Tod sind ebenso „Gelegenheiten“, an denen Erfahrungen mit Gott gemacht werden können wie Liebe und Hass, Freude und Trauer, Zufriedenheit und Gewalt, erfüllende Gemeinschaft und schmerzlich empfundene Einsamkeit, moralische Größe und bitteres Versagen, Vertrauen und Verrat. Aber nicht erst die Realität von Schuld, sondern auch schon Endlichkeit, Begrenztheit und Verletzlichkeit sind für die christliche Spiritualität herausfordernde Anlässe. Denn all das sind Situationen und Befindlichkeiten, in denen Menschen sich entweder als bejaht und beschenkt oder aber gerade im Gegenteil als bedroht erfahren. Für die, die sich mit dem jeweiligen Gefühl nicht begnügen wollen, können sie jeweils Gegebenheiten sein, sich in Dankbarkeit des Woher des Empfangenen zu vergewissern bzw. die Feststellung zu treffen, dass die bisherigen Sicherheiten und Routinen des Daseins einer Überprüfung, gegebenenfalls auch einer Neuausrichtung, Korrektur oder Ergänzung bedürfen. Erst aus solchem Erleben und Nachdenken kann sich dann auch das Bedürfnis oder sogar die Notwendigkeit ergeben, Areale des Rückzugs, der Stille und Meditation sowie der Übung bestimmter Praktiken oder sogar umfassender Lebensformen zu bilden, welche die eigene Spiritualität unterstützen und auch schützen.
- Das Christentum hat im Lauf seiner Geschichte eine Vielzahl von Formen, Riten, Methoden und Praktiken gelebter Spiritualität ausgebildet und sie an spätere Generationen „vererbt“. Solche Formen der Frömmigkeit beziehen ihre Berechtigung aus der Funktion, vielfach erprobte und bewährte Hilfen für die

Frömmigkeit und eine geisterfüllte Lebensführung zu sein. Sie stehen aber, wie die Frömmigkeitgeschichte auch deutlich zeigt, in einer doppelten Gefahr: nämlich einerseits der, zu einer entleerten, bloß äußerlich festgehaltenen Tradition zu werden, und andererseits der, zu einer Gesetzlichkeit zu erstarren, die die Chance, Medium persönlicher und existenzieller Lebenshaltung zu sein, einschränkt oder verunmöglicht. Maßstab echter christlicher Spiritualität ist vor aller Übereinstimmung mit traditionellen Formen ihre Lebendigkeit, Konkretheit und ihre Nähe zu den sozialen und biografischen Kontexten der Menschen, die sich darum bemühen, ihr Leben aus dem Geist zu führen, also spirituell.

3 Die Erfahrung von Krankheit als Einsatzstelle christlicher Spiritualität

Zwischen Spiritualität und Gesund- bzw. Kranksein besteht ein mehrfacher Wirkzusammenhang. In jüngerer Zeit erfreuen sich vor allem Spiritualität, Glaube und Sinnfindung als Einflussfaktoren für somatische wie auch psychische Gesundheit und Heilung wachsender Aufmerksamkeit (Stauss 2006, Neumann 2008). Auch in populären Publikationen ist dieser Zusammenhang ein viel beachtetes Thema (s. etwa die Beiträge des Themenheftes *Psychologie heute compact: „Glaubenssachen“* (2008)). Viele Studien vor allem aus den USA glauben nachweisen zu können, dass konsequent gläubige Christen gesünder sind und bessere Therapieergebnisse haben als Menschen, in deren Lebenskonzept der Bezug zu einem Gott und die Offenheit für spirituelle Erfahrungen keine Rolle spielen.

Für die Medizin ist das zweifellos ein wichtiger Sachverhalt, der ihr eigenes Tun und ihr stark naturwissenschaftliches Selbstverständnis in einen ganzheitlichen Bezugsrahmen stellt. Er fordert sie heraus, dieser Dimension des kranken, leidenden bzw. nach Heilung suchenden Menschen Raum zu geben. Die Erweiterung des Bildes vom kranken oder leidenden Menschen um dessen spirituelle Dimension kann unter den Bedingungen der optimalen Versorgung und der Spezialisierung der ärztlichen Profession aber weder durch eine Vermischung der Rolle des Arztes mit der des Seelsorgers noch durch ein striktes Auseinanderhalten des medizinischen Einsatzes für Gesundheit bzw. Heilung und der Äußerung und dem Sichkümmern um die mentalen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten erreicht werden. Der Mensch in der Ganzheitlichkeit seiner Person ist „Gegenstand“ der medizinischen Bemühung und verlangt danach, stärker beachtet zu werden. Aber Spiritualität darf um der Achtung des Menschen willen von den medizinischen Handelnden auch unter keinen Umständen verordnet werden – nicht einmal dann, wenn zweifelsfrei feststünde, dass Gebet, Meditation, Riten oder andere religiöse Handlungen erfolgversprechende therapeutische Mittel sein können.

Es gibt aber noch einen weiteren, sozusagen spiegelbildlichen Wirkzusammenhang zwischen Spiritualität und Glaube auf der einen Seite und Gesundheit und Heilung auf der anderen. Er lässt sich etwa so umreißen: Die eigene Krisenanfälligkeit, das Erleben von Krankheit als exemplarischer Form von Unglück lässt nach Spiritualität Ausschau halten. Heil und Heilung des Menschen in den diversen Erscheinungsweisen seiner Prekarität zu bewirken, ist das genuine und zentrale Anliegen des christlichen Glaubens von seinen Ursprüngen her. Nicht nur ist Jesus in der lukanischen Überlieferung als Arzt aufgetreten, der geheilt hat, sondern er hat auch die Sendung der Zwölf ausdrücklich mit dem Auftrag zu heilen verbun-

den: „Geht und verkündet: Das Himmelreich ist nahe. Heilt Kranke, weckt Tote auf, macht Aussätzige rein, treibt Dämonen aus!“ (Mt 10,7f. u. a. Stellen).

Eine Einsatzstelle, darüber hinaus aber sogar ein Paradigma des Bedürfnisses nach Spiritualität ist für das Christentum die Erfahrung, krank zu sein. Paradigmatisch darin, dass das Nicht(mehr)inordnungsein herauszwingt aus der Routine des Gewohnten und dumpf Ablaufenden, dass dieses Sichselbstnichtiggenügenkönnen erlitten wird und nach Befreiung und Ganzseindürfen fragen lässt. Ähnlich wie unfreiwillige Armut, soziale Ausgrenzung aufgrund von Merkmalen, die man nicht beeinflussen kann, krisenauslösende Verluste oder das die Aktionsmöglichkeiten einschränkende Altwerden ist Kranksein eine Erfahrung des Mangels. Aber es birgt darüber hinaus wie diese auch spezifische Chancen, das Gespür wieder zu gewinnen, ein ganzheitliches, zum Nachdenken fähiges und sich einer höheren Wirklichkeit anvertrauen und mit ihr verbunden wissen könnendes Subjekt zu sein. Dabei geht Heil über Gesundheit hinaus, so wie auch Gesundheit ihrerseits nicht notwendig die Abwesenheit von Krankheit bedeutet, sondern in einem umfassenden Sinn zeitgleich mit ihr den Zustand des Menschen bestimmen kann, etwa in Hinsicht auf psychische (Kränkungen, Enttäuschungen), soziale (Konflikte zwischen Eltern und Kindern, Untreue, Ächtung) oder berufliche Umstände (Scheitern, Verlust der Arbeit, Nutzlosigkeit).

Ernsthafte Krankheit wird meist vielschichtiger und umfassender erlebt als das, was medizinisch diagnostiziert und je nachdem kuriert oder begleitet wird. Sie zieht so gut wie immer auch die gewohnte Lebensführung und das engere soziale Umfeld in Mitleidenschaft. Sie ist etwas, was existenziell erlitten wird, bisweilen über lange Zeitstrecken, bisweilen auch in einer unausweichlich zum Tod führenden Dynamik. Die damit verbundenen Erfahrungen werfen existenzielle Fragen auf, bedürfen der Bewältigung und Verarbeitung oder zumindest einer Auseinandersetzung.

Der in diesem Zusammenhang auftretende Wunsch nach Heilsein beschränkt sich entsprechend nicht auf die physiologische Wiederherstellung. Er umgreift auch Geist und Seele, Persönlichkeit und Identität des Kranken, die durch Trauer, Verlust, Nichtmehrkönnen, Einsamkeit und unter Umständen auch Depression angegriffen sind. Die Forderung nach mehr Ganzheitlichkeit im Umgang mit den Patienten ist die programmatische Anzeige dessen, was in dem naturwissenschaftlich-technisch ausgerichteten Therapieverständnis und in der ökonomisch optimierten Klinikorganisation vermisst wird. Nicht wenige Kranke versuchen, diesen Mangel durch alternative Heilmethoden (davon viele kulturell fremder Herkunft) auszugleichen.

So ergibt sich auch noch einmal aus dem Blick auf die Erfahrung der Krankheit als Situation einer den gesamten Menschen in Mitleidenschaft ziehenden Not eine Herausforderung an die Medizin, Krankheit, Leiden und Tod als Realitäten des menschlichen Lebens zu akzeptieren, die die Betroffenen „spirituell“ bearbeiten können müssen. Wenn dieses Bedürfnis nach Spiritualität nicht unprofessionellen Geistheilern überlassen bleiben soll, gibt es nur die Alternative, die Möglichkeit seelsorglich-spirituelle Begleitung sicherzustellen und Gelegenheiten des institutionalisierten Austauschs mit denen, die diese Begleitung professionell ausüben, zu organisieren.

4 Spirituelle Sorge und Begleitung für Kranke – Konsequenzen der Berufung aller Christinnen und Christen in der Nachfolge Jesu

In der christlichen Tradition ist die Aufforderung des irdischen Jesus an die Jünger zur Nachfolge die Kurzformel des geistlichen Lebens geworden (Lumen Gentium 2008). In den unterschiedlichsten Ausprägungen, die hiermit im Lauf der Frömmigkeitsgeschichte verbunden wurden (Wanderjünger, Märtyrer, Bekenner, Leben in einem Orden, Wallfahrt, Mission u. a. m.), kommt doch die gemeinsame inhaltliche Bezugnahme und zugleich die stetige Einladung zur Lebensgestaltung aus der Dynamik des Geistes Gottes unter den jeweiligen Lebens- und Zeitumständen zum Ausdruck.

Der Dienst an den Kranken galt schon seit der Frühzeit des Christentums als eine bevorzugte Art der Frömmigkeit, gleich ob sie theologisch als Ernstfall der durch die Erlösungstat gestifteten Geschwisterlichkeit oder als Realpräsenz Christi oder als eigenständige, auch Laien mögliche Praxis der Vollkommenheit verstanden wurde. Zahlreiche mittelalterliche Spitalstiftungen waren dem Hl. Geist gewidmet und erinnern bis heute daran, dass das Leben aus dem Geist Gottes als der Gegenwartigkeit Jesu einen vorzüglichen Ausdruck finden kann in der leibseelischen Sorge und in der rettend-heilenden Begleitung von Menschen in ihren vielfältigen Verletzungen, Bedrohungen und schicksalhaften Lebensbrüchen. Und noch weit bis ins 20. Jahrhundert hinein war die Krankenpflege überwiegend in der Hand der Orden und der ordensähnlich organisierten Caritasschwestern bzw. evangelischen Diakonissen, die sich neben der Pflege des kranken Leibes auch um die Pflege der Seele des Kranken kümmerten.

Angesichts völlig anderer Berufsbilder, Ideale und Frauenbiografien, aber auch angesichts der Zwänge von Effizienz, Auslastung, Wettbewerb und Kostenbegrenzung müssen die Aufgaben unter den Beteiligten heute neu bedacht und aufgeteilt werden, wenn die Spiritualität als Dimension des bedürftigen Menschen nicht einfach ignoriert oder ausgesperrt werden soll. Dabei gilt es darauf zu achten, dass ein „Bedarf“ nach Raum für die Thematisierung und Entfaltung von Spiritualität und nach spiritueller Begleitung nicht nur auf Seiten vieler Kranker besteht, sondern dass häufig auch die Mitarbeiter der klinischen Einrichtungen für die Ausübung ihrer unterschiedlichen Professionen und darüber hinaus Angehörige von Kranken für die Bewältigung der neuen Situation spirituellen Rückhalt benötigen und suchen.

Spirituelle Erfahrungen sind demnach gefragt. Dennoch gehört es auch zur Aufgabe derer, die als Seelsorgerinnen und Seelsorger kompetent tätig sind, die auf spirituelle Erfahrungen gehenden Wünsche und Erwartungen auf ein realistisches Maß zu reduzieren, also insbesondere von allen Zügen des Spektakulären einerseits und eines miraculösen Aberglaubens andererseits abzugrenzen. Anders als in der Event- und Medienkultur, in der heute viele Menschen spirituelle Erfahrungen vermuten oder finden zu können glauben, haben echte spirituelle Erfahrungen („Unterscheidung der Geister“ 1 Kor 12,10; vgl. 1 Thess 5,21) in der Regel keinen emotional oder verlaufsmäßig außergewöhnlichen Charakter. Sie „ereignen sich vielmehr dort, wo jemand sein Leben bewusst vollzieht und mit den Augen des Glaubens anschaut“ (Nastainczyk 2005: 69), also „mitten im Gewöhnlichen und Alltäglichen“ (Nastainczyk 2005: 69). „Dass sich in einer Krise eine unverhoffte Wendung ergibt; dass jemand, obwohl er große Angst vor einer Aufgabe hat, in seiner tiefsten Seele dennoch Vertrauen und Zuversicht spürt; dass eine unerwar-

tete Begegnung dem Leben eine neue Richtung gibt; dass inmitten von Lähmung und Resignation neue Lebensenergie aufbricht – das alles sind für den glaubenden Menschen spirituelle Erfahrungen“ (Nastainczyk 2005: 69).

Formen solcher unspektakulären spirituellen Erfahrungen im Alltag des Krankseins und der Konfrontation mit Kranken sind beispielsweise:

- im Blick auf den Patienten:
 - das Durchhaltenkönnen von Durststrecken,
 - das Annehmen der Wirklichkeit von Eingeschränktheit und Angewiesensein auf die Hilfe anderer,
 - Vertrauen in das Können der Helfer und in Gott als den Grund der Wirklichkeit;
- im Blick auf die medizinischen Akteure:
 - die Bereitschaft, eine Beziehung entstehen zu lassen,
 - das Helfen beim Leiden,
 - das Aushalten dessen, was sich im Krankheitsverlauf der eigenen Macht und Kontrolle entzieht;
- im Blick auf die seelsorglich Tätigen:
 - Gespür für die spezifischen Bedürfnisse, aber auch für die Schamswellen vor zu viel Vertrautheit,
 - Bemühen, eine Atmosphäre der Solidarität zu schaffen, in der Worte und Zeichen zum Zug kommen können, die dem Heil des Kranken dienlich sind,
 - Interesse an der Person des Kranken und situationsentsprechende Zuwendung,
 - Annahme des kranken Menschen mit seinen Überzeugungen, Erfahrungen und Meinungen, ohne diese zensieren oder normieren zu wollen,
 - Respekt vor der Lebensleistung und der Persönlichkeit des Patienten.

Wie alle helfenden Beziehungen sind auch die zwischen Patienten und ihren Helfern asymmetrisch. Das gilt auch für das Verhältnis zwischen den Kranken und der Person, die die Seelsorge ausübt. Deshalb ist bei jeder Neuorientierung auch darauf zu achten, dass die seelsorglichen Beziehungen nicht einfach einem paternalistischen Skript folgen, sondern darum bemüht sind, an vorhandene spirituelle Erfahrungen und Potenziale anzuknüpfen. Der Modus des seelsorglichen Zuspruchs ist der Rat, nicht die Verpflichtung oder das Werturteil.

In der Praxis werden die seelsorglich Tätigen häufig damit zu tun bekommen, dass sie erst einmal helfen müssen, Abhandengekommenes, Abgebrochenes oder Verdrängtes wiederzuentdecken bzw. den biografischen „Schutt“, der sich darauf abgelagert hat, behutsam abzutragen. Oft wird es auch darum gehen müssen, Gefühle der Verstärtheit und der Hilflosigkeit bis hin zur Verzweiflung überhaupt Sprache zu verleihen. Denn das ist Voraussetzung dafür, dass ein spirituelles Gespräch, eine Verständigung oder Trost überhaupt stattfinden können.

Literatur

- Fuchs G (2008) Spirituell, weil professionell – professionell, weil spirituell. Katechetische Blätter 133:96–102.
- Grom B (2011) Wie gesund macht der Glaube? Stimmen der Zeit 229:101–112.
- Lumen Gentium (2008) Constitutio de Ecclesia/Dogmatische Konstitution über die Kirche nr. 41; Laiendekret nr. 4; Pastoralkonstitution nr. 43.
- Möde E (Hg.) (2007) Theologie und Spiritualität – Spiritualität der Theologie(n). Eine fächerübergreifende Grundlagenstudie. Regensburg.
- Möde E (2009) Spiritualität und Mystik. Eine systematische Hinführung. Regensburg.
- Nastainczyk W (2005) Lehrbrief 23 „Spiritualität (er)leben, lernen und lehren“ des Pastoralen Basiskurses. Würzburg.
- Neumann JN (2008) Was heilt uns? Christ in der Gegenwart 60(13):137f.
- Rahner K (1972) Gotteserfahrung heute (= Schriften zur Theologie IX). Zürich.
- Söding T (1992) Die Trias Glaube, Hoffnung, Liebe bei Paulus. Eine exegetische Studie. Stuttgart.
- Stauss K (2006) Bonding Psychotherapie. Grundlagen und Methoden. München.

Für einen mehrdimensionalen Spiritualitätsbegriff: Eine interdisziplinäre Perspektive

Ulrich H. J. Körtner

A multidimensional concept of spirituality from an interdisciplinary view

This article argues for a precise, differentiated, and critical use of the term „spirituality“ in general as well as in medicine. First, I turn to the Christian history of this term. Second, I comment on the relationship between religion, culture, and medicine in the context of a multicultural society. Third, I will develop a broader understanding of spirituality in medicine described in six theses.

keywords

spirituality/Christianity – (Holy) Spirit – illness and disease – culture – professional attitudes
communication – confidence/reliance – organisation/theory and ethics of organization

1 Religiosität und Gesundheit in der modernen Medizin

Die moderne Medizin bedient sich der Naturwissenschaften und ihrer Methoden, welche ohne die Arbeitshypothese „Gott“ auskommen und auch Krankheit und Gesundheit erklären „etsi Deus non daretur“. Die Kulturgeschichte von Krankheit und Gesundheit ist bis in die Moderne weitgehend auch Religionsgeschichte. Erst die naturwissenschaftlich begründete moderne Medizin führt zu einer Trennung von Medizin und Religion, damit aber auch von Heil und Heilung, sofern nicht die Aufwertung der Gesundheit zum höchsten Gut ihrerseits als neue Form von Religion und Transzendenzsuche im Diesseits einer Gesellschaft verstanden werden muss, die unter Transzendenzverlust leidet. Aber auch bei den unterschiedlichen Spielarten einer Alternativ- oder Ganzheitsmedizin, die sich gegen das technokratische Denken der sogenannten Schulmedizin richtet, sind die religiösen Konnotationen unübersehbar.

Inzwischen beginnt man sich aber auch in der medizinischen Wissenschaft wieder für die religiöse Dimension von Krankheit und Gesundheit zu interessieren. Es gibt eine Reihe von Studien zu Religiosität und Gesundheit, in denen zum Beispiel die therapeutische Wirkung von Gebeten untersucht wird. Ob Gott existiert oder nicht, können diese Untersuchungen selbstverständlich nicht beantworten. Der allfällige Nachweis einer therapeutischen Wirkung von Gebeten ist kein Gottesbeweis, sondern lässt sich auch als Placebo-Effekt erklären. Im Übrigen sind die vorliegenden Untersuchungsergebnisse zur therapeutischen Wirkung von Gebeten widersprüchlich. Während zum Beispiel eine im British Medical Journal veröffentlichte Studie den Nachweis führen zu können glaubt, dass regelmäßige Rosenkranzgebete oder meditative Mantras positive Effekte auf das Herz- und

Körtner UHJ (2011) Für einen mehrdimensionalen Spiritualitätsbegriff: Eine interdisziplinäre Perspektive. In: Frick E, Roser T (Hg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. 2. Aufl. Stuttgart, 26–34. (Referat bei der Veranstaltung „Spiritualität – Teil ärztlichen Handelns!“ der Ärztekammer für Wien und der Interreligiösen Ärzteplattform, Wien 5.11.2007.)

Kreislaufsystem haben (Bernardi et al. 2001), führen andere Studien zu dem Ergebnis, dass Gebete – zumindest bei Herzpatienten – keine nachweisliche Heilwirkung entfalten (Krucoff et al. 2005, Benson et al. 2006). Abgesehen von der Frage nach dem Design und der Aussagekraft der genannten Studien ist grundsätzlich festzustellen, dass medizinische und psychologische Untersuchungen zur Wirkung von Gebeten oder zur seelischen Stärkung von Patienten durch ihren Glauben nichts über die *Wahrheit* einer Religion sagen, sondern bestenfalls etwas über ihre mögliche individuelle *Wirkung*. Man könnte aber genauso gut die angsterzeugende oder -verstärkende Wirkung bestimmter religiöser Vorstellungen – man denke an religiöse Schuld- und Sündenvorstellungen, an Vorstellungen von göttlichen Strafen, Hölle und Fegefeuer – und ihre negativen Auswirkungen auf Krankheitsverläufe untersuchen. Die religiösen Wahnwelten von Psychotikern sind ebenfalls ein hinlänglich bekanntes Forschungsfeld: Siehe den klassischen Fall des Daniel Paul Schreber und seine Analyse bei Sigmund Freud (Freud 1969, Kulenkampff 1963, Storch und Kulenkampff 1950). Die Wechselwirkungen zwischen Religion, Gesundheit und Krankheit sind also einigermaßen komplex. Einfachen Antworten und Erklärungen ist grundsätzlich zu misstrauen, und das nicht nur aus naturwissenschaftlicher, sondern auch aus theologischer Sicht, sind doch die Ambivalenzen jeglicher Formen von Religion nicht nur ein Thema der modernen Religionskritik, sondern auch der Theologie, jedenfalls im Christentum.

Die berechtigte Kritik an negativen Erscheinungen und Folgen von Religion kann freilich nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Mensch nicht vom Brot allein lebt und sich nicht auf Stoffwechselfvorgänge und die Befriedigung materieller Bedürfnisse reduzieren lässt. Auch lässt sich nicht bestreiten, dass Menschen im Einzelfall aus ihrem religiösen Glauben Kräfte schöpfen können – können, nicht müssen! – der ihnen hilft, Lebenskrisen wie zum Beispiel eine schwere Krankheit zu meistern, vielleicht auch ein unheilbares Leiden oder eine Behinderung zu akzeptieren, ohne daran seelisch zu zerbrechen. Religion kann eine positive Auswirkung auf das *coping* haben, auch wenn zunächst offen bleiben muss, ob oder wie sich dieser Effekt naturwissenschaftlich messen lässt.

Die positiven Seiten von Religion werden heute gern mit dem Begriff „Spiritualität“ bezeichnet. Viele Menschen betrachten „Spiritualität“ als eine nichtchristliche, an keine Kirche oder Dogmatik gebundene Form der Religiosität. Wie selbstverständlich wird der Begriff heute auf nichtchristliche Religionen, insbesondere auf fernöstliche, angewendet. Dass das Wort eigentlich aus dem Christentum stammt, wird häufig völlig übersehen. Die problematische Übertragung eines von Hause aus christlichen Begriffs auf nichtchristliche Religionen erweckt den Eindruck, als stimmten alle Religionen im Wesentlichen überein, wobei das Wesen von Religion in einem eher diffusen Sinne als „mystisch“ bestimmt wird. Dass es dabei zur Verzeichnung und Vereinnahmung fremder Religionen kommt, scheint vielen Menschen gar nicht bewusst zu sein. Die heutige Religionswissenschaft ist an dieser Stelle weitaus zurückhaltender als manche Vertreter einer synkretistischen Theologie der Religionen.

Ich möchte im Folgenden für einen sorgfältigen und kritischen Umgang mit dem Begriff der Spiritualität im Allgemeinen wie in der Medizin im Besonderen plädieren. Zunächst gebe ich einige Hinweise zur Geschichte des Begriffs und zu seinem christlichen Gehalt. Daran schließen sich einige Bemerkungen zum Verhältnis von Religion, Kultur und Medizin im Kontext einer multikulturellen Gesellschaft an.

Schließlich werde ich einen erweiterten Begriff von Spiritualität in der Medizin zur Diskussion stellen, den ich in sechs Thesen entwickle.

2 Der Begriff Spiritualität

„Spiritualität“ ist in seiner heutigen Bedeutung ein ebenso junger wie unscharfer Terminus (Körtner 2006: 95ff, ders. 1999: 11ff). Als Synonym für Frömmigkeit setzte er sich zunächst im französischen Sprachraum seit dem Ende des 19. Jahrhunderts durch. Unter Spiritualität (französisch *spiritualité*) versteht man im Katholizismus verschiedene Formen katholischer Lebenspraxis und besondere Frömmigkeitsübungen wie z. B. Exerzitien. Im deutschsprachigen Protestantismus wurde der Begriff erst seit den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts übernommen. 1976 setzte der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland eine Arbeitsgruppe „Spiritualität“ ein, die 1979 ihre Studie über „Evangelische Spiritualität“ vorlegte (Barth 1992, ders. 1993). Dass der Begriff seither einen enormen Aufschwung erlebt hat, hängt auch mit der ökumenischen Bewegung zusammen. Im ökumenischen Kontext wird *spirituality* bisweilen nicht nur mit Frömmigkeit, sondern mit Religiosität in einem ganz allgemeinen Sinn gleichgesetzt.

Auch im deutschen Sprachgebrauch ist „Spiritualität“ inzwischen ein Modewort. Als solches ist es längst nicht mehr auf christliche Frömmigkeitsformen beschränkt, sondern taucht in allen möglichen Formen neuer Religiosität auf. Unter *spiritus* ist ursprünglich der Heilige Geist im Sinne der biblischen Überlieferung und der christlichen Glaubenslehre zu verstehen. Doch auch der Geistbegriff hat im Laufe der vergangenen Jahrhunderte sein christliches Profil weitgehend eingebüßt. In der postmodernen Religiosität steht „Geist“ für eine unspezifische „Geistigkeit“ oder „Innerlichkeit“ des Menschen, für kosmische Energien und heilende Kräfte, für die Sehnsucht nach Ganzheitlichkeit, nach Mystik und „spiritueller“ Bewusstseinsweiterung.

Unter Spiritualität können also christliche Kontemplation, buddhistische Zen-Meditation und Yoga, die Mystik des islamischen Sufismus und die jüdische Kabbalistik, aber auch das Denken des New Age, Anthroposophie und Theosophie, westliche Reinkarnationsvorstellungen, Magie, Spiritismus und Okkultismus, Pendeln und Wünschelrutengehen, Astrologie und Wahrsagetechiken wie Kartenlegen oder Handlinienlesen, Praktiken einer sogenannten Alternativmedizin wie Wunder- oder Geistheilungen durch Handauflegen oder auch Edelstein- und Bachblütentherapie firmieren. Und nicht selten begegnen wir auf dem esoterischen Markt der Möglichkeiten unterschiedlichsten synkretistischen Mischungen und westlichen Adaptionen von Elementen östlicher Religionen.

Wenn über Spiritualität als möglichen Teil ärztlichen Handelns nachgedacht wird, ist es notwendig, den Begriff der Spiritualität zu präzisieren. Mangelnde Begriffsklärungen führen notwendigerweise zu methodischen Mängeln bei klinischen Studien über mögliche Einflüsse von Spiritualität oder Religiosität auf therapeutische Prozesse. Im Anschluss an eine Definition von David B. Larson unterscheidet die Wiener interreligiöse Ärzteplattform zwischen Religion, Religiosität und Spiritualität. Sie versteht unter Religion „ein organisiertes System von Glauben, Praxis und Symbolen, das helfen soll, einer höheren Macht näherzukommen“, unter Religiosität „eine persönliche Einstellung [. . .], welche einen Sammelbegriff für religiöses Bewusstsein und Verhalten darstellt“, und unter Spiritualität „eine persön-

liche sinnstiftende Grundeinstellung, die transzendierende Selbstreflexion darstellt, welche religiöses Denken beinhalten kann, aber nicht muss“ (Gisinger et al. 2007: 28).

Diese Unterscheidung ist zweifellos hilfreich, wie auch aktuelle religionssoziologische Studien bestätigen (Datler et al. 2005). Auch aus theologischer Sicht ist geltend zu machen, dass Religion eine bestimmte Antwort auf die Sinnfrage gibt, dass aber nicht jede Beantwortung der Sinnfrage schon als Religion zu bezeichnen ist (Körtner 2006: 27ff). Gegenüber einem denkbar weiten Begriff von Spiritualität ist freilich daran zu erinnern, dass es sich bei ihm von Haus aus um einen religiösen handelt.

Im christlichen Kontext, wo er ursprünglich beheimatet ist, bezeichnet Spiritualität das christliche Leben überhaupt. Im biblischen Sinne ist dieses Leben nämlich als *geistliches Leben* zu verstehen. Geistliches Leben ist Leben aus dem Heiligen Geist, d. h. aber Leben aus dem Geist Gottes, der sich in Jesus von Nazareth letztgültig offenbart hat (Hilpert, 18ff; Kiechle, 95ff). Der Geist Gottes wird in der Bibel daher auch Geist Christi genannt (z. B. Röm 8,9; Phil 1,19; 1 Petr 1,11). Gott wird im Neuen Testament grundlegend als Geist bestimmt: „Gott ist Geist, und die ihn anbeten, die müssen ihn im Geist und in der Wahrheit anbeten“ (Joh 4,24). Es ist aber dieser Geist der Geist der Liebe, der in Jesus von Nazareth die Züge eines menschlichen Antlitzes trägt. Eben darum kann dieser Gott auch als Liebe bestimmt werden (vgl. 1 Joh 4,16), welcher Gott und den Menschen, aber auch die Menschen untereinander in Beziehung setzt, zerstörte Beziehung heilt und die Beziehungen neu stiftet.

Vor diesem Hintergrund ist unter christlicher Spiritualität nicht nur ein christliches Gebetsleben, sondern die christliche Lebensführung als ganze zu verstehen. Im Unterschied zum natürlichen, kreatürlichen Leben, das sich Gott dem Schöpfer verdankt, meint geistliches Leben das mit Gott versöhnte und so erneuerte Leben. Die Versöhnung zwischen Gott und Mensch ist das Werk Christi. Geistliches Leben schließt den gesamten Kosmos in die Hoffnung des Glaubens ein, ist es doch das Leben der erneuerten, der neuen Schöpfung: „Ist jemand in Christus“ – wir können paraphrasieren: lebt einer im Geist Christi – „so ist er ein neues Geschöpf“, schreibt Paulus in 2 Kor 5,17.

Es gibt im Neuen Testament eine Vielzahl unterschiedlicher Geistesgaben oder Charismen. Allen Christinnen und Christen gemeinsam aber sind die Geistesgaben Glaube, Liebe und Hoffnung, unter denen die Liebe (Agape) die größte ist (1 Kor 13,13). Geistliches Leben als die Gesamtheit christlicher Lebensführung ist also ein Leben aus Glaube, Liebe und Hoffnung in der Einheit von Gottesliebe und Nächstenliebe. So ist das Doppelgebot der Liebe der Inbegriff christlicher Spiritualität bzw. des christlichen Gottesdienstes, der nicht allein in der sonntäglichen Versammlung der christlichen Gemeinde um Wort und Sakrament, sondern im Sinne von Röm 12,1 in der alltäglichen Lebensführung gemäß dem Liebesgebot besteht.

Mit der modernen Sehnsucht nach Spiritualität, die um diese christlichen Zusammenhänge nicht weiß, verbindet sich eine eher unbestimmte Heilserwartung, nämlich die Sehnsucht nach Ganzheitlichkeit. Ersehnt wird die Wiedervereinigung des theoretisch wie praktisch Getrennten, die Überwindung aller Spielarten des Dualismus, der Trennung von Geist und Materie, von Leib und Seele, von Innen und Außen, von Männlich und Weiblich, von Mensch und Natur, Glaube und Wissen, Menschlichem und Göttlichem, von Medizin und Religion (zur Theoriebildung