Eindrücke von einem Seminar mit dem Titel «Grundkompetenz Spiritual Care»

Spiritual Care: Trend oder vernachlässigte Ressource?

Die hippokratische Trennung zwischen Religion und Medizin steht einem bio-psycho-sozio-spirituellen Modell gegenüber. Sollte Spiritualität als Ressource bei der Behandlung Kranker berücksichtigt werden oder an entsprechende Berufsgruppen wie etwa Pfarrer delegiert werden?

Regula Schmid

Eine bunt zusammengesetzte Gruppe

Angesprochen durch das Inserat in der Schweizerischen Ärztezeitung und das Programm mit Vorträgen, Gruppenarbeit sowie Zeit für Meditation und Gottesdienst habe ich mich zum Seminar «Grundkompetenz Spiritual Care» vom 26.–28. Januar 2011 im Lassalle-Haus in Bad Schönbrunn angemeldet.

Wir waren eine buntgemischte Gruppe von 26 Personen, einige meditations- oder kirchenerfahren, andere weniger. Etwa die Hälfte der Teilnehmer waren Hausärzte, wiederum zur Hälfte Männer und Frauen, einige Psychiaterinnen waren dabei, aber auch Radiologen, Anästhesisten, Chirurgen und Kollegen, die in der Pflege und Physiotherapie arbeiten. Sie kamen aus der Schweiz, Deutschland, Liechtenstein und Norwegen.

Gemeinsam war uns allen die Offenheit und das Interesse für das Thema, eine Folge eigenen Suchens und unserer beruflichen Tätigkeit. Wie eigentlich bei jeder Fortbildung, war unsere Hauptfrage die nach dem Praxisbezug und der Integration von Spiritualität in den Alltag. Dies war naheliegend, weil es auch um unsere eigene Spiritualität gehen sollte, aber auch weil Spiritualität im Alltag beim Umgang mit den Patienten nur selten angesprochen wird.

Spiritualität kann eine Ressource sein, sowohl für Kranke als auch für ihre Ärzte und andere Betreuer.

Der sinnsuchende Mensch

Zuerst gab der Leiter des Lassalle-Hauses, der Jesuitenpater Tobias Karcher, einen Überblick zum Thema Spiritualität aus religionspsychologischer, anthropologischer und christlich-bibeltheologischer Sicht. Der sinnsuchende Mensch mit seiner Fähigkeit und seinem Wunsch zur Transzendenz, aber auch der Mensch in der Spannung zwischen verantwortlicher Freiheit und Fehlbarkeit, sowie als Individuum und Sozialwesen waren Themen. In einem modernen Krankheitskonzept bedeutet Heilung nicht nur Beseitigung von Krankheit, sondern die Ermöglichung eines als subjektiv sinnvoll erfahrenen Lebens. Dies macht die Berücksichtigung der Spiritualität individuell bedeutsam im Sinne der Definition «Spiritualität ist genau – und ausschliesslich – das, was der Patient dafür hält».

Bestehende Ansätze zu Spiritual Care

Anschliessend referierte die Kursleiterin Helen Hochreutener, Pädiaterin und katholische Theologin, über bestehende Ansätze von Spiritual Care in Wissenschaft und Medizin. Sie erwähnte eine der möglichen Grundfragen im Kranksein: «Warum ich?» und die Suche nach Sinnhaftigkeit in der Spiritualität und Suche nach Gesetzmässigkeiten in der Wissenschaft. In der Palliativmedizin ist Spiritualität mancherorts ein fester Bestandteil und dort wurde der Begriff Spiritual Care geprägt. Ebenso finden sich Beispiele des erfolg-

Korrespondenz:
Dr. med. Regula Schmid
Leitende Ärztin Neuropädiatrie
Kinderklinik Kantonsspital
Brauerstrasse 15
CH-8400 Winterthur
Tel. 052 266 41 79
Fax 052 266 35 09

regula.schmid@ksw.ch

reichen Einbezugs bei den Anonymen Alkoholikern und anderen Selbsthilfegruppen, sowie in psychosomatischen Fachkliniken.

Eine Professur für Spiritual Care in München

Der Hauptreferent war Eckhard Frick, ebenfalls Jesuit und Inhaber der ersten europäischen Professur für Spiritual Care an der Ludwig-Maximilian-Universität (LMU) in München. Diese Professur ist im Zentrum für Palliativmedizin der LMU angesiedelt und ökumenisch besetzt mit Eckhard Frick und dem evangelischen Theologen Traugott Roser. Frick ist Psychiater, Theologe und Philosoph und gab mit diesem reichen Hintergrund eine Standortbestimmung zu Spiritual Care in der heutigen Medizin. Grundlagen dafür sind einerseits die WHO-Bangkok-Charta (2005), die ein Gesundheitskonzept fordert, das mentales und spirituelles Wohlbefinden mit einschliesst. Andererseits hat Cicely Saunders, britische Nurse und Medizinerin, wegweisende Konzepte entwickelt und unter anderem die Schmerzbehandlung am Lebensende revolutioniert. Sie spricht von «total pain», die physische, emotionale, soziale und spirituelle Elemente beinhaltet [1].

«In einem modernen Krankheitskonzept bedeutet Heilung nicht nur Beseitigung von Krankheit, sondern die Ermöglichung eines als subjektiv sinnvoll erfahrenen Lebens.»

Gesundheit als vorletztes Ziel

Weitere Referate dienten einerseits der Auseinandersetzung mit prägenden Strömungen wie Atheismus, Religionskritik (Feuerbach/Freud) und Szientismus wie z. B. bei Stephen Hawking. Andererseits entwickelte Eckhard Frick theologische bzw. spirituelle Kriterien, wie Krankheitsverarbeitung gelingen kann. Dabei geht es um weitreichende Themen wie die Auseinandersetzung mit dem Kontrollverlust, den viele Patienten, aber auch die Ärzte, erleben. Ebenso ist Gesundheit nicht das letzte, sondern ein vorletztes Ziel. Dies ist auch eine grundsätzliche Haltung, die sich in der Behandlung von Patienten auswirkt und in politischen Diskussionen zur Sprache kommen muss. Die kurative Medizin kann den Tod nicht verhindern. Die daraus entstehende Bescheidenheit und Zurückhaltung ist wichtig in der Diskussion um die Finanzierbarkeit unserer Gesundheit.

Integration in den Berufsalltag

Es stellt sich die grundsätzliche Frage, ob Spiritualität zwar als Ressource berücksichtigt werden soll, aber – wie vieles andere – an entsprechende Berufsgruppen, hier wohl Pfarrer, delegiert werden soll. Diese hippokratische Trennung zwischen Religion und Medizin steht dem bio-psycho-sozio-spirituellen Modell gegenüber.

Weil Spiritualität so persönlich und verwoben ist mit mir selber, auch als Berufsperson, soll sie nicht delegiert werden, propagierte Eckhard Frick überzeugend. Doch es geht nicht um eine, frei nach Heidegger, einspringende Fürsorge, in der ich für den Patienten deute und ihn im Extremfall missioniere, sondern um vorausspringende Fürsorge, welche die eigene Sinndeutung des Patienten zur Sprache bringt und auch um die Frage, welche Rolle er mir dabei gibt.

Darauf basiert das Praxisinstrument des «SPIR-Interviews» (Spiritualität grundsätzlich erfragen mit Aufnahme der Sprache des Patienten, Platz im Leben der Spiritualität, Integration in Gruppe, Rolle der Berufsperson). In Kleingruppen haben wir es praktisch geübt, nicht als Rollenspiel, sondern als die Personen, die wir sind. Wie formuliere ich diese Fragen? Und wie beantworte ich sie? Das war äusserst aufschlussreich. Insbesondere die Frage der Rollenklärung scheint mir entscheidend. Sie klärt vieles – und ist auch in anderen Bereichen sehr wichtig. Ich habe in der Zwischenzeit erste Erfahrungen mit diesem Interview gesammelt, und es hat sich als sehr gut einsetzbar erwiesen.

Meine eigene Spiritualität pflegen

Es gab auch genug Zeit für die sog. «cura sui», die Fürsorge mir selber gegenüber. Dazu diente einerseits die spannende Auseinandersetzung mit der eigenen spirituellen Biographie. Bereits im Vorfeld hatten wir Fragen dazu erhalten. Nun gab es nochmals Zeit, unsere Biographie in Sieben-Jahres-Abschnitten bezüglich Spiritualität durchzugehen. Der anschliessende Austausch in der Gruppe zeigte eine grosse Vielfalt. Es bestand ebenfalls die Möglichkeit, an Gottesdiensten, Liturgien und Morgenmeditationen teilzunehmen. Auch konkrete, eigene Fälle wurden in Form von Balintarbeit mit innerem und äusserem Kreis besprochen und trugen zum Praxisbezug bei.

Der Austausch in der Gruppe war sehr lebhaft und persönlich. Die Offenheit und das Interesse dafür, wie andere Spiritualität leben, sowie spürbares Suchen führten zu einer sehr wohlwollenden und wohltuenden Atmosphäre. Es war somit eine sehr reichhaltige Fortbildung, an der ich viel Spannendes hörte und viele Anregungen für die Praxis mitnehmen konnte. Aber auch für mich persönlich war sie sehr bereichernd.

Die Seiten www.spiritualcare.de und www.lassalle-haus.org bieten weitere Informationen, auch die Programme weiterer Kurse: 15.–17. Juni 2011: Spiritual Care: Burn-out als spirituelle Krise; 28.–30. September 2011: Spiritual Care: Sterbebegleitung.

1 Saunders C. A personal therapeutic journey. BMJ. 1996;313(7072):1599–601.