



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit

Spiritualität in der Sozialen Arbeit

Bachelorthesis zur
Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts (B.A.)

Vorgelegt von Alexander Schmidt

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2016-03812

Erstprüfer: Prof. Dr. Roland Haenselt
Zweitprüferin: Prof. Dr. phil. habil. Barbara Bräutigam
Datum: 10.05.2016

Inhalt

Einleitung.....	1
1. Spiritualität.....	4
1.1 Begriffsbestimmung und –abgrenzung.....	4
1.2 Vom Wesen menschlicher Spiritualität.....	10
1.2.1 Spiritualität – ein menschliches Grundbedürfnis?.....	10
1.2.2 Wann Spiritualität bedeutsam wird	13
1.2.3 Auslöser für spirituelle Erfahrungen	15
1.2.4 Erlebensinhalte und Auswirkungen spiritueller Erfahrungen	16
1.2.5 Konstituierende Merkmale spiritueller Erfahrungen	19
1.2.6 Was Spiritualität nicht ist – Abgrenzung gegen ein populär- inflationäres Verständnis	20
2. Spiritualität als Ressource am Beispiel der menschlichen Gesundheit	22
2.1 Eine Annäherung: Ausgewählte Definitionen und Modelle von Gesundheit ..	23
2.1.1 Das Modell der Salutogenese	24
2.1.2 Die psychosozialen Grundbedürfnisse in der Bonding-Psychotherapie ..	27
2.2 Ein Heilmittel namens Spiritualität - Befunde zum Zusammenhang zwischen Spiritualität und Gesundheit	30
2.3 Zwei kritische Anmerkungen	33
3. Spiritualität und Soziale Arbeit.....	35
3.1 Übergeordnete Prinzipien der Sozialen Arbeit	35
3.1.1 Ganzheitlichkeit, Transprofessionalität und Allzuständigkeit	36
3.1.2 Empowerment und Ressourcenorientierung	37
3.2 Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit	42
3.3 Spiritualität in der Praxis – Ansätze.....	45
3.3.1 Spiritual Care.....	45
3.3.2 Lehr- und Lernbarkeit spiritueller Kompetenz.....	48
4. Zusammenfassung	52
5. Fazit: Weiterdenken.....	54
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	55

Einleitung

„Das 21. Jahrhundert wird religiös sein, oder es wird nicht sein“.

André Malraux (1901-1976)

Sigmund Freud bezeichnete religiöse Hoffnungen als Illusion. Er riet den Menschen, sich angesichts der Wirklichkeit in „(...) „verständige Resignation“ zu schicken (...)“ und „(...) der angeblich schmerzlichen Realität des Menschseins zu trotzen“ (Utsch 2014b S.15). Freud nahm an, dass der Fortschritt von Wissenschaft und Technik den Verlust religiöser Hoffnungen ersetzen würde. Es ist anders gekommen, als die Prophezeiungen des „(...) antireligiösen Aufklärers Freud (...)“ (ebd.) es vorhergesagt haben. Es konnten weder Wissenschaft noch technischer Fortschritt, noch zunehmender Wohlstand oder die stetige Weiterentwicklung der menschlichen Zivilisation die existentiellen Fragen des Menschen final beantworten (vgl. Maaz 2010 S.258). Individuelle Fragen nach dem Sinn von Lebensereignissen, nach universellen Werten, nach Gut und Böse, Schuld, Geburt und Tod kann der einzelne Mensch auch im 21. Jahrhundert nicht befriedigend beantworten, ohne seinen Erfahrungs- und Deutungsraum auf eine höhere, absolute, auf eine transzendente Wirklichkeit hin auszudehnen (vgl. Utsch 2014b S.14 ff).

In säkularen Gesellschaften lässt sich eine wachsende Sehnsucht nach Spiritualität der Menschen beobachten, die sich zwar „(...) aus ihrem religiösen Kontext lösen, aber in sich dennoch spirituelle Bedürfnisse tragen wie zum Beispiel die nach etwas Übergeordnetem, Halt- und Sinngebendem, nach Transzendenz und Verbundenheit“ (Ruhland 2011 S.198), und „(...) die Zahl der Religionen und der Gläubigen im 20. Jahrhundert [hat] erheblich zugenommen“ (Geisler 2006 S.2). Daher stellt sich der Autor dieser Arbeit die Frage: Gibt es eine dem Menschen innewohnende Sehnsucht nach Spiritualität? Ist der Mensch ein spirituelles Wesen? Und worin liegt der Unterschied zwischen tradierten religiösen Glaubensüberzeugungen und einem weltanschaulich und religiös offenen Spiritualitätskonzept?

In zunehmendem Maß beschäftigen sich verschiedene nichttheologische Disziplinen der Wissenschaft mit spirituellen Fragen. Allen voran bemühen sich Sozial-, Geistes- und Gesundheitswissenschaften, spirituelle und religiöse Phänomene und Zusammenhänge zu verstehen und zu erklären, und ihre positiven Wirkungen für

das menschliche Wohl zu nutzen (vgl. Steinmann 2015 S.44f). Die Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Spiritualität und individueller Gesundheit und Wohlbefinden münden in eine für die aufklärerische Wissenschaftstradition neue und erweiterte Sicht auf den Menschen als ein spirituelles Wesen und finden sich immer mehr in ganzheitlichen Behandlungs- und Beratungskonzepten verschiedener helfender Professionen wieder (vgl. Steinmann 2015 S.96ff).

Angehörige helfender Berufe treffen im Rahmen ihrer Tätigkeit auf Menschen in Krisen (griech. Krisis = Entscheidung, entscheidende Wendung) und Grenzsituationen. Angesichts von Krankheit, Verlust, Benachteiligung, gesellschaftlicher Exklusion, prekärer Lebenslagen und anderer, tiefgreifender Lebensereignisse stellen sich, neben dem Bedürfnis nach konkreter Hilfe, auch immer existenzielle Fragen und Fragen nach Sinn: „Wozu? Warum gerade ich? Was hat mein Leben für einen Sinn? Wie soll es weitergehen?“ Können diese Fragen und das Bedürfnis nach Sinn und Transzendenz befriedigend beantwortet werden stellt dies einen wichtigen Bewältigungsfaktor dar (vgl. Utsch 2014b S.14ff, 19). Wenn Spiritualität eine der zentralen Dimensionen des Menschen ist, kann der Mensch nur in einem holistischen Verständnis als Einheit aus Körper, Seele, Geist und sozialem Wesen angemessen erfasst werden (vgl. Utsch 2014a S.8).

Die vorliegende Arbeit geht vor dem Hintergrund dieser Thesen folgenden Fragen nach: Was bedeutet dieser Befund für die professionelle Soziale Arbeit? Neben vereinzelten Ansätzen, z.B. aus der klinischen, palliativen Sozialarbeit, findet das Thema Spiritualität in der Sozialen Arbeit scheinbar wenig Beachtung. Sind die Erkenntnisse über den Menschen als geistliches Wesen und über den Zusammenhang zwischen menschlicher Gesundheit und Spiritualität auch für die Soziale Arbeit in anderen Handlungsfeldern relevant und auf diese übertragbar?

Im Mittelpunkt des ersten Teils dieser Arbeit steht der Versuch, thematisch relevante Aspekte der menschlichen Spiritualität zu erörtern. Spiritualität soll in ihrem Wesen und ihren verschiedenen Ausdrucksformen gefasst und definiert und in ihrer Bedeutung für den Menschen dargestellt werden. Die zentrale Frage in diesem Abschnitt ist, ob Spiritualität eine anthropologische Kategorie, eine Dimension des Menschseins und ein menschliches Grundbedürfnis ist, dessen Befriedigung für ein gesundes und subjektiv zufriedenstellendes und sinnvolles Leben Voraussetzung ist.

Im darauffolgenden Teil wird der Zusammenhang zwischen Spiritualität und Gesundheit und Krankheit dargestellt. Zunächst wird auf der Grundlage zweier unter-

schiedlicher Modelle ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit erarbeitet. Anhand von Befunden aus den Gesundheitswissenschaften werden die positiven Wirkungen einer gelebten Spiritualität als mehrdimensionale Gesundheitsressource erläutert und es wird beleuchtet, welche Auswirkungen es haben kann, wenn die spirituelle Dimension des Menschen außer Acht gelassen wird.

Im Zentrum des letzten Teils steht der Versuch, eine Brücke zur Sozialen Arbeit zu schlagen. Wie lassen sich die Erkenntnisse aus den vorhergehenden Kapiteln in die heterogene Theorie- und Konzeptlandschaft der Sozialen Arbeit einbeziehen, und lässt sich daraus eine theoretisch fundierte Legitimation für die Berücksichtigung der Spiritualität des Menschen durch die Soziale Arbeit herstellen? Welche Konsequenzen und Ansatzpunkte ergeben sich daraus für die Theorie, die Praxis und die Ausbildung der Sozialen Arbeit und den „Menschen Sozialarbeiter / Sozialarbeiterin“, und wie könnte eine mögliche Forderung nach Integration der spirituellen Dimension in der Arbeit mit Klienten praktisch umgesetzt werden?

1. Spiritualität

„Wer über Religion redet, begibt sich auf Glatteis“ (Knoblauch 2009 S.44, zit. nach Fiedler 2013 S.16). Nicht anders dürfte es sich auch mit dem Terminus Spiritualität verhalten. Dennoch ist zu bestimmen, was im Zusammenhang mit der hier vorliegenden Thematik mit den Begriffen jeweils gemeint ist. Zu unterschiedlich und vielfältig sind die Bedeutungen, mit denen die Vokabeln von ihren jeweiligen Benutzern und in den verschiedenen Epochen versehen worden sind. Aus ausgewählten Definitionen verschiedener Autoren und Disziplinen soll versucht werden, die Begriffe Spiritualität und Religion genauer zu bestimmen.

Diesem terminologischen Exkurs folgt die Begegnung mit dem Wesenskern menschlicher Spiritualität. Gibt es einen universellen, kulturübergreifenden und über die Zeitalter hinweg gültigen Wesensgrund menschlicher Spiritualität? Welche Dimensionen menschlichen Erlebens sind beteiligt, wenn etwas Spirituelles geschieht?

1.1 Begriffsbestimmung und –abgrenzung

Bereits der Versuch, Spiritualität und Religion begrifflich zu fassen und voneinander zu unterscheiden gleicht einer Herkulesaufgabe. Es kann hier nicht darum gehen, die Begriffe allgemeingültig zu definieren. Im Folgenden soll ein zugrundeliegendes Verständnis hauptsächlich für die Zwecke dieser Arbeit konzipiert werden. Michael Utsch hat in seinem Beitrag „Begriffsbestimmungen, Religiosität oder Spiritualität“? die Schwierigkeit einer wissenschaftlich brauchbaren Begriffsbestimmung herausgestellt. Er führt an, dass sich selbst die Sozialwissenschaften auf keine einheitliche Definition von Spiritualität und Religiosität festlegen konnten (vgl. Utsch 2014c S.29). Bereits an dieser Stelle sei erwähnt, dass in diesem Text aus Gründen, die sich später noch ergeben werden, der Begriff Spiritualität dem der Religiosität vorgezogen und einheitlich verwendet wird.

Umstritten und häufig missverstanden dürfte der Begriff „Religion“ sein. Auf eine etymologische Bestimmung soll verzichtet werden, da die Wortherkunft von „Religion“ auch unter Sprachwissenschaftlern umstritten ist (vgl. Wikipedia 2016c). Auch die Begriffsbedeutung dürfte, abhängig von Zeit und Kultur, sehr unterschiedlich ausfallen (vgl. Grom 2007 S.15). Es ist also zu bestimmen, wie „Religion“ im

westlichen Kulturkreis in der heutigen Zeit im Allgemeinen verstanden und gebraucht wird.

Religion wird zunächst häufig mit der Zugehörigkeit zu einer institutionalisierten Religionsgemeinschaft in Zusammenhang gebracht. In Deutschland sind dies zuvorderst die beiden verfassten christlichen Kirchen. In einer religiös pluralistisch gewordenen Gesellschaft zählen sich viele Menschen auch zu anderen größeren oder kleineren religiösen Gruppierungen. Derartige organisierte Gemeinschaften verfügen über Regeln und Dogmen, die sowohl die äußere Lebensführung als auch das, was und wie zu glauben ist, festlegen. Nicht selten und auch nicht völlig zu unrecht wird diese Form organisierter Religion von modernen, individualisierten und enttraditionalisierten Menschen abgelehnt (vgl. Baumann 2011 S.68). Klaus Baumann sieht als Grund dafür den Wunsch, sich von dunklen und unerfreulichen „religiösen Altlasten“ (ebd.), wie Sexual- und Leibfeindlichkeit, Droh-Botschaften, religiöser Intoleranz, religiösem Machtmissbrauch, Sündenfixierung, etc., zu befreien (vgl. Baumann 2011 S.68). Der Begriff ist somit im allgemeinen Sprachgebrauch durch die, wenn auch wenig differenzierte und reflexhafte, Assoziierung mit den negativen und dunklen Seiten institutionalisierter Religiosität kontaminiert und dadurch nahezu unbrauchbar geworden.

Es lohnt sich jedoch eine genauere und weniger emotional aufgeladene Betrachtung des Religionsbegriffs. H. Walach bietet hierzu eine Unterscheidung von Religion, Religiosität und religiöser Erfahrung an:

Ausgangspunkt jeder Religion ist eine spirituelle Erfahrung, „(...) eine direkte, unmittelbare Erfahrung einer über das eigene Ich hinausgehenden, größeren Wirklichkeit (...)“ (Walach 2011 S.25). A. Maslow formuliert es so: „Jede Religion entspringt ja einem Gipfelerlebnis“ (Maslow 2014 S.10).

Ausgehend von der Annahme, dass jede menschliche Erfahrung eine Form braucht, um sie fassen und ausdrücken zu können, ist **Religion** die Konsequenz einer spirituellen Erfahrung und gibt dieser Raum und Sprache (vgl. Walach 2011 S.30). Maslow sieht in der Religion die Verwirklichung der, wie er es nennt, mystischen Erfahrung in Gemüt, Willen und Verstand (vgl. Maslow 2014 S.10). In einer Doppelfunktion, quasi umgekehrt, soll die nun formalisierte Religion die religiöse Erfahrung, die sich im Kern nicht von einer spirituellen Erfahrung unterscheidet, ermöglichen und erleichtern.

Eine **religiöse Erfahrung** ist das individuelle, tatsächliche und wahrnehmbare Erleben des Transzendenten oder Gottes innerhalb eines bestehenden religiösen Rahmens (vgl. Walach 2011 S.25ff).

Nimmt eine Religion diese Doppelfunktion nicht wahr, wird sie für den Menschen unwichtig. Dies scheint heute auf unsere institutionalisierten Formen von Religion in erheblichem Maße zuzutreffen (vgl. Walach 2011 S.31).

Als **Religiosität** wiederum bezeichnet Walach die gelebte, reife Spiritualität eines Individuums innerhalb einer bestehenden Religion (vgl. Walach 2011 S.32 f). Eine vorläufige und wichtige Erkenntnis hieraus wäre, dass sich Spiritualität/ Religiosität und die Zugehörigkeit zu einer verfassten Religionsgemeinschaft nicht gegenseitig ausschließen.

Spiritualität ist als Begriff im Gegensatz zu Religiosität/ Religion in Mode (vgl. Baumann 2011 S.68), und „gesamtgesellschaftlich ein Zeichen der Zeit“ (Büssing und Frick 2015 S.11). Wird der Begriff Religion, wie bereits angeführt, im allgemeinen Verständnis eher als Sammelbecken für die als negativ verstandenen Aspekte im Zusammenhang mit Gott und Glauben verstanden, ist der Begriff Spiritualität nahezu vollständig positiv besetzt und vermeidet die „(...) problematischen Konnotationen von Religiosität (...)“ (Grom 2007, S.16). Spiritualität steht im allgemeinen Verständnis für Werte wie Liebe zu sich selbst und anderen, Achtsamkeit gegenüber aller Schöpfung, Friedfertigkeit, Toleranz, einem Gefühl oder Erleben der Verbundenheit mit allem und Offenheit für das Übernatürliche und Verborgene (vgl. Baumann 2011 S.68).

Das lateinische Wort „Spiritualis“ wird seit etwa 200 n.Chr. als Übersetzung des biblischen Begriffs „Pneumaticos“ verwendet. Der Begriff beschrieb im christlichen Gebrauch ursprünglich den Menschen, der vom Geist Gottes erfüllt und getrieben war (vgl. Utsch 2014c S.33). Diese einfache Begriffserklärung deutet bereits etwas entscheidendes an: Sprechen wir von Spiritualität, ist zuerst von einer **Erfahrung** die Rede, die „(...) ganzheitlich Erkennen, Affekt und Emotion, Motivation und Handeln durchdringt“ (Walach 2011 S.23). Der ganze Mensch in all seinen Dimensionen ist involviert, wenn etwas Spirituelles geschieht!

Es gibt eine Fülle von Definitionen verschiedenster Autoren aus den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen und Professionen, die aus ihrer jeweiligen Sicht unterschiedliche Merkmale von Spiritualität fokussieren.

Ralph Marc Steinmann hat in seinem Buch „Spiritualität – die vierte Dimension der Gesundheit“ (2015) die Definitionen verschiedener Professioneller zusammengetragen, thematisch geordnet und veröffentlicht. Eine Auswahl soll hier wiedergegeben werden:

Hermann Dietzfelbinger definiert Spiritualität folgendermaßen: „Für mich bedeutet Spiritualität, sich auf elementaren Fragen, insbesondere nach dem Sinn des Lebens, zu besinnen. (...) Es tauchen auch Fragen nach einer übergeordneten Macht auf, welche für die Ordnung der Welt verantwortlich ist“ (Frick/Roser 2011, zit. nach Steinmann 2015 S.112).

Anemone Eglin: „Spiritualität bezeichnet die ganz persönliche Beziehung eines Menschen zum tragenden Grund seines Lebens, der sein lebenspraktisches Handeln prägt und seinem Alltag Sinn verleiht“ (Eglin 2012 S.206, zit. nach Steinmann 2015 S.113).

Traugott Roser: „Spiritualität ist das, was mir Teilhabe und Teilnahme an einem als sinnvoll erfahrenen Leben ermöglicht: an meinem eigenen Leben (biografisch), am Leben mit anderen (sozial), der äusseren Welt (ökologisch) und mit Gott (religiös)“ (Frick / Roser 2011, zit. nach Steinmann 2015 S.114).

Gian Domenico Borasio: Spiritualität ist „das, was den Menschen mit seinem wahren Selbst verbindet und über sich selbst hinauswachsen lässt“ (Frick /Roser 2011, zit. nach Steinmann 2015 S.114).

Martin Fegg: „Spiritualität hat etwas mit Transzendenz Erfahrung zu tun: Das, was mich als Individuum ausmacht, ist eingebettet in etwas Grösseres. Dies wird für mich besonders in der Natur wie auch in der Meditation erfahrbar“ (Frick /Roser 2011, zit. nach Steinmann 2015 S.115).

Monika Kögler: „Spiritualität ist für mich Durchlässig-Sein für eine Kraft, die über mich hinausgeht. Als Weg dorthin ist mir Meditation (Achtsamkeitspraxis, christliche Kontemplation nach Jalics) wichtig“ (Frick /Roser 2011, zit. nach Steinmann 2015 S.116).

Christine Klingl: „Bewusstsein unserer göttlichen Abstammung und der geistigen Aspekte in mir und anderen Menschen. Bewusstsein der Kraft Gottes im Alltag meines Lebens“ (Frick /Roser 2011, zit. nach Steinmann 2015 S.116).

Das Institut Neumünster: „Unter Spiritualität verstehen wir das Bewusstsein, Teil eines grossen Ganzen zu sein, das dem alltäglichen Leben Sinn und Tiefe verleiht“ (Institut Neumünster, zit. nach Steinmann 2015 S.116).

In dieser unvollständigen Auflistung ist festzustellen, dass es sowohl deutliche Unterscheidungen als auch Überschneidungen und verwandte Aspekte im Verständnis von Spiritualität gibt (vgl. Steinmann 2015 S.121). Als eine persönliche Erfahrung des Ergriffenseins von etwas Höherem bleibt Spiritualität seiner Natur nach schwer fassbar (vgl. Renz 2010 S.27).

Steinmann hat die Aussagen in acht Themengebiete unterteilt und dazu Definitionsthemen aufgestellt. Es ist bereits ein Versuch, die Substanz des Spiritualitätsbegriffs herauszubilden:

- Spiritualität ist ein positiver Grundwert des Menschseins.
- Spiritualität ist eine eigene, existentielle Dimension des Menschseins.
- Spiritualität ist existentielle Sinnsuche, Sinnfindung bzw. Sinngebung und Sinnerfüllung.
- Spiritualität ist ein dynamischer Entwicklungs- und Wachstumsprozess.
- Spiritualität ist ethisch begründete Lebensweise, Lebensorientierung und Lebenserfüllung.
- Spiritualität bedeutet Bewusstseinsentwicklung.
- Spiritualität verbindet mit einer das Ich transformierenden und transzendierenden, letzten Wirklichkeit.
- Über die innere Erfahrung einer transzendent-immanenten Wirklichkeit verbindet Spiritualität mit dem Selbst, der sozialen Mitwelt, Natur und Kosmos.

Abschließend noch zwei Definitionen aus anderen Quellen:

„(...) Spiritualität: als ein Beziehungsgeschehen zwischen dem Menschen und einem unfassbar Andern“ (Renz 2006).

„Spiritualität drückt den eigenen Lebensstil aus, der von der Erfahrung einer persönlichen Beziehung zu einer außerhalb der eigenen Existenz befindlichen höheren Wirklichkeit geprägt ist“ (Stauss 2011 S.129).

Michael Utsch schlägt vor, um der Vielgestaltigkeit, in der Spiritualität in Erscheinung tritt, gerechter zu werden, besser von Spiritualitäten zu sprechen (vgl. Utsch 2014c S.28). Die Tabelle gibt hierzu eine Übersicht:

Anthropologische Spiritualität	Theologische Spiritualität
Bezug zu einem größeren Ganzen, einer höheren Wirklichkeit	Beziehungsgeschehen mit einem Gegenüber, z.B. „Gott“
Säkulare Sinngebung	Religiöse Sinngebung
Innerweltlich – immanent	Überweltlich - Transzendent
Universalistisch	Konfessionell
Kontingenz des spirituell Erfahrbaren	Gebunden an festgefügte Vorstellungen und Begriffe

Tabelle 1: Vielfalt Spiritualität (vgl. Utsch 2014c S.26ff)

Verwirren mag die scheinbar synonyme Verwendung von Spiritualität und spiritueller Erfahrung. Harald Walach bietet auch hierzu einen Vorschlag zur Unterscheidung an:

„Unter **Spiritualität** wollen wir ein explizites Bezogen Sein auf eine über das eigene Ich und seine Ziele hinausreichende Wirklichkeit verstehen“ (Walach 2011 S.23).

„Unter **spiritueller Erfahrung** wollen wir eine direkte, unmittelbare Erfahrung einer über das eigene Ich hinausgehenden, größeren Wirklichkeit verstehen“ (Walach 2011 S.25).

Der Begriff Spiritualität, wie er in dieser Arbeit verwendet wird, geht von der Erfahrung aus, auf der das Bezogensein auf eine, über das eigene Ich hinausgehenden Wirklichkeit, gründet, impliziert also die spirituelle Erfahrung.

Es mag deutlich geworden sein, dass allein mit der Definition von Begrifflichkeiten ein derart komplexes Geschehen, wie es sich hinter dem Wort Spiritualität verbirgt, eben nicht zu begreifen ist. Für eine Festlegung auf ein Verständnis von Spiritualität scheint es noch zu früh. Im Zentrum des folgenden Abschnitts steht daher die Frage nach dem Wesenhaften: Spiritualität, was ist das? Es ist die Frage nach der Substanz von etwas in seinem So–sein. Es ist auch die Frage nach dem Feststehenden, Einheitlichen und Unabänderlichen dessen, was betrachtet wird (vgl. Wikipedia Autoren 2016b).

1.2 Vom Wesen menschlicher Spiritualität

Wieso begeben sich Menschen auf die Suche nach spirituellen Erfahrungen? Was geschieht, wenn ein Mensch eine spirituelle Erfahrung macht, wodurch wird sie ausgelöst bzw. was fördert eine spirituelle Erfahrung, was sind Erlebensinhalte spiritueller Erfahrungen und welche Auswirkungen kann ein solches Erlebnis auf das Leben eines Menschen haben? Dies sind die Fragen, denen in diesem Abschnitt nachgegangen wird.

1.2.1 Spiritualität – ein menschliches Grundbedürfnis?

Etwa 90% der Menschen geben, auf ihr Leben zurückblickend an, schon einmal eine spirituelle Erfahrung gemacht zu haben (vgl. Utsch 2014a S.2). Kohls und Wallach gehen in ihrem Beitrag von 75% der (deutschen) Bevölkerung aus (vgl. Kohls und Walach 2011 S.137). Soziologische Untersuchungen haben ergeben, dass etwa 95% der US-Amerikaner an Gott oder ein höheres Wesen glauben, und der Anteil der Menschen in der Bevölkerung, die als religiös gelten, liegt in Amerika bei 90% und in Deutschland zwischen 70% und 80% (vgl. Albani und Klein 2011 S.14). Die Zahlen, wenn auch unkommentiert, imponieren und vermitteln den Eindruck, dass es sich nicht um ein Randphänomen der Gesellschaft oder einzelner, spirituell oder religiös interessierter Menschen handeln kann.

Der Autor dieser Arbeit geht in Anlehnung an Maslow davon aus, dass es ein menschliches Bedürfnis nach und eine Fähigkeit zur Transzendenz zu geben scheint:

„Der Mensch besitzt eine höhere und transzendente Natur, und sie ist Teil seines Wesens, d.h. seiner biologischen Natur (...)“ (Maslow 2014 S.50).

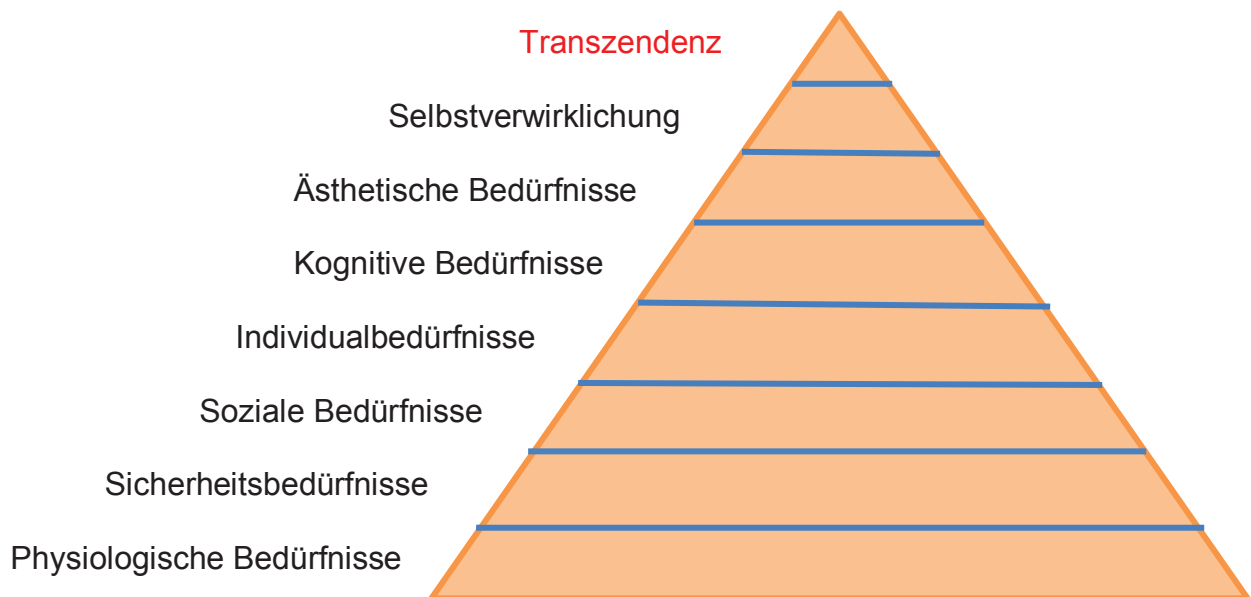


Abb.1: Bedürfnispyramide nach Maslow 1970 in eigener Darstellung (vgl. Wikipedia Autoren, Maslowsche Bedürfnishierarchie 2016a)

Was Maslow bereits 1970 aufgrund seiner wissenschaftlichen Arbeit beschrieben hat, wird durch die Erkenntnisse der modernen Neurowissenschaften mit ihren technischen Möglichkeiten untermauert: In neurologischen Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass es ein Areal im menschlichen Gehirn gibt, das immer dann aktiv ist, wenn es um existenzielle Fragen und Fragen nach Sinn und Werten geht (vgl. Stauss 2011 S.128f und Steinmann 2015 S.79f). Von diesen Befunden haben Forscher auf das Vorhandensein einer spirituellen Intelligenz geschlossen. Mit dieser Intelligenz ist der Mensch in der Lage, Fragen nach Sinn und Werten, Gut und Böse zu bearbeiten (vgl. Stauss 2011 S.128f). Dabei bezieht sich der Mensch eben nicht auf Werte, die „(...) in den relativen Werten einer bestimmten Kultur (...), in der so genannten Mainstream-Realität [gründen], sondern in einer höheren Ordnung, die durch die Transzendenz Erfahrung erstmals erfahren wird (...)“ (Stauss 2011 S.129).

Baumann spricht von einer „anthropologisch verankerten Sehnsucht“ (Baumann 2011 S.68) nach Spiritualität. Geisler sieht Spiritualität als strukturell angelegte Systemeigenschaft des Menschen, als Teil der „*Conditio Humana*“ und „anthropologische Konstante“ (vgl. Geisler 2006 S.2), die seit jeher eine grundlegende Bedeutung für den Menschen in allen Kulturen und Zeiten hat (vgl. Ruhland 2011 S.198). Im Konzept der Bonding Psychotherapie zählt das Bedürfnis nach Spiritualität zu den menschlichen Grundbedürfnissen und ist, wie alle

anderen, evolutionär vorgegeben (vgl. Stauss 2011 S.39, 127ff). Das Modell der Bonding Psychotherapie sieht die zentrale Funktion von Spiritualität im Suchen und Finden von Antworten auf existenzielle Fragen und Sinnfragen. Gelingt dies nicht und bleibt das Grundbedürfnis nach Spiritualität unbeantwortet, kann dies der Nährboden für seelische Störungen auf der Grundlage von existenzieller Angst und Verzweiflung und einem Gefühl der Sinnlosigkeit des Lebens sein (vgl. Stauss 2011 S.51f, 83). Aus einem universellen Blickwinkel sieht Anton Bucher den Menschen eingebunden in ein größeres, sinnhaftes System. In der Spiritualität erkennt und akzeptiert der Mensch dies (vgl. Utsch 2014c S.27).

Im bisherigen Verlauf dieser Arbeit ist bereits mehrfach der Aspekt des Transzendenzbezugs genannt worden. Zur Klärung dieses wichtigen Faktors scheint hier zunächst ein Exkurs nötig

Exkurs: Zum Aspekt des Transzendenzbezugs

Eine Gemeinsamkeit der meisten spirituellen Zugänge ist die Anerkennung einer größeren Wirklichkeit oder höheren Macht, die über das eigene Ich und die eigene Existenz hinausgeht. In der spirituellen Erfahrung erlebt der Mensch sich als verbunden mit dieser transzendenten Wirklichkeit (vgl. Stauss 2011 S.129f). Dabei handelt es sich nicht um kognitives Wissen sondern um „(...) eine Erfahrung, die über das Alltagsbewusstsein hinausgeht“ (Stauss 2011 S.130). C. G. Jung formuliert es als Frage so: „Bist du auf Unendliches bezogen oder nicht?“ (Jung 1961 S.327, zit. nach Geisler 2006 S.3)

M. Renz sieht in der Spiritualität immer die Erfahrung mit einem Anderen und wendet sich ausdrücklich gegen die Sichtweise, bereits eine „(...) Binnenerfahrung in mir selbst (...)“ (Renz 2010 S.71) als spirituelles Geschehen zu bezeichnen (vgl. Renz 2010 S.25ff). V. Frankl legt seiner Existenzanalyse und Logotherapie, einer psychotherapeutischen Methode, die Transzendenzdimension menschlicher Existenz zugrunde (vgl. Utsch 2014b S.17f) und auch R.-M. Steinmann erkennt im Ergebnis seiner Analyse von Begriffsdefinitionen im Transzendenzbezug eine Kerndimension aller Spiritualität (vgl. Steinmann 2015 S.129). H. Walach sieht im Transzendenzbezug zu einer höheren Wirklichkeit sogar das entscheidende Kriterium für Spiritualität (vgl. Geisler 2006 S.1).

Es findet sich also eine breite Zustimmung zum Transzendenzbezug spiritueller Erfahrungen im genannten Sinne. Der Mensch erfährt in einem spirituellen Erlebnis eine Verbundenheit mit etwas, das **außerhalb** seiner Selbst liegt. Welche Vorstellung ein Mensch sich davon konstruiert, ist noch einmal etwas anderes und dürfte, je nachdem welche Begrifflichkeiten, Deutungsmuster und Identifikationsmodelle zur Verfügung stehen, unterschiedlich ausfallen (vgl. Baumann 2011 S.72).

Aus den Darlegungen der angeführten Wissenschaftler lässt sich schließen, dass Spiritualität eine Grunddimension menschlichen Lebens ist, ein Grundbedürfnis und eine unumgängliche Notwendigkeit menschlicher Existenz. Eine zusammenfassende Bestimmung von Spiritualität wird der Autor im Abschnitt 1.2.5 vornehmen.

1.2.2 Wann Spiritualität bedeutsam wird

Das Bedürfnis nach Spiritualität ist nicht in jedem Moment gleich groß oder dem Menschen überhaupt bewusst. Neben bestimmten Lebensabschnitten, wie bspw. Kindheit, Pubertät/ Adoleszenz, mittleres Lebensalter, Lebensabend, die mit ihren je spezifischen, zu bewältigenden Lebensaufgaben auch die Beantwortung existentieller Fragen fordern (vgl. Steinmann 2015 S.127), sind es häufig kritische Lebensereignisse, in denen ein Mensch sich mit solchen Fragen konfrontiert sieht, und er sich dem Bedürfnis nach spiritueller Erfahrung bewusst wird.

Worin aber genau besteht das Bedürfnis nach Spiritualität, was sucht der Mensch eigentlich, wenn er sich auf die spirituelle Suche begibt? L. Geisler beschreibt dieses Bedürfnis als „(...) die Sehnsucht nach einer anderen [transzendenten] Wirklichkeit (...)“ und fügt begründend hinzu: „(...) weil es Situationen und Zustände gibt, in denen wir erfahren, dass die Alltagswirklichkeit keine umfassende Antwort auf die Fragen gibt, die uns im Innersten bewegen“ (Geisler 2006 S.5).

Ganz allgemein könnte man demnach sagen, der Mensch sucht in der spirituellen Erfahrung nach Antworten auf Sinnfragen. Was zunächst wie eine Plattitüde klingt, gewinnt an Tiefe und Tragweite, wenn man sich die zugrundeliegenden Fragen bewusst macht:

- Die existenziellen Fragen des Lebens nach Geburt, Leiden, Tod (vgl. Stauss 2011 S.52)
- Fragen nach Schuld, dem Bösen in der Welt
- Was kommt nach dem Tod?
- Was gibt meinem Leben Sinn?
- Wem oder was kann ich vertrauen?
- Wozu lebe ich? (vgl. Utsch 2014b S.14ff)
- Wozu werde ich gebraucht?
- Was ist das Wesentliche des Menschseins? (vgl. Steinmann 2015 S.126)
- Die Fragen nach Gerechtigkeit, Wahrheit, Tugend (vgl. Maslow 2014 S.105)

Diese Fragen und Bedürfnisse können bedeutsam werden, wenn Menschen mit Krankheit, Tod, Leid, oder Verlust (des Arbeitsplatzes, des Partners oder anderer Menschen, finanzieller Sicherheit, Kraft, Autonomie, etc.) konfrontiert werden, aber auch bei Veränderungen, kritischen Lebensentscheidungen und sogenannten Life-Events (vgl. Steinmann 2015 S.127). Rund 50% der Menschen mit einer kritischen Erkrankung befassen sich mit spirituellen Fragen und beinahe alle stellen sich Fragen nach Sinn (vgl. Geisler 2006 S.5). Utsch hält fest: „Auch Menschen, die kein Interesse an meditativen Versenkungsübungen, kosmischen Bewusstseinszuständen oder besonderen Erleuchtungserfahrungen zeigen, müssen sich irgendwann einmal existenziellen (im weitesten Sinne religiösen) Fragen stellen (...)“ (Utsch 2014d S.212).

Neben Antworten auf existenzielle Fragen gibt es noch weitere spirituelle Bedürfnisse. Büssing und Frick unterscheiden in Anlehnung an Büssing und Koenig 2010 vier Dimensionen psychosozialer und spiritueller Bedürfnisse von Menschen mit einer chronischen Erkrankung (Büssing und Frick 2015 S.5):

1. Bedürfnis nach Verbundenheit (Liebe, Zugehörigkeit, Partner-Kommunikation, Entfremdung etc.),
2. Bedürfnis nach Friede (innerer Friede, Hoffnung, Ausgeglichenheit, Vergebung, Dysstress etc.),
3. Bedürfnis nach Sinn/Bedeutung (Lebenssinn, Selbstverwirklichung, etc.),
4. Bedürfnis nach Transzendenz (spirituelle Ressourcen, Beziehung zu Gott/dem Heiligen, Beten etc.).

Was hier im Zusammenhang mit chronischer Erkrankung beschrieben wird, lässt sich nach Auffassung des Autors auch auf Menschen in den weiter oben beschriebenen kritischen Lebenssituationen übertragen.

1.2.3 Auslöser für spirituelle Erfahrungen

Neben diesen, sozusagen motivationalen Bedingungen für die Suche nach spiritueller Erfahrung, stellt sich die Frage, was eine ebensolche Erfahrung auslösen kann. Wie und wodurch kann der suchende und fragende Mensch eine spirituelle Erfahrung machen? Hier entsteht, ausgehend von dem bisher gesagten, eine Schnittstelle: Die Angehörigen helfender Berufe, deren professionelle Aufgabe es ist, Menschen in Krisensituationen zu begleiten, treffen bei ihrem Gegenüber auf vier Dimensionen: Der Mensch ist biologisches, psychisches, soziales und spirituelles Wesen und eine Einheit aus diesen Dimensionen (vgl. Maaz 2010 S.253). H.-J. Maaz, Psychiater und Psychotherapeut, vertritt in seinem Ansatz einer ganzheitlichen Medizin eine eindeutige Position: „Der kranke Mensch ist stets in all seinen Dimensionen gestört (...)“ (Maaz 2010 S.251). Dies würde bedeuten, dass die helfenden und heilenden Berufe, u.a. auch die Soziale Arbeit, immer auch die spirituelle Dimension des Menschen in den Blick nehmen müssen, um in einem ganzheitlichen Sinne helfen zu können.

M. Renz hat in ihrem Projekt „Grenzerfahrung Gott“ die spirituellen Erfahrungen von Menschen (hier: schwerkranke Menschen) untersucht und hat dabei unter anderem auch allgemeine Auslöser für spirituelle Erfahrungen identifiziert (vgl. Renz 2010 S.263ff):

- Offenheit für spirituelle Erfahrung (starre Glaubensvorstellungen und–praktiken sind hinderlich) als Voraussetzung
- Religiöse Akte (unabhängig davon, welche Religion): Gebet, religiöse Rituale und Lieder, Segensempfang (vgl. auch Kohls und Walach 2011 S.137)
- Religiöse Räume (z.B. Kirchen)
- Musik, Meditation, Stille, Entspannung
- Intensives Erleben von In-Beziehung-Sein mit anderen Menschen
- Körperarbeit und Berührung
- Träume
- Versöhnung, Vergebung

Dürfen sich helfende Berufe solche Auslöser zunutze machen? Wenig Widerspruch dürfte die Konsequenz aus einer ganzheitlichen Sicht auf den Menschen als ein auch spirituelles Wesen hervorrufen, in Hilfesettings eine Offenheit für spirituelle Themen zu realisieren und räumlich, personell, konzeptionell und kommunikativ förderliche Bedingungen zu schaffen. Wie aber steht es mit konkreten Interventionen, die Spiritualität gezielt thematisieren oder gar eine spirituelle Erfahrung zum Ziel haben? Oder anders herum gefragt: Darf das Thema Spiritualität in der Behandlung oder Hilfe von vorneherein ausgeschlossen werden? Diese Fragen werden in den späteren Kapiteln beantwortet.

1.2.4 Erlebensinhalte und Auswirkungen spiritueller Erfahrungen

Was erleben Menschen im Moment einer spirituellen Erfahrung? Erleben Sie etwas, das ihre spirituellen Bedürfnisse stillt und Antwort gibt? Oder ist es nicht nur ein unbestimmbares Etwas sondern die Erfahrung eines, im weitesten Sinne personalisierten, Gegenübers? Mit welchen Worten lassen sich die Erlebnisqualitäten beschreiben? Und schließlich: Was bleibt von einem solchen Erlebnis, welche bleibenden Wirkungen und Veränderungen werden beschrieben?

M. Renz hat in dem bereits erwähnten Projekt „Grenzerfahrung Gott“ rund 300 Protokolle über die spirituellen Erlebnisse von 135 schwer erkrankten Patienten gesichtet und darin fünf Kategorien spiritueller Erlebensinhalte entdeckt (vgl. Renz 2010 S.195ff). Um dem Einwand vorzubeugen, die Erfahrungen Schwerkranker, sogar sterbenskranker Menschen könne nicht auf Menschen in anderen, weniger extremen Situationen übertragen werden, sei erwähnt, dass von den 135 Patienten am Ende des Projektzeitraums noch 63 lebten und nach Hause zurückgekehrt waren, und es zu diesem Zeitpunkt auch nicht den Anschein hatte, als würden diese innerhalb kurzer Zeit sterben (vgl. Renz 2010 S.267). Außerdem sei daran erinnert, dass alle Menschen früher oder später in die Situation kommen, Sterbende zu sein. Die fünf Kategorien im Überblick (vgl. Renz 2010 S.199ff):

- 1. Einheitserfahrung**
- 2. Gegenüber-Erfahrung**
- 3. Väterlich-mütterliche Gotteserfahrung**
- 4. Der Gott des Inmitten**
- 5. Der Gott der Energie, des Geistes**

Zu 1 Einheitserfahrung: Erlebnis des Einsseins mit allem und des Ganzseins, losgelöst von Zeit und Individuum. Das Gefühl, nicht verloren, sondern ganz und vollständig zu sein, ganz zugehörig, selbst ganz im Ganzen (vgl. hierzu auch Kohls und Walach 2011 S.139).

Zu 2 Gegenüber-Erfahrung: Die Wahrnehmung der Anwesenheit eines autonomen, nicht definierbaren Anderen als Gegenüber, etwas wie „Gott“. Eine oft sehr extreme, ergreifende Erfahrung, ein als Person gewürdigt-, gemeint-, angesprochen und berührt sein von einem Gegenüber.

Zu 3 Väterlich-mütterliche (Gottes) -erfahrung: Gegenüberfahrung die tröstend, zärtlich und schützend erlebt wird, das Innere Kind meinend. Das Gegenüber nimmt Gestalt an, hat warm- menschliche Züge und wird somit fassbarer und verkraftbarer (vgl. hierzu auch Kohls und Walach 2011 S.139).

Zu 4 Der Gott des Inmitten: Gottes mittendrin sein, inmitten des Erlebnisses extremer Not, existenzieller Verlorenheit und völliger Verlassenheit. Erfahrung von Gott oder einer höheren Macht in mir, von Gottes Gegenwart.

Zu 5 Der Gott der Energie, des Geistes: Das Erleben einer wirkenden Kraft (Dynamis), die etwas vollbringen zu wollen scheint, ziehend, drängend, bewegend, um etwas Positives (bei Schwerkranken z.B. eine letzte Würdigung, Versöhnung, Zusammenfassung) zu schaffen.

Mit dieser Darstellung liegt nach Meinung des Autors eine nützliche Kategorisierung und Beschreibung spiritueller Erlebnisqualitäten vor, auch wenn damit sicher nicht alle möglichen Erlebensinhalte erfasst sein mögen und die Bildersprache und Wortwahl in den meisten Fällen einem westlichen Sozialisationshintergrund entspringt (vgl. Renz 2010 S.199). H. Walach weist in diesem Zusammenhang auf die interessante Tatsache hin, dass die Erscheinungsformen, in denen sich spirituelle Erfahrungen zeigen, transkulturell und über Zeiten hinweg durchaus ähnlich oder sogar identisch sind und verweist auf die einschlägige Forschung von Jake Williams (vgl. Walach 2011 S.27).

Eine **Auswirkung** spiritueller Erfahrung über das eigentliche Geschehen hinaus, wird von vielen als eine veränderte Art der Beziehung beschrieben (vgl. Renz 2010 S.271). Auch die Auswertung qualitativer und quantitativer Studien zu Spiritualität, wie sie etwa Anton Bucher vorgenommen hat, deutet im Ergebnis auf eine Erfahrung der Verbundenheit als zentralen Aspekt spiritueller Erfahrung hin (vgl. Bucher 2007 S.33f). Eine Voraussetzung dafür scheint zu sein, über sich selbst

hinaus und von sich selbst wegsehen zu können. Dies wird als die Fähigkeit zur Selbsttranszendenz beschrieben (vgl. Bucher 2007 S.30,33).

Die Erfahrung der Verbundenheit umfasst horizontale und vertikale Aspekte. Sie wird erlebt als Verbundenheit mit dem Selbst und einem höheren Wesen oder Gott (vertikale Ebene) sowie mit der Natur oder dem Universum und der sozialen Mitwelt (horizontale Ebene) (vgl. Bucher 2007 S.33). Solcherart spirituelle Erfahrung realisiert sich auch im Alltag eines Menschen in einer eventuell veränderten, jedenfalls verantwortlichen Lebens- und Beziehungsgestaltung der Menschen, z.B. in Vergebungs- und Versöhnungsbereitschaft oder einem ethischen Umgang mit der Natur und der Umwelt (vgl. Renz S.199ff, vgl. Steinmann 2015 S.123ff, 134, vgl. Stauss 2011 S.132).

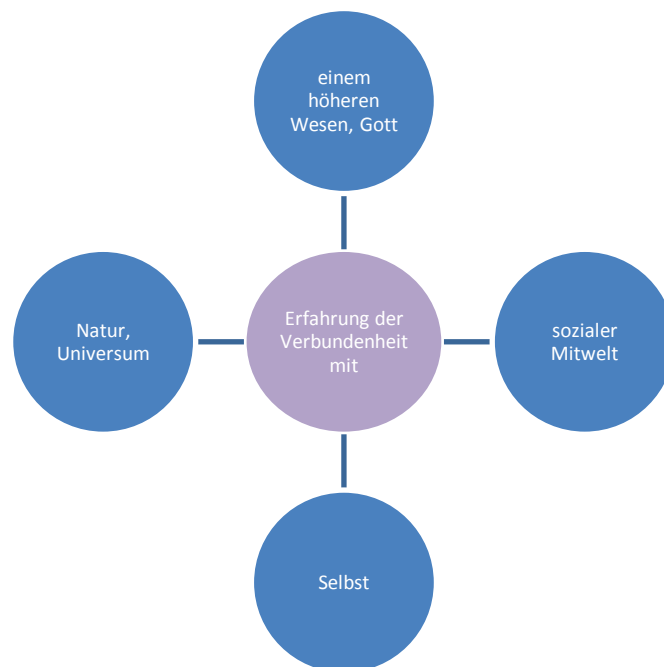


Abb. 2: Dimensionen der Verbundenheit (eigene Darstellung in Anlehnung an Bucher 2007 S.33)

Neben einem Erleben der Verbundenheit und der daraus resultierenden veränderten Beziehung zum Selbst, den Mitmenschen, einer höheren Macht und der Natur, werden als weitere Wirkungen spiritueller Erfahrungen noch benannt: Trost, innerer Frieden, Gelassenheit und Vertrauen angesichts schwieriger Situationen, weniger Angst, veränderte Befindlichkeit, Sinn-Erfahrung (vgl. Renz 2010 S.199ff), Schutz, Hilfe, Anleitung und ein Gefühl der Geborgenheit (vgl. Kohls und Walach 2011 S.139). A. Maslow drückt es im Umkehrschluss aus indem er sagt, dass der Mensch ohne den Bezug zum Transzendenten zu Gewalttätigkeit, Nihilismus, Hoffnungslosigkeit und Apathie neige (vgl. Stauss 2011 S.132).

Das bisher Gesagte betont weitestgehend die positiv erlebten Aspekte spiritueller Erfahrungen. In Korrelation mit persönlichen Glaubensvorstellungen, dem Verständnis des eigenen Selbst und der praktizierten spirituellen Methode kommt es auch vor, dass Erfahrungen von Ich-Dekonstruktion gemacht werden (Ich-Verlust, Wahrnehmungsveränderungen), die möglicherweise als bedrohlich und angstausslösend erlebt werden. Solcherart Erfahrungen werden auch in der mystischen Literatur beschrieben und sind ausdrücklich nicht mit psychopathologischen Symptomen gleichzusetzen und davon eindeutig abzugrenzen (vgl. Kohls und Walach 2011 S.138f)!

Den bisherigen Ausführungen und Feststellungen folgend kommt der Autor im Blick auf die eingangs gestellten Fragen zu dem vorläufigen Schluss, dass spirituelle Erfahrungen im Kontext sozialer Arbeit eine Rolle spielen können.

1.2.5 Konstituierende Merkmale spiritueller Erfahrungen

Menschen finden in der bunten Vielfalt von Stilen, Bedeutungen, Wesenszügen und Inhalten einen jeweils auf dem Hintergrund von Kultur, individueller Prägung und momentaner Situation persönlichen und individuellen Zugang zu „Ihrer“ Spiritualität. Um angesichts dieser Pluralität von Spiritualitäten (vgl. Utsch 2014b S.28) und der Vielschichtigkeit und Uneinheitlichkeit der Begriffsdefinitionen dennoch zu einer Arbeitsgrundlage für das weitere Vorgehen zu kommen, soll als Essenz aus den obigen Ausführungen eine Festlegung auf ein Verständnis von Spiritualität vorgenommen werden, ohne einen Anspruch auf Allgemeingültigkeit zu erheben, die es in Bezug auf den Begriff Spiritualität, wie im Kapitel bereits erwähnt, (noch) nicht gibt. Eine solche Festlegung bedeutet in gewisser Weise immer auch eine Engführung und Auswahl zu Lasten anderer Aspekte, deren Gültigkeit damit nicht in Frage gestellt werden kann.

Eine Erfahrung kann dann als spirituell bezeichnet werden, wenn folgende Elemente vorhanden sind:

- **Transzendenzbezug oder Bezogen Sein auf etwas Größeres**

Eine letztgültige Einigung darüber, ob von Spiritualität nur dann die Rede sein kann, wenn die überweltlich - transzendente Dimension enthalten ist, „(...) oder ob eine das Ich überschreitende, altruistisch-humanistische Wertorientierung ausreichend ist“ (Kohls und Walach 2011 S.135), steht in der wissenschaftlichen Diskussion noch aus (vgl. Kohls und Walach 2011 S.135). Etliche Autoren sehen im Transzendenzbezug allerdings, wie bereits

oben erwähnt, das entscheidende Kriterium von Spiritualität (vgl. Steinmann 2015 S.129, vgl. Renz 2010 S.71, vgl. Stauss 2011 S.129f). Dieser Sichtweise schliesst sich der Autor ebenfalls an.

- **Unmittelbare Erfahrung / Erleben einer höheren Wirklichkeit** unter Einbezug aller Dimensionen eines Menschen (vgl. Walach 2011 S.25) und **Unverfügbarkeit** derselben (vgl. Renz 2006). Die wissenschaftliche Klärung der Frage, ob spirituelle Ressourcen von außen oder willentlich aktiviert werden können, steht ebenfalls noch aus (vgl. Steinmann 2015 S.162). Dass bestimmte Rahmenbedingungen und Praktiken spirituelle Erfahrung begünstigen können, wurde bereits weiter oben beschrieben.
- **Auswirkung** auf Wahrnehmen, Erleben, Denken, Fühlen, Motivation, Handeln (vgl. Walach 2011 S.24).
- **Sinnstiftung**: Die Psychologie kann auf die drei existenziellen Fragen des Lebens nach Sinn, Schuld und Tod keine Antwort geben (vgl. Utsch 2014a S.5) und Spiritualität ist, das belegen quantitative und qualitative Untersuchungen, ein relevantes Mittel für die Sinnfindung (vgl. Steinmann 2015 S.126f).

Diese Merkmale stellen die zentralen Kriterien für das vom Autor vertretene Verständnis von Spiritualität dar und liegen dieser Arbeit zugrunde.

1.2.6 Was Spiritualität nicht ist – Abgrenzung gegen ein populär- inflationäres Verständnis

In der Konsequenz bedeutet dies, dass längst nicht alles, was unter dem Begriff Spiritualität auf dem Marktplatz der Moderne gehandelt wird, auch spirituell im engeren Sinn ist. Was laut der hier vertretenen Auffassung Spiritualität nicht ist:

- „(...) ein kognitives Fabrikat (...)“ (Walach 2011 S.26) ohne die Erfahrung einer anderen Realität (vgl. ebd.)
- Ein Abenteuer im Sinne von Sensation-Seeking oder Nervenkitzel (vgl. Renz 2010 S.71)
- Die alleinige „(...) Suche nach erweiterten und veränderten Bewusstseinszuständen (...)“ (Utsch 2014c S.28)
- Spiritismus und paranormale Erscheinungen (vgl.ebd.)

- Positive Charaktereigenschaften und Persönlichkeitszüge eines Menschen (vgl.ebd. S.30)
- Das New-Age-Movement (vgl. Geisler 2006 S.3)
- Sinnfindung allein innerhalb der Schaffungsmöglichkeiten des Menschen (z.B. in der Arbeit oder kreativem Tun) (vgl. Steinmann 2015 S.129)
- „Spiritualität ist...
 - kein Egotrip
 - kein esoterisches Glücksversprechen
 - kein Beitrag zur Wellness (...)
 - keine institutionell verordnete Emotionsarbeit (...)" (Hell 2010 S.80, zit. nach. Steinmann 2015 S.117f).

Ken Wilber, ein nicht unumstrittener Vertreter der Transpersonalen Psychologie, fasst die Kernaussage dieses Kapitels recht treffend, und im Sinne des Autors der vorliegenden Arbeit, zusammen und betont die Aktualität des Themas: „Nur dann, wenn sich die Religion auf ihr Herz, ihre Seele und ihr Wesen besinnt – nämlich unmittelbare mystische Erfahrungen und transzendentes Bewusstsein (...), kann sie der Moderne standhalten und etwas bieten, was diese ja so dringend braucht: eine echte, verifizierbare, wiederholbare innere Erfahrung, die das Spirituelle zum Vorschein bringt“ (Wilber 2007 S.210, zit. nach Utsch 2014c S.33).

2. Spiritualität als Ressource am Beispiel der menschlichen Gesundheit

„Unter all meinen Patienten jenseits der Lebensmitte, das heißt jenseits 35, ist nicht ein Einziger, dessen endgültiges Problem nicht das der religiösen Einstellung wäre. Ja, jeder krankt in letzter Linie daran, daß er das verloren hat, was lebendige Religionen ihren Gläubigen zu allen Zeiten gegeben haben, und keiner ist wirklich geheilt, der seine religiöse Einstellung nicht wieder erreicht, was mit Konfession oder Zugehörigkeit zu einer Kirche natürlich nichts zu tun hat“ (Jung 1940, zit. n. Gieseke 2013 S. 251).

Wie bereits erläutert, wird Spiritualität häufig dann bedeutsam, wenn sich Menschen angesichts von Krisen mit existenziellen Fragen nach Schuld, Sinn, Tod, etc., konfrontiert sehen. Es verwundert daher nicht, dass Gesundheitsdisziplinen wie Medizin und Psychotherapie sich seit einigen Jahren verstärkt mit dem Thema Spiritualität beschäftigen, sind diese Professionen im Vergleich doch häufig mit Menschen auch in extremen Krisensituationen befasst. Die Weltgesundheitsorganisation nennt spirituelles Wohlbefinden als einen Aspekt in ihrer Definition von Gesundheit. Die Legitimation durch die WHO hat unter anderem dazu beigetragen, dass vermehrt Forschungsbemühungen unternommen wurden, die den Einfluß von Spiritualität auf die menschliche Gesundheit untersuchen (vgl. Utsch 2014a S.3). Einige der Erkenntnisse werden in diesem Kapitel vorgestellt.

Dem vorangestellt werden Definitionen und Modelle von Gesundheit, die Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und Selbstbefähigung (im Sinne von Empowerment) des Individuums für die Gesunderhaltung in den Blick nehmen. Spiritualität wird als eine Ressource für Gesundheit und Krankheitsbewältigung in diesen Zusammenhang gestellt.

2.1 Eine Annäherung: Ausgewählte Definitionen und Modelle von Gesundheit

Gesundheit ist ein Konstrukt, das sich an verschiedenen Normen orientiert. Diese Tatsache macht es schwer, Gesundheit allgemeingültig zu beschreiben. Größtenteils dürfte mittlerweile Einigkeit herrschen darüber, dass Gesundheit ein mehrdimensionales Geschehen im Zusammenspiel von physiologischen (biologischen), psychischen, sozialen und – eben auch - spirituellen Faktoren ist (vgl. Bengel 2001 S.15ff, vgl. Steinmann 2015 S.158).

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit in Ihrer Verfassung vom 22. Juli 1946 wie folgt: „Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO 2014). In späteren Definitionen der WHO, beispielsweise in der Bangkok-Charta, wird die Aufzählung ergänzt und schließt jetzt die Dimension des spirituellen Wohlbefindens ein. Hier wird, in eigener Übersetzung, auf die englische Originalformulierung „spiritual well-being“ zurückgegriffen und nicht auf die wenig gelungene Übersetzung „geistigen Wohlbefindens“ in der deutschsprachigen Fassung (vgl. Weltgesundheitsorganisation 2005 und World Health Organisation 2005).

Nach Jürgen Freiherr von Troschke „(...) kann Gesundheit verstanden werden als somatische, psychische und soziale Fähigkeit zur Lebensgestaltung und –bewältigung“ (von Troschke 1996 S.114).

Gesundheit ist „ (...) kein passiv erlebter Zustand des Wohlbefindens, sondern ein aktuelles Ergebnis der jeweils aktiv betriebenen Herstellung und Erhaltung der sozialen, psychischen und körperlichen Aktionsfähigkeit eines Menschen im gesamten Lebensverlauf“ (Laaser/ Hurrelmann 1998 S.402, zit. n. Homfeldt und Sting 2006 S.80).

Hinter dem Begriff Wohlbefinden verbirgt sich ein psychologisches Konzept zur qualitativen Beschreibung und Erfassung der subjektiven Lebenszufriedenheit. Häufig werden die Begriffe Lebensqualität und Wohlbefinden synonym gebraucht. Sie umreißen ein Konstrukt „(...) das in komplexer Weise beeinflusst wird durch die körperliche Gesundheit einer Person, den psychischen Zustand, die sozialen Beziehungen, die persönlichen Überzeugungen und ihre Stellung zu den hervorstechenden Eigenschaften der Umwelt“ (Böhner 2002 S.349 zit.n. Berth u.a. 2011 S.56). Das „Spirituelle Wohlbefinden“ ist seit den 1970er Jahren ein international anerkanntes Teilgebiet des Wohlbefinden–Konzeptes und wurde, wie

oben bereits erwähnt, auch von der WHO in deren Definition von Wohlbefinden integriert (vgl. Berth u.a. 2011 S.55).

Den beiden zuletzt aufgeführten Definitionen von Gesundheit ist implizit, dass der einzelne Mensch etwas zu seiner Gesunderhaltung beitragen kann. Gesundheit ist nicht etwas, das der eine schicksalhaft hat und der andere eben nicht, oder das allein von den politischen, sozialen und finanziellen Lebensbedingungen abhängt, sondern die eigene Gesundheit ist auch durch individuelle Fähigkeiten zur Gesunderhaltung beeinflussbar.

2.1.1 Das Modell der Salutogenese

Das Modell der Salutogenese ist eines der wichtigsten Gesundheitskonzepte der neueren Zeit. Aaron Antonovsky, der das Salutogenese-Konzept entwickelte, wurde während einer wissenschaftlichen Untersuchung auf einen Nebenfund aufmerksam. Er entdeckte, dass 29% einer Gruppe von Frauen, die ein Konzentrationslager überlebt hatten, eine gute psychische und physische Gesundheit aufwiesen. Dies war die initiale Erkenntnis, die Antonovsky veranlasste, weitere Überlegungen entlang der folgenden Fragen anzustellen und schließlich zur Formulierung des salutogenetischen Modells führten (vgl. Antonovsky 1997 S.15):

- Wie bleiben Menschen gesund, obwohl sie Einflüssen ausgesetzt sind, die gesundheitsschädlich sein können?
- Wie schaffen erkrankte Menschen es, wieder gesund zu werden?
- Was zeichnet Menschen im Besonderen aus, die auch unter extremsten Belastungen gesund bleiben (vgl. Bengel 2001 S.24).

Antonovsky geht, im Unterschied zur klassischen biologisch-medizinischen Sicht davon aus, dass vermutlich der größte Teil der Bevölkerung sich normalerweise in einem pathologischen Zustand befindet. Nicht Gesundheit und Gleichgewicht, sondern Krankheit, Leiden und Ungleichgewicht sei der normale Ausgangszustand, und der lebende Organismus bewege sich unter ständigem Druck und Unordnung in Richtung Entropie (= Unordnung, im Zusammenhang mit Gesundheit also in Richtung krank). Gesundheit muss demnach ständig erkämpft werden und der Verlust von Gesundheit ist ein permanentes, normales Geschehen (vgl. Bengel 2001 S.25f). Die biologisch orientierte Medizin betrachtet Krankheit dichotom als Abweichung von dem, was in einer Gesellschaft normativ als gesund definiert wird. Entweder der Mensch ist gesund oder er ist krank. Dem gegenüber stellt

Antonovsky seine Vorstellung von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, mit dem Pol Gesundheit bzw. körperliches Wohlbefinden auf der einen Seite, und dem Pol Krankheit bzw. körperliches Missempfinden auf der anderen Seite. Der Mensch befindet sich zu jedem Zeitpunkt seines Lebens an irgendeiner Stelle dieses Kontinuums und ist entweder dem einen oder dem anderen Pol näher, bzw. weiter davon entfernt. Entsprechend hat jeder Mensch, der sich als gesund bezeichnen würde, auch kranke, und der Mensch, der sich als krank einstuft, auch immer gesunde Anteile. Eine Verschiebung in Richtung „krank“ geschieht nach Antonovsky, wenn es einem Organismus nicht gelingt, seine Ordnung aufrechtzuerhalten. Folgerichtig fragt und sucht der salutogenetische Ansatz gezielt nach Ressourcen, die einen Organismus gegen belastende Einflüsse widerstandsfähiger werden lassen (vgl. Bengel 2001 S.25ff).

Wie erklärt sich Antonovsky nun aber, dass sich manche Menschen unter vergleichbaren äußeren Bedingungen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum mehr in Richtung „gesund“ bewegen oder positionieren, andere mehr auf den Pol „krank“ hin? Der Krankheits- oder Gesundheitszustand eines Menschen wird maßgeblich von einer inneren, individuellen, psychologischen Größe bestimmt, dem **Kohärenzgefühl**. Es beschreibt, inwieweit ein Mensch sich und die Welt als zusammenhängend, als stimmig erlebt und meint die Grundhaltung des Menschen der Welt gegenüber, sozusagen seine Weltanschauung oder grundsätzliche Orientierung. Ein hohes Kohärenzgefühl drückt das grundlegende Vertrauen aus, dass sich eine (Lebens-) Situation mit ihren Anforderungen bewältigen lässt und setzt sich aus drei Komponenten zusammen (vgl. Bengel 2001 S. 29f):

1. Dem Gefühl der Verstehbarkeit

Innerlich oder äußerlich Erlebtes kann kognitiv verarbeitet werden als geordnet, verstehbar, zusammenhängend und wird nicht als unvorhersehbar, unzusammenhängend und unerklärlich angenommen (vgl. ebd.).

2. Dem Gefühl der Handhabbarkeit

Die Überzeugung, dass Probleme gelöst werden können. Dies meint nach Antonovskys Definition den Grad des Vertrauens eines Menschen, genügend Ressourcen zur Bewältigung einer Anforderungssituation zur Verfügung zu haben. Ressource kann dabei

auch der Glaube an die Hilfe anderer Personen oder einer höheren Macht sein (vgl. ebd.).

3. Dem Gefühl der Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit

„(...) das Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet (...)“ (Antonovsky 1997 S.35). Für einen Menschen mit einem hohen Grad des Gefühls der Sinnhaftigkeit gibt es Lebensbereiche, die ihm besonders wichtig und es wert sind, sich dafür zu engagieren. Schweren Situationen kann er eine Bedeutung (einen Sinn) geben, was es ihm wiederum ermöglicht, diese Situation anzunehmen und in Würde damit umzugehen (vgl. Antonovsky 1997 S.35f).

Antonovsky sieht Menschen permanent sogenannten Stressoren ausgesetzt. Indem die Stressoren den Organismus aus dem Gleichgewicht bringen, entsteht ein Spannungszustand und es ist die entscheidende Aufgabe des Organismus, diese Spannungszustände zu bewältigen. Hierbei agiert das Kohärenzgefühl als übergeordnete Steuerungseinheit, welche die jeweils für die Bewältigung der Situation angemessenen Ressourcen und Bewältigungsstrategien (Coping) auswählt (vgl. Bengel u.a. 2001 S.28ff). Das Kohärenzgefühl „ermöglicht Strategien anzuwenden, die man braucht, um den Ansprüchen des Lebens gerecht zu werden“ (Kickbusch 2006 S.148, zit.nach Steinmann 2015 S.102). Der gesundheitliche Zustand eines Menschen wird nach dem Modell der Salutogenese davon beeinflusst, wie Stress oder Spannung erlebt und verarbeitet werden. Das Kohärenzgefühl übt dabei direkten oder indirekten Einfluss auf körperliche und gedankliche Prozesse und auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen aus (vgl. Homfeldt und Sting 2006 S. 76ff).

Durch die Betonung des Kohärenzgefühls stehen personale, psychische, entwicklungs- und bildungsbezogene Aspekte, die der Gesunderhaltung und –werdung dienen, im Mittelpunkt des Salutogenesemodells. Diese, durchaus auch kritisch gesehene Individualisierung von Gesundheit und Krankheit (im Gegensatz zur Hervorhebung sozialer und sozialstruktureller Bedingungen im Zusammenhang mit Gesundheit), öffnet andererseits eine pädagogische und damit potentiell sozialarbeiterische Perspektive: Die Möglichkeit, das Kohärenzgefühl eines Menschen gezielt zu stärken (vgl. Homfeldt und Sting 2006 S.79).

In allen drei Dimensionen des Kohärenzgefühls gibt es Berührungspunkte mit zentralen Aspekten von Spiritualität, wie sie im vorangehenden Kapitel erarbeitet wurden (vgl. dazu auch Steinmann 2015 S.102):

- Spiritualität als eine Möglichkeit, existenzielle Lebensfragen zu beantworten berührt und beeinflusst die Komponente der „Verstehbarkeit“ des Kohärenzgefühls,
- Spiritualität als Möglichkeit der Sinnstiftung die Komponente „Sinnhaftigkeit“,
- und der Glaube an die Hilfe einer höheren Macht berührt als eine Möglichkeit in der Komponente „Handhabbarkeit“ den Transzendenzbezug und einen zentralen inhaltlichen Aspekt von Spiritualität.

Das Modell der Salutogenese schafft einen theoretischen Rahmen und bietet Anhaltspunkte für die These, dass Spiritualität Einfluss auf die Stärke des Kohärenzgefühls haben kann und somit auf den Gesundheitszustand eines Menschen.

2.1.2 Die psychosozialen Grundbedürfnisse in der Bonding-Psychotherapie

Ab Ende der 1980er Jahre werden von verschiedenen Fachautoren die ersten Gesundheitsmodelle veröffentlicht, die Spiritualität **explizit** als eine Dimension von Gesundheit einbeziehen (vgl. Steinmann 2015 S.86).

Beispielhaft dafür, wie sich diese Erweiterung im Verständnis von Gesundheit und Krankheit auswirken kann, soll hier eine Theorie der seelischen Grundbedürfnisse vorgestellt werden, wie sie Dan Casriel dem Störungsmodell der Bonding-Psychotherapie zugrunde gelegt hat. Als ein psychotherapeutisches Verfahren nimmt die Bonding Psychotherapie naturgemäß die seelischen (und nicht so sehr die physiologischen) Grundbedürfnisse in den Blick. Grundlage des Modells ist die Annahme, dass die gelungene Befriedigung der Grundbedürfnisse für die Gesunderhaltung des Menschen wichtig ist. Seelische Störungen werden als eine Folge der mangelnden Befriedigung der psychosozialen Grundbedürfnisse verstanden. Diese Befriedigung kann vorrangig nur innerhalb menschlicher Begegnungen und Beziehungen realisiert werden (vgl. Stauss 2011 S.38).

Dieser soziale Aspekt und die dahinterstehende therapeutische Idee, der einzelne Mensch könne (und müsse) für die ausreichende Befriedigung der Grundbedürfnisse selbst sorgen, macht das Modell (z.B. im Sinne von Empowerment) als Bezugsraster für die Soziale Arbeit bedeutsam.

Die sieben psychosozialen Grundbedürfnisse in der Bonding Psychotherapie sind (Stauss 2011 S.39):

- Bedürfnis nach Bonding: körperliche Nähe und emotionale Offenheit
- Bedürfnis nach Bindung
- Bedürfnis nach Autonomie
- Narzisstische Bedürfnisse nach Anerkennung und Selbstwert
- Bedürfnis nach Identität
- Bedürfnis nach körperlichem Wohlbehagen und Lust
- Bedürfnis nach Sinn und Spiritualität

Auf die Entwicklungsgeschichte des einzelnen Menschen bezogen sind die Bedürfnisse hierarchisch geordnet. Das Bedürfnis nach Sinn und Spiritualität steht, ontogenetisch betrachtet, an letzter Stelle und setzt die erfolgreiche Bewältigung der anderen Schritte voraus (vgl. Stauss 2011 S.39 f.,53). Im Verlauf des weiteren Lebens besteht die ständige Aufgabe des Menschen darin, „(...) die psychosozialen Grundbedürfnisse in ihrer Gesamtbilanz zu befriedigen, um sich wohl zu fühlen und Freude am Leben zu haben“ (Stauss 2011 S.53). Die Grundbedürfnisse stehen miteinander in Zusammenhang, bedingen sich in verschiedenem Maße. In diesem Sinne kann Spiritualität auch Grundlage sein für die erfolgreiche Befriedigung anderer Grundbedürfnisse.

Im Folgenden soll das Bedürfnis nach Spiritualität näher betrachtet werden.

Die Befriedigung des Bedürfnisses nach Spiritualität bedeutet in der Bonding Psychotherapie, dass es dem Menschen gelingt, eine eigene, persönliche Spiritualität zu entwickeln, daraus abgeleitet ein Wertesystem zu finden und die existenziellen Fragen nach dem Sinn des Lebens, Geburt, Leiden und Tod beantworten zu können (vgl. Stauss 2011 S.51f). Dies könnte sich beispielsweise in folgenden Kognitionen ausdrücken:

„Ich weiß, was für mich wichtig ist, wofür es sich lohnt, mich zu engagieren und meine Fähigkeiten und Kräfte einzusetzen. Ich finde eine eigene Position zu den existenziellen Fragen, woher ich komme, wozu ich lebe und wohin es nach dem Tod weitergeht, ich habe ein Gespür für meine innere Wahrheit und dafür, dass es etwas Größeres als mich selbst gibt“ (Stauss 2011 S.52). Gelingt einem Menschen die Befriedigung des Grundbedürfnisses nach Sinn und Spiritualität nicht, weil er z.B. die Notwendigkeit dafür nicht erkennen konnte (ein Ansatzpunkt z.B. für die

Soziale Arbeit, Anmerkung des Autors), und findet somit auch keine Antworten auf die existenziellen Fragen des Lebens, kann dies nach der Bondingtheorie zu folgenden Kognitionen führen:

„Das Leben ist sinnlos, es lohnt sich nicht, sich für etwas zu engagieren, das Leben ist kurz und beschissen wie eine Hühnerleiter“ (Stauss 2011 S.52). Es entsteht im Menschen ein Gefühl von Sinnlosigkeit, Angst und Verzweiflung, was wiederum zu einer psychischen Störung führen kann (vgl. Stauss 2011 S.52, 83). Ergänzend sei an dieser Stelle auf die Logotherapie von Viktor E. Frankl hingewiesen, die auf ähnlichen Annahmen beruht und deren therapeutisches Anliegen es ist, dass der Mensch sein Leben (wieder) als sinnvoll empfindet (vgl. Frankl 2014).

Zusammengefasst in einer „Theorie des Bedürfnisses nach Spiritualität und Sinn“ (Stauss 2011 S.128) legt die Bonding Psychotherapie folgende Annahmen zugrunde:

- Vorhandene Bewältigungs-Ressourcen, die aus einer positiven Spiritualität des Klienten rühren, sollten in der Therapie auch genutzt werden.
- Die Theorie des Bedürfnisses nach Spiritualität und Sinn gründet unter anderem in den Erkenntnissen aus der neurologischen Forschung zum Thema spirituelle Intelligenz (siehe die Ausführungen dazu in Kapitel 1.2.1).
- Die Bondingtheorie geht in ihrem Verständnis von Spiritualität von einem Transzendenzbezug des Menschen zu „(...) einer außerhalb der eigenen Existenz befindlichen höheren Wirklichkeit (...)“ (Stauss 2011 S.129) aus, mit der er sich vertrauensvoll verbunden erlebt.
- Die Theorie des Bedürfnisses nach Spiritualität und Sinn gründet auf Forschungen, die in mehr als 200 Studien (USA) den Einfluss von Spiritualität auf die Gesundheit untersucht haben. Die meisten Ergebnisse weisen einen positiven Einfluss von Spiritualität auf die Gesundheit nach.
- Spiritualität wird als ein Wirkfaktor in der Psychotherapie und als eine eigene Bewältigungskategorie für psychische und körperliche Erkrankungen angenommen.
- Das Bedürfnis des Menschen, sein Leben als sinnvoll zu empfinden, wird zugrundegelegt. Dies ist dann der Fall, „(...) wenn man für etwas lebt, an das man glaubt“ (Stauss 2011 S.135).

Es zeichnet sich ab, dass Spiritualität eine wichtige Ressource im Zusammenhang mit Gesundheit darstellt. Es gibt Autoren, die Spiritualität darüber hinaus als eine

eigene Dimension der Gesundheit bestimmen (vgl. z.B. Utsch 2014a, Hefti 2010, Steinmann 2015). Das bisher gültige und weithin akzeptierte Modell der bio-psycho-sozialen Gesundheit wird ergänzt bzw. ersetzt durch ein bio-psycho-sozial-spirituelles Modell der Gesundheit. Die Bedürfnisse nach Spiritualität, Sinnfindung, Antwort auf existentielle Fragen und Transzendenzbezug lassen sich, trotz Überlappungen, in keine der drei anderen Dimensionen integrieren (vgl. Steinmann 2015 S.152ff).

2.2 Ein Heilmittel namens Spiritualität - Befunde zum Zusammenhang zwischen Spiritualität und Gesundheit

„Entscheidend ist die Erkenntnis, dass in spirituellen Erfahrungen und in spirituellem Erleben machtvolle therapeutische Ressourcen liegen“ (Geisler 2006 S.6).

Im folgenden Abschnitt soll der Frage nachgegangen werden, welchen Einfluss Spiritualität auf den Erhalt oder die Wiederherstellung von Gesundheit, den Umgang mit und die Vermeidung von Krankheit und den Umgang mit belastenden Lebenssituationen im Allgemeinen hat. Entlang der fünf Thesen von Ralph Marc Steinmann (vgl. Steinmann 2015 S.141ff) sollen die Wirkzusammenhänge zwischen Spiritualität und Gesundheit dargestellt und durch entsprechende Befunde aus der wissenschaftlichen Forschung ergänzt werden.

Steinmann erkennt fünf Aspekte der Wirkung von Spiritualität auf die Gesundheit. Demnach ist Spiritualität:

- ✓ eine **Basisressource**
- ✓ eine **Gesundheitsdeterminante**
- ✓ ein **Schutzfaktor**
- ✓ eine **Coping-Strategie**
- ✓ kann **ein therapeutischer Faktor** im Heilungsprozess sein
(vgl. Steinmann 2015 S.142)

Als **Basisressource** berührt Spiritualität alle Lebensbereiche und Lebensphasen des Menschseins. Sie verhilft dem Menschen dazu, seine Möglichkeiten und Fähigkeiten zu entwickeln und auszuschöpfen. Insofern Spiritualität die Art und Weise beeinflusst, wie ein Mensch die Welt versteht, welche Haltung er sich selbst,

der sozialen und materiellen Umwelt gegenüber einnimmt, und wie er mit Lebenskrisen und Krankheiten umgeht, wird Spiritualität als ein „(...) übergreifendes Steuerungs-, Ordnungs- und Integrationsprinzip als Meta-Ressource bezeichnet“ (Steinmann 2015 S.143). Kohls und Wallach schlussfolgern aus den Ergebnissen ihrer Forschungsbemühungen, dass eine kontinuierlich praktizierte, auf Erfahrung ausgerichtete spirituelle Praxis vielmehr „(...) eine potentielle Ressource zum Umgang mit destabilisierenden Erfahrungen und Lebensereignissen darstellt“ (Kohls und Walach 2011 S.134) und einen vorbeugenden Schutz in psychisch belastenden Situationen bietet. Spirituelles Nichtpraktizieren bedeutet den Verzicht auf diese Unterstützung (vgl. ebd. S.141).

Spiritualität ist neben dem Gesundheitssystem und personalen und sozialen Aspekten eine eigenständige **Gesundheitsdeterminante**. Spiritualität beeinflusst als Wirkfaktor die Gesundheit, und auch inwieweit das Leben als stimmig und sinnvoll erlebt und erfolgreich bewältigt wird. Studien belegen einen positiven Zusammenhang zwischen Religiosität und den psychischen Größen Lebensfreude, -zufriedenheit und Wohlbefinden. Sie ist damit ein positiver Bedingungsfaktor für psychische Gesundheit (vgl. Steinmann 2015 S.144f).

Ein positives Gottesbild stellt einen **Schutzfaktor** dar. Empirische Belege hierfür gibt es aus Untersuchungen über die Lebensqualität chronisch erkrankter Menschen. Spiritualität hat demnach einen positiven Einfluss auf Schmerzhäufigkeit und -intensität und wirkt dem Gefühl der Vereinsamung und Sinnverlust entgegen (vgl. Steinmann 2015 S.145f).

Spirituelles Praktizieren (auch innerhalb eines religiösen Rahmens) ist eine eigenständige, wirksame **Coping-Strategie**, um eine belastende Stresssituation zu bewältigen, sie „(...) zu mildern, abzuändern, zu vermeiden oder zu beenden“ (Steinmann 2015 S.146). Besonders gut abgesicherte Befunde gibt es für den Bereich der Altersmedizin. Demnach spielen spirituelle Praktiken für die Stressbewältigung eine mit dem Lebensalter zunehmende Rolle und belegen überwiegend positive Effekte auf die subjektive Gesundheit, das seelische Wohlbefinden, objektive Gesundheitsparameter, Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit (vgl. Steinmann 2015 S.146ff).

Ähnlich hilfreich erweist sich spirituelles Coping für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen und Krebspatienten. Menschen mit einer intrinsischen Religiosität, ein Begriff der von dem Psychologen Gordon W. Allport geprägt wurde und die positive, aus eigenem Antrieb und eigener Überzeugung motivierte

Religionsausübung meint, sind beispielsweise weniger gefährdet an Depression zu erkranken oder Selbstmord zu begehen, und Krebspatienten, die Spiritualität zur individuellen Sinngebung nutzen konnten, haben trotz ihrer Erkrankung eine im Verhältnis größere Lebenszufriedenheit (vgl. Walach 2005 S.5ff).

Es gibt noch eine Vielzahl von Befunden, die in dieselbe Richtung weisen, die angeführten Beispiele sind für die vorliegende Thematik jedoch ausreichend. Um das Thema Coping abzurunden scheint noch eine Bemerkung wichtig: Spiritualität bleibt auch dann eine nachhaltige Coping Strategie, wenn andere Bewältigungsformen (z.B. Geld, Gesundheit, soziale Netze) wegfallen (vgl. Steinmann 2015 S.147).

Im letzten der fünf von Steinmann formulierten Aspekte geht es um ein übernatürliches Heilungsgeschehen als **therapeutischen Faktor**. Eine Studie hat die Heilwirkung von sogenannten Fern-Gebeten untersucht. Unter anderem wurde nachgewiesen, dass ein Fern-Gebet für herzkranken Patienten einer Klinik, das eine christliche Gruppe ohne deren Wissen durchgeführt hat, eine positive therapeutische Wirkung auf diese hatte (vgl. Steinmann 2015 S.149).

Ohne Zweifel gibt es große Anstrengungen einer beachtlichen Zahl von Wissenschaftsdisziplinen aus den Gesundheits-, Geistes-, Sozial- und auch Naturwissenschaften sich mit der menschlichen Spiritualität wissenschaftlich auseinanderzusetzen. Die bestehenden Ansätze und vorliegenden Ergebnisse sind ermutigend und weisen in eine eindeutige Richtung. Trotzdem steht die Wissenschaft hier noch am Anfang und hat mit vielen inneren und äußeren Hindernissen zu kämpfen (vgl. Steinmann 2015 S.43ff).

Steinmann resümiert: Obwohl die Berücksichtigung oder gar gleichberechtigte Stellung der Spiritualität innerhalb der Gesundheitswissenschaften längst noch keine Selbstverständlichkeit ist, „(...) lässt der aktuelle Forschungsstand eine Tabuisierung der Spiritualität in der Gesundheitsversorgung nicht weiter zu“ (Steinmann 2015, S.90).

Dieser Befund, so kann wohl gesagt werden, lässt sich analog auch auf die Soziale Arbeit anwenden und der Autor hält es für geboten, die Bedeutung von Spiritualität im Kontext Sozialer Arbeit nicht nur zu berücksichtigen, sondern gezielt einzubeziehen und zu nutzen.

2.3 Zwei kritische Anmerkungen

Studien haben gezeigt, dass nicht jede Form von Religiosität oder Spiritualität positive Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden hat. Ob Spiritualität positive Auswirkungen auf die Gesundheit hat, hängt wesentlich „(...) mit der inneren Verarbeitung und inneren Konzeptualisierung des religiösen Bereichs (...)“ (Walach 2005 S.8) zusammen. Negative Auswirkungen auf Wohlbefinden und Lebensqualität bis hin zu psychischen Problemen (z.B. eine erhöhte Neigung zu Depression) können die Folge einer negativ geprägten Spiritualität sein. Die folgende Tabelle bildet den Zusammenhang zwischen verschiedenen Merkmalsausprägungen von Spiritualität und Religiosität und den entsprechend zu erwartenden negativen oder positiven Auswirkungen ab (vgl. Geisler 2006 S.5; Walach 2005 S.7f; Utsch 2014a S.3ff).

	Gottesbild	Gottesbeziehung	Motivation	Spirituelle Praktiken	Sicht auf Leid/ Krankheit
Eher positive Auswirkungen	liebevoll gütig verstehend tröstend vergebend stark Vater / Mutter	Geprägt von: Vertrauen Liebe Selbstaufwertung Gleichberechtigung („Kind Gottes“)	Von innen heraus Aus eigenem Antrieb und Wunsch Aus eigener Überzeugung	Eigene, individuelle spr. Praxis Wunsch nach Begegnung u. Verbundenheit Kathartische Wirkung	Krankheit/ Leid als Chance und Weg (zu vertiefter Gottesbeziehung, mehr Lebensqualität) Individueller Sinn
Eher negative Auswirkungen	strafend rächend versagend überwachend „Gottes Zorn“ „Der Richter“	Geprägt von: Furcht Zweifel Angst Minderwertigkeit Schuldgefühlen Unterwerfung	Rein anerzogen Von außen aufgezwungen	Sollerfüllung Aus Angst vor Strafe Soziale Kontrolle	Strafe Gottes Eigene Schuld/ Versagen Zweifel an Gott Trennung von Gott

Tab. 2: Prädiktoren für positive und negative Auswirkungen von Spiritualität

Die zweite kritische Anmerkung betrifft Tendenzen vor allem in Medizin und Psychotherapie, Spiritualität rein nach Nützlichkeitskriterien zu bewerten. Es wurde bereits der ökonomische Nutzwert spiritueller Interventionen berechnet und Ärzten empfohlen, ihre Patienten aufzufordern, spirituelle Praktiken einzusetzen. Spiritualität solle als quasi Medikament verordnet, die nachgewiesenen positiven Wirkung instrumentalisiert werden. Es steht sogar die Frage einer

Kostenübernahme für spirituelle Interventionen durch die Krankenkassen im Raum (vgl. Renz 2014 S.13f; vgl. Geisler 2006 S.6).

Einer solchen „(...) Profanierung und Kommerzialisierung (...)“ (Renz 2010 S.14) des Spirituellen stehen viele, aber bemerkenswerterweise längst nicht alle Autoren kritisch gegenüber. Dabei wird suggeriert, Spiritualität stehe immer zur Verfügung, sozusagen im Medikamentenschrank. Dagegen spricht, wie bereits in Kapitel Eins ausgeführt, dass Spiritualität im hier vertretenen Verständnis ein Gnadengeschehen, ein Geschenk ist, für dessen Empfang ein Mensch sich zwar vorbereitend öffnen kann, das aber letztlich, die wissenschaftliche Forschung hat jedenfalls noch keine anderslautenden Erkenntnisse (vgl. Steinmann S.162), nicht willentlich herbeizuführen oder gar zu erzwingen ist (vgl. Renz 2010 S. 131f). Eckhard Frick hält solchen Ansätzen, die den Glauben als therapeutische Maßnahme einsetzen wollen, die allgemeingültigen berufsethischen Grundsätze der weltanschaulichen Neutralität und der Enthaltung von jeglicher religiöser oder spiritueller Beeinflussung entgegen (vgl. Frick 2011 S.415).

H. Koenig betont, dass, selbst wenn die spirituelle Sorge um Klienten / Patienten keinerlei positive, nutzbringende Wirkung auf die Gesundheit hätte, sie doch ein Wert an sich ist, der sich an den spirituellen Bedürfnissen und Nöten der Menschen orientiert und nicht zuallererst am Nutzen. Er hält es sogar für einen Missbrauch, Religion zuallererst für nichtreligiöse Ziele wie Gesundheitsförderung zu instrumentalisieren (vgl. Frick 2012 S.22f), quasi als „(...) eine Art spirituellen Body-Building (...)“ (Frick 2011 S.415).

3. Spiritualität und Soziale Arbeit

Spiritualität ist eine eigenständige Dimension des Menschen und sie hat als Basisressource Auswirkungen auf die Gesundheit und alle Lebensbereiche in allen Lebensphasen eines Menschen. Wenn diese komprimierten Ergebnisse aus den vorangegangenen Kapiteln stimmen - und die Evidenz der Befunde legt dies nahe – muss eine Schlussfolgerung sein, dass auch die Soziale Arbeit sich als Profession und Disziplin des Themas ernsthaft annehmen sollte, oder gut begründen, warum sie es nicht tut. Jedenfalls zwingt, um noch einmal Steinmann zu bemühen, der Forschungsstand zum Thema auch die Soziale Arbeit zur Auseinandersetzung mit Spiritualität (vgl. Steinmann 2015 S.90).

Lässt sich Spiritualität als menschliche Dimension und als Bestandteil einer ganzheitlichen Sicht auf den Menschen in die Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit integrieren, anschließen? Wie könnte die Forderung nach Integration der spirituellen Dimension in der Arbeit mit Klienten praktisch umgesetzt werden? Grundsätzliche Überlegungen zu übergeordneten Prinzipien der Sozialen Arbeit, zu Empowerment und Ressourcenorientierung bilden den Einstieg in das Thema des Kapitels. In der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit wird der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Sozialer Arbeit deutlich, und Gesundheit wird als Bezugsgröße für die Soziale Arbeit im Allgemeinen definiert. Mit „Spiritual Care“ und Überlegungen zur Lehr- und Lernbarkeit von spiritueller Kompetenz werden schließlich Ansätze für die praktische Umsetzung vorgestellt.

3.1 Übergeordnete Prinzipien der Sozialen Arbeit

„Gerade weil es keine disziplinäre Geschlossenheit [der Sozialen Arbeit] gibt, gerade weil bislang kein theoretischer Ansatz absolute Dominanz für sich beanspruchen kann, ist die Bereitschaft zur Aufnahme und Weiterentwicklung neuer Diskussionsanstöße groß und die Vielfalt nicht nur bunt, sondern – vielleicht – auch produktiv“ (Blanke/Sachße 1987 zit. n. Erler 2012 S.117).

Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. definiert Soziale Arbeit wie folgt: „Soziale Arbeit ist eine praxisorientierte Profession und eine wissenschaftliche Disziplin, dessen bzw. deren Ziel die Förderung des sozialen Wandels, der sozialen

Entwicklung und des sozialen Zusammenhalts sowie die Stärkung und Befreiung der Menschen ist. Die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, die Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlagen der Sozialen Arbeit. Gestützt auf Theorien zur Sozialen Arbeit, auf Sozialwissenschaften, Geisteswissenschaften und indigenem Wissen, werden bei der Sozialen Arbeit Menschen und Strukturen eingebunden, um existenzielle Herausforderungen zu bewältigen und das Wohlergehen zu verbessern. Die obige Definition kann auf nationaler und/oder regionaler Ebene noch erweitert werden“ (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit 2014 S.1).

3.1.1 Ganzheitlichkeit, Transprofessionalität und Allzuständigkeit

Soziale Arbeit nimmt den Klienten, im Gegensatz zu vielen anderen Disziplinen mit einer reduktionistischen Sicht, in all seinen Dimensionen und in seiner Lebenswelt, also ganzheitlich wahr. In Ihrem Selbstverständnis und der Realität ihrer täglichen Praxis begreift sie sich als zuständig für alle potentiellen Probleme und Lebenslagen ihrer Klienten. Sie greift beispielsweise Gesundheits- und Rechtsprobleme ihrer Klienten auf, ist aber weder Medizin noch Rechtswissenschaft. „Sozialarbeit bezieht sich [als transprofessionelle Praxis] vielmehr auf die Bereiche *zwischen* den klassischen Professionen, die diese aufgrund ihres spezialisierten Eingegrenzt Seins nicht (mehr) bearbeiten können“ (Kleve und Ortmann 2000 S.4).

Einige Merkmale der Profession Soziale Arbeit sind:

- Das Fehlen einer exklusiven Zuständigkeit und stattdessen eine Allzuständigkeit und die Unmöglichkeit, sich für ein Problem eines Klienten als nicht zuständig anzusehen (vgl. Seithe 2012 S.47ff).
- Es ist ein Alleinstellungsmerkmal der Sozialen Arbeit, dass sich Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter eben nicht auf eine bestimmte Zuständigkeit zurückziehen können, sondern dass sie Profis sind für den menschlichen Alltag in seiner ganzen Vielschichtigkeit und mit all seinen Begleiterscheinungen und entsprechend breit sind auch die Kenntnisse, die im Studium vermittelt werden (ebd.).
- Michel Erler begreift den Menschen in seinem Lehrbuch der Sozialen Arbeit als „(...) biologische, soziale, kognitive, psychische, **spirituelle** (Hervorhebung durch den Autor), und handelnde Wesen (...)“ und konstatiert, „(...) die

Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit [haben] eine enorme horizontale Ausdehnung erfahren“ (Erler 2012 S.126).

- Diese „(...) schwierige Struktur Sozialer Arbeit (...)“ (Seithe 2012 S.49), ihre Offenheit, Breite, Ganzheitlichkeit, Vielschichtigkeit, Uneinigkeit, Generalzuständigkeit, mangelnde Exklusivität und damit Abgrenzbarkeit, ist kein dringend zu behebender Mangel der Profession, sondern konstituierend für die Soziale Arbeit (vgl. Seithe 2012 S.47ff).

Mit Mühlum und Kemper mag man in Bezug auf die Soziale Arbeit schließlich ausrufen: „Es ist kein anderer Beruf in Sicht, der diese Ganzheitlichkeit realisieren könnte“ (Mühlum/Kemper 1988 S.14, zit. n. Erler 2012 S.126).

Es wird deutlich: Soziale Arbeit ist aufgrund ihrer besonderen Struktur potentiell auch für die spirituellen Belange ihrer Klienten zuständig, wenn diese für die Bewältigung ihres Lebens Bedeutung haben oder dabei hilfreich sein könnten.

3.1.2 Empowerment

Der Begriff Empowerment, im Deutschen oft wiedergegeben mit den Begriffen Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung, beschreibt ein handlungsleitendes und zentrales Konzept, eine Perspektive Sozialer Arbeit. Jede professionelle Begegnung, Handlung oder Intervention wird ausgerichtet und gemessen an dem Ziel der „(...) (Wieder-) Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags“ (Herriger 2014 S.20).

Klienten er-mächtigen sich in einem Prozess der Aneignung von Kompetenzen und Ressourcen selbst zu Gestaltern ihrer Lebensumstände. Sie be-mächtigen sich vorhandener individueller, sozialräumlicher und gesellschaftlicher Ressourcen oder erschaffen das zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse Notwendige selbst. Ein solch aktives Nehmen und Kreieren ist das Gegenteil von passivem und ohn-mächtigem Abwarten auf Hilfsangebote von außen, auf die „Brotkrumen“, die vom Tisch der Gesellschaft herabfallen. Den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern fällt es zu, derlei Aktivitäten zu unterstützen und vorzubereiten. Dabei begrenzen die professionellen Helfer ihre Einmischung, halten und ziehen sich zurück, verzichten auf Dominanz und halten das Machtgefälle möglichst gering, sie verstehen sich weniger als Experten denn vielmehr als Partner ihrer Klienten. Sie vertrauen auf die Eigenkräfte der Betroffenen, zollen dem Recht auf Selbstbestimmung der Klienten

höchsten Respekt, und sie orientieren sich an den Vorstellungen der Menschen über ein gelingendes Leben, statt an den Normvorstellungen der sie umgebenden Gesellschaft (vgl. Sohns 2009 S.79ff).

Der Begriff „Empowerment“ und seine paradigmatischen Auswirkungen auf die psychosoziale Arbeit stehen geschichtlich im Zusammenhang mit den sozialen Entwicklungen durch die Bürgerrechts- und Frauenbewegung in Amerika ab den 1950er Jahren (vgl. Herriger 2014 S.21f). „(...) Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der gesellschaftlichen Ausgrenzung beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen (...)“ (Herriger 2014 S.20). Selbstbestimmung und Autonomie sind zentrale Begriffe des Konzeptes (vgl. Herriger 2014 S.20f).

Prozesse von Empowerment setzen auf vier Ebenen an (vgl. Sohns 2009 S.81):

- Individuelle Ebene: Stärken und Kompetenzen des Klienten
- Gruppenebene: Soziales Netzwerk, Angehörige, Freunde, Helfer.
- Institutionelle Ebene: Einrichtungen im Umfeld, Schulen, Kitas, Wohnheime
- Sozialpolitisch-gesellschaftliche Ebene: Einflussnahme auf politische Entscheidungen und gesellschaftliche Meinungsbildung

Eine häufig angeführte Kritik am Empowerment Konzept thematisiert die Fokussierung und Einengung auf die Stärkung der individuumsbezogenen, psychologischen Kompetenzen. Dies „(...) birgt die Gefahr, dass Empowerment auf eine Stärkung der Kontrollüberzeugung reduziert wird, das bedeutet, dass nur das Gefühl der Kontrolle über das eigene Leben gesteigert wird und nicht die tatsächliche Kontrolle“ (Herriger 2014 S.80). Tatsächlich jedoch bezieht ein umfassend verstandenes Empowerment die institutionelle und sozialpolitisch-gesellschaftliche Ebene mit ein. Ein stärkeres Selbstgefühl, mehr Kontrollüberzeugung und Selbstwirksamkeitserwartung sind für Menschen der „(...) Zündfunken Mut (...) der ihnen die Kraft gibt (...)“ (Herriger 2014 S.81), begleitet und unterstützt von einer partnerschaftlichen Sozialen Arbeit, sich mit anderen zu solidarisieren, zu engagieren und auch politisch für ihre Belange zu kämpfen (vgl. Herriger 2014 S.80f).

Die „Ressourcenorientierung“ ist ein weiterer zentraler Begriff im Zusammenhang mit Empowerment (vgl. Herriger 2014 S.92).

Herriger definiert: „Unter Ressourcen wollen wir jene positiven Personenpotentiale (...) und Umweltpotentiale (...) verstehen, die von der Person (1) zur Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben, (2) zur gelingenden Bearbeitung von belastenden Alltagsanforderungen und kritischen Lebensereignissen und (3) zur biographischen Verarbeitung der negativen Folgen früherer Belastungen und Traumata genutzt werden können und damit zur Sicherung ihrer psychischen Integrität, zur Kontrolle von Selbst und Umwelt sowie zu einem umfassenden biopsychosozialen Wohlbefinden beitragen“ (Herriger 2014 S.95).

Herriger schlägt folgendes Klassifikationsschema vor (vgl. Herriger 2014 S.95ff):

A. Personale Ressourcen

Physische Ressourcen	z.B. Gesundheit, Protektive Temperamentsmerkmale, Attraktivität, Leistungsfähigkeit, ein starkes Immunsystem, etc.
Psychische Ressourcen	z.B. Begabungen, Selbstwert und Selbstakzeptanz, Motivationale Ressourcen, Bewältigungsstrategien, Optimismus, Introspektionsfähigkeit, Emotionale Kompetenz, etc.
Kulturelle/ Symbolische Ressourcen	z.B. Wissen, Bildungsqualifikationen, Fertigkeiten, Berufspraxis, Expertenwissen, eine subjektive Handlungsethik, Teilnahme am öffentlichen Leben, Lebenssinnhaftigkeit, Anerkennung und Zugehörigkeit, etc.
Relationale Ressourcen	z.B. Empathie, Mentalisierungsfähigkeit, Offenheit, Beziehungsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Kritikfähigkeit, etc.
In Lebenskrisen und belastenden Lebenslagen:	z.B. die Bereitschaft und Fähigkeit, Hilfesignale an andere zu versenden, Hilfeappelle geben, Fähigkeit, erfahrene Hilfe zu vergelten, etc.

B. Umweltressourcen

Soziale Ressourcen	z.B. Liebesbeziehungen, Soziale Unterstützung durch Liebespartner, das Eingebunden Sein in Freund-, Bekanntschaften, Verwandtschaft, Interessennetzwerke, etc.
Ökonomische Ressourcen	z.B. Arbeit, Arbeitseinkommen, Arbeitsplatzsicherheit, Lebensplanung und -gestaltung auf der Grundlage von Einkommen, Besitz, Sozialer Status, etc.
Ökologische Ressourcen	Arbeitsplatzqualität, Wohnqualität, Qualität des Wohnumfeldes, etc.
Professionelle Ressourcen	Rechtsstaatlichkeit, Demokratie, Sicherer Zugang zu Sozialleistungen, Orientierungswissen, Qualität von Dienstleistungen und Hilfen, partnerschaftliche Unterstützungsbeziehungen, etc.

Um Empowerment Prozesse anzuregen, können vielfältige Methoden und Werkzeuge zum Einsatz kommen. Einige Beispiele in unvollständiger Aufzählung (vgl. Herriger 2014S.86ff; Sohns 2009 83ff):

- Case Management
- Systemisch-lösungsorientierte Beratung
- Ressourcendiagnostik und –aktivierung
- Motivierende Gesprächsführung
- Netzwerkdiagnostik und –aktivierung
- Stadtteilarbeit
- Informations- und Kontaktstellen
- Modelle für Bürgerbeteiligung
- Organisationsentwicklung
- Ehrenamt
- Bürgerschaftliches Engagement
- Selbsthilfegruppen

Das Modell der „Menschenstärken“ steht als eine Art übergeordnetes Menschenbild hinter dem Empowerment Konzept und versteht sich zunächst ganz allgemein als Gegenentwurf zu einer traditionell defizitorientierten Sichtweise auf den Menschen in einer schwierigen Lebenslage. Bei der Fokussierung auf die Einschränkungen gehen den professionellen Helfern oftmals der Glaube an die Stärken und Potentiale der Klienten verloren und es entsteht eine Machtgefälle zugunsten der Professionellen. Der Klient wird zum passiven Objekt des Handelns Anderer. In dieser Rolle hat er das Tun und Lassen der Experten hinzunehmen und zu ertragen, ein Aufbegehren gegen diese Rollenzuschreibung wird mit vielfältigen Sanktionierungsmöglichkeiten unterdrückt. Ganz anders sind die Annahmen, die hinter einer Perspektive der Menschenstärken stehen (vgl. Herriger 2014 S.71f):

1. Annahme: Jeder Mensch verfügt über eine innewohnende Kraft, „(...) die man als „Lebenskraft“, „Fähigkeit zur Lebenstransformation“, „Lebensenergie“, „**Spiritualität**“ (Hervorhebung durch den Autor), „regenerative oder heilende Kraft“ bezeichnen mag“ (Herriger 2014 S.71f). Diese Kraft, die jedem Mensch innewohnt, wird durch den Empowermentprozess angestoßen.

2. Annahme: Jeder Mensch verfügt über ein Reservoir an Wissen aus seinen Erfahrungen. Dies trifft für jeden Menschen einer Gruppe in gleicher Weise zu und bildet die Basis für ein gemeinschaftliches Handeln. Die Anerkenntnis dieser

Annahme verhindert die Behauptung einer Ungleichheit, in der nur einer oder wenige über hilfreiches Wissen zur Veränderung und damit über Macht verfügen.

3. Annahme: Grundlegend für das Konzept der Menschenstärken ist eine Theorie von Veränderung die davon ausgeht, dass Menschen auf ihre Stärken zurückgreifen, "(...) wenn ihre positiven Kapazitäten unterstützt werden (...)" (Herriger 2014 S.72), also ihre Potentiale, ihr Können, ihr Wissen, ihre Erfahrungen, ihre Wünsche und Forderungen hervorgehoben, ehrlich gewürdigt und akzeptiert werden.

Transfer:

Spiritualität, wie in Kapitel 2.2 als Meta- oder Basisressource beschrieben und im Modell der Menschenstärken ausdrücklich genannt, ist eine solche Kraft, ein Potential für Veränderung hin zu mehr Autonomie und Wohlbefinden und wäre als solche in einem Prozess des Empowerment auch zu nutzen. In ein Klassifikationsschema, das die spirituelle Dimension des Menschen anerkennt und als machtvollere Ressource begreift, wäre nach Ansicht des Autors die Kategorie „spirituelle Ressourcen“ aufzunehmen und spirituelle Quellen von Kraft, Schutz, Trost, Gelassenheit, spirituelle Sinnggebung, Vertrauen auf eine höhere Macht, spirituelle Bewältigungsstrategien und Erleben von Verbundenheit, etc. zu erheben.

Durchaus auch kritisch bewertet werden kann die Art und Weise, in welcher der Empowerment Gedanke von der deutschen Gesetzgebung in den Sozialgesetzbüchern umgesetzt wurde. Beispielsweise wurde im Sozialgesetzbuch 5, § 1, Abs.1 in der am 17. Juli 2015 aktualisierten Fassung festgehalten: „Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich“ (Bundesministerium für Justiz 2015).

Empowerment lässt sich problemlos in eine von „marktökonomischen Kriterien regierte Effizienzkultur“ (Herriger 2014 S.85) des sogenannten aktivierenden Sozialstaats integrieren, ja missbrauchen. Was einst als Emanzipationsbewegung gegen staatliche und gesellschaftliche Benachteiligung begann, kann nun gegen

die Menschen am Rande der Gesellschaft und in prekären Lebenslagen verwendet werden, denen auf Grundlage der Empowerment- Idee mangelnde Eigenverantwortung und Engagement für ihre Daseinsvorsorge und Teilhabe unterstellt werden kann. Die sogenannte Agenda 2010 und die „Hartz- Gesetze“ zeugen von dieser negativen Umkehrung, die eine nicht gelingende Arbeitsmarktintegration den fehlenden Kompetenzen und Integrationsbemühungen des Individuums zuschreibt und entsprechende Sanktionierungsmechanismen bereithält. Soziale Arbeit kann und darf sich auch mit einer Empowerment Perspektive nicht als eine durchführende Instanz neoliberaler Sozialpolitik instrumentalisieren lassen, sondern „(...) muß offen bleiben für unkonventionelle Lebensgestaltungen (...)“ (Herriger 2014 S.85), den Lebensentwürfen der Klienten verpflichtet (vgl. Herriger 2014 S.84f).

In diesem Sinn kann auch die Förderung und Nutzung spiritueller Ressourcen nicht als Instrument einer ökonomischen, primär auf Arbeitsfähigkeit ausgerichteten Optimierung und Nützlichkeit stehen.

Ressourcen dienen dem Menschen zur Stärkung von Selbstwert und körperlichem und seelischem Wohlbefinden. Sie dienen dazu, Alltagsanforderungen und die Herausforderungen belastender Lebensumstände zu meistern, das Leben zu verbessern, individuelle Wünsche und Lebenspläne zu verwirklichen (vgl. Sohns 2009 S.83).

3.2 Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

In Kapitel Eins wurde Spiritualität als anthropologische Dimension und als menschliches Grundbedürfnis dargestellt. Das zweite Kapitel behandelt die förderlichen Auswirkungen einer positiven, gelebten Spiritualität auf die Gesundheit und erkennt in ihr eine Basisressource für die Bewältigung belastender Lebensereignisse. Im Folgenden soll betrachtet werden, in welchem Zusammenhang Gesundheit und Soziale Arbeit stehen und wie sie sich aufeinander beziehen.

Im klassischen Sinn ergibt sich der Gesundheitsbezug der Sozialen Arbeit „(...) zunächst aus den gesundheitlichen Risiken, die durch die sozioökonomische Lebenssituation und ihre sozialen Folgen beeinflusst werden“ (Hahn und Pauls 2008 S.35). Soziale Arbeit nimmt auf der Grundlage sozialepidemiologischer

Erkenntnisse die gesundheitlichen Folgen sozialer Benachteiligungen in den Blick (vgl. Homfeldt und Sting 2006 S.9ff).

Die geschichtliche Entwicklung der Sozialen Arbeit ist eng mit der Bearbeitung gesundheitlicher Fragen verknüpft. Die Erkenntnis, dass die Gesundheit des Menschen in Zusammenhang mit den sozialen und hygienischen Verhältnissen steht, bildete im 19. Jahrhundert die Grundlage für ein Verständnis der Medizin als einer sozialen Wissenschaft. Diese „(...) soziale Komponente der Medizin (...)“ (Homfeldt und Sting 2006 S.10) wurde von der Sozialen Arbeit übernommen. Im historischen Verlauf entwickelte sich daraus die Gesundheitsfürsorge als eine der drei Säulen der Entwicklung einer modernen Sozialen Arbeit. Die zentrale Frage lautete: „Wie können die gesundheitlichen Folgen sozialer Missstände gelindert, möglicherweise vorbeugend beseitigt werden?“ (Homfeldt und Sting 2006 S.55). Die Gesundheitsfürsorge umfasste neben konkreter materieller und wirtschaftlicher Hilfe auch gesundheitliche Aufklärung, Beratung und Erziehung, zielte aber ebenso auf die Kontrolle und Veränderung der Lebensverhältnisse der Menschen (vgl. Homfeldt und Sting 2006 S.45ff).

Ortmann und Kleve schlagen die Brücke zwischen Gesundheit und Sozialer Arbeit aus heutiger Sicht indem sie feststellen: „Obwohl Sozialarbeit Gesundheit und Krankheit nur in einigen Arbeitsfeldern explizit in den Blick nimmt, ist Sozialarbeit immer auch als Gesundheitsarbeit zu verstehen. Gesundheit und Krankheit sind als Themen in jedem bio-psycho-sozialen Fall der Sozialarbeit enthalten“ (Kleve und Ortmann 2000 S.7).

Damit ist angesprochen, was Waller mit „Gesundheitsarbeit im Sozialwesen“ (Waller 2001 S.303, zit. n. Homfeldt und Sting 2006 S.14) beschreibt.

Homfeldt und Sting arbeiten in ihrem Buch „Soziale Arbeit und Gesundheit – Eine Einführung“, drei Bezugspunkte zwischen Gesundheit und Sozialer Arbeit heraus (vgl. Homfeldt und Sting 2006 S.13ff):

1. Jede menschliche Problemlage, mit denen es die Soziale Arbeit zu tun hat, ist ein multidimensionales Geschehen. Die Bearbeitung durch die Soziale Arbeit bezieht professionstypisch immer alle damit zusammenhängenden Aspekte, z.B. rechtliche, pädagogische, psychologische und gesundheitliche, mit ein, und ist dadurch auch immer schon Arbeit an der Gesundheit der Klienten

2. Die enorme Zunahme chronisch-degenerativer Erkrankungen, deren Entstehung und Verbreitung in direktem Zusammenhang mit der modernen Lebensweise und deren belastenden Folgen stehen. Die multifaktorielle Verursachung dieser Krankheiten macht auf der Seite der Behandelnden ein multiprofessionelles Vorgehen erforderlich und kann nicht von einer Berufsgruppe allein getragen werden. Soziale Arbeit ist daran mit Maßnahmen beteiligt, die dem Ziel einer langfristigen Verbesserung der Lebensqualität dienen. Dies können beispielsweise sein: Pädagogische Interventionen, Gemeinwesen- und Netzwerkarbeit, Aufklärungs- und Bildungsarbeit, Empowerment und Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenswelt der Klienten.

3. Die Abkehr von einem Krankheitsverständnis, das Krankheitsauslöser in den biologischen Vorgängen innerhalb des Individuums verortet, hin zu einem Verständnis von Gesundheit, wie es im vorliegenden Text bereits in Kapitel 2, u.a. in den Ausführungen zum Modell der Salutogenese, ausführlich dargelegt wurde. Gesundheit wird hierdurch zur Aufgabe des Individuums, an deren (Wieder-) Herstellung Soziale Arbeit unterstützend mitwirkt.

Es ergeben sich aus diesen Überlegungen drei Anknüpfungspunkte für die Praxis der Sozialen Arbeit mit einem Gesundheitsbezug (vgl. Homfeldt und Sting 2006 S.17):

- Soziale Arbeit im Gesundheitswesen – z.B. Krankenhaussozialdienst, im Gesundheitsamt, in der Abhängigenberatung, etc.
- Gesundheitsarbeit im Sozialwesen – der Einbezug von Gesundheitsfragen in anderen Arbeitsfeldern der Sozialarbeit, z.B. Jugendhilfe, Gemeinwesenarbeit, etc.
- Sozialpädagogische Gesundheitsförderung – Gesundheits -Prävention, -Beratung und -Bildung z.B. in Schulen, Betrieben, Gemeinden.

Dass mittlerweile ca. 20% der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen im Gesundheitswesen tätig sind und es damit das zweitgrößte Arbeitsfeld in der Sozialen Arbeit ist zeigt, dass das Thema Gesundheit längst auch und wieder ein sozialarbeiterisches ist. Gesundheitsaspekte spielen darüber hinaus in nahezu jedem Arbeits- und Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit eine mehr oder weniger große Rolle. (vgl. Homfeldt 2014 S.4).

In der sogenannten Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation ist diese, alle Lebensbereiche umfassende Bedeutung von Gesundheit, so formuliert: „In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel“ (Weltgesundheitsorganisation Europa 1986 S.1). Rademaker sieht Parallelen in der Zielsetzung des WHO-Konzeptes zur Gesundheitsförderung und Basiskonzepten der Sozialen Arbeit. Beide Ansätze sehen ihre grundlegende Aufgabe darin, Klienten zu Selbstbestimmung und autonomen Handeln zu befähigen, damit diese mehr Einfluss auf ihr Wohlbefinden nehmen können, und vereinigen sich damit im Konzept des Empowerment (vgl. Rademaker 2014 S.7).

Die Förderung von Gesundheit, der Zugang zu Gesundheit, soziale Aspekte von Gesundheit und Krankheit sind Aufgabengebiete und Themen einer gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit und Homfeldt plädiert dafür, in der Gesundheit des Menschen einen allgemeinen Standard für die Soziale Arbeit zu sehen (vgl. Homfeldt 2014 S.5). Nach Homfeldt und Sting „(...) wird Gesundheit zu einem Leitkriterium und zu einer positiv herzustellenden Kategorie“ (Homfeldt und Sting 2006 S.80) für die Soziale Arbeit.

3.3 Spiritualität in der Praxis – Ansätze

Es werden an dieser Stelle keine einzelnen spirituellen Methoden, Konzepte oder Übungs-, Meditations-, und Kontemplationsformen vorgestellt.

Ziel dieses letzten Abschnitts ist es, alle professionell Helfenden berufsgruppenübergreifend für die Notwendigkeit zu sensibilisieren, eine spirituelle Basiskompetenz zu entwickeln.

3.3.1 Spiritual Care

„Spiritualität darf nicht nur ein Thema für den Seelsorger sein, sondern gehört zu einer ganzheitlichen und personenorientierten Hilfestellung integral dazu“ (Knuf 2008 S.23, zit. n. Armbuster u.a. 2013 S.13).

Die zunehmende, auch wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Spiritualität, hat zur Entwicklung neuer Disziplinen geführt, die bestrebt sind, Erkenntnisse aus Natur- und Geisteswissenschaften zu vereinen. Eine solche Disziplin ist „Spiritual

Care“. In der Zukunft könnte dem transprofessionellen Ansatz von „Spiritual Care“ eine besondere Bedeutung bei der wissenschaftlichen Beantwortung der Frage zukommen, wie die helfenden Berufe den spirituellen Bedürfnissen ihrer Klienten oder Patienten professionell begegnen können (vgl. Steinmann 2015 S.44).

Um auch sprachlich zu verdeutlichen, dass sich das Konzept des Spiritual Care nicht nur, wie später noch ausgeführt, auf die Medizin beschränkt, sondern eine Aufgabe aller helfenden Berufsgruppen ist, wird im Folgenden durch den Autor die Bezeichnung „Patient“, entgegen den Gepflogenheiten in der Medizin, durch das neutralere Wort „Klient“ ersetzt.

Spiritual Care ist zunächst innerhalb der Gesundheitswissenschaften, insbesondere der Palliativmedizin, als Reaktion auf die spirituellen Nöte und Bedürfnisse lebensbedrohlich erkrankter Menschen entstanden. Darüber hinaus hat sich Spiritual Care, das definiert wird als „(...) die Sorge der Gesundheitsberufe um die spirituellen Nöte, Krisen und Wünsche kranker Menschen“ (Frick 2012 S.20) zu einer eigenständigen interdisziplinären Aufgabe entwickelt, welche nicht nur im Zusammenhang mit Sterben und Tod, sondern in allen Verlust- und Krisensituationen und zu jedem Zeitpunkt des Lebens bedeutsam werden kann (vgl. Steinmann 2015 S.41ff).

Spiritual Care ist ausdrücklich kein theologisches Konzept und von der konfessionellen Seelsorge abzugrenzen, die in Deutschland von den christlichen Kirchen betrieben und von kirchlichen Mitarbeitern ausgeübt wird. In den Niederlanden beispielsweise ist Spiritual Care seit 1996 als eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitssystems gesetzlich geregelt und finanziert (vgl. Frick 2011 S.411).

Die Weltgesundheitsorganisation hat in ihrer Definition von Palliative Care 2009 die spirituellen Probleme von Patienten erstmals auf eine Stufe mit physischen und psychosozialen Problemen gestellt (vgl. Frick 2011 S. 416). In der sogenannten S3-Leitlinie für Palliativmedizin geht folgende Empfehlung an alle Mitglieder der Palliative-Care-Teams (Leitlinienprogramm Onkologie Deutsche Krebsgesellschaft 2015 S.136):

„Dem emotionalen Erleben und den spirituellen Bedürfnissen sollen ausreichend Raum gegeben werden“.

„Beides *sollte* gezielt angesprochen werden, auch wenn der Patient es nicht zum Ausdruck bringt“.

Eckhard Frick, Arzt, Jesuit, Professor und bis 2015 Lehrstuhlinhaber für Spiritual Care an der Ludwig-Maximilians-Universität München sieht im Konzept von Spiritual Care eine Antwort auf die Forderungen der WHO und erkennt die Chance für einen konzeptionellen Neuanfang, auch über die Grenzen der Medizin hinaus: Die Wünsche des Klienten nach Berücksichtigung seiner spirituellen Bedürfnisse und nach spiritueller Begleitung werden in die Behandlung oder Hilfe einbezogen. Jedes Teammitglied verfügt, unabhängig von Profession oder Stellung, über eine Basiskompetenz in Spiritual Care. Der Klient bestimmt auf der Basis von Beziehung (nicht Profession) aus allen Beteiligten denjenigen Menschen, mit dem er seine spirituellen Anliegen thematisieren möchte (vgl. Frick 2011 S.416).

Frick sieht Spiritual Care als eine zunehmend bedeutsame Querschnittsaufgabe verschiedener helfender Professionen und nicht nur des Arztes oder des Seelsorgers. Die Soziale Arbeit wird hier explizit als eine solche Profession angeführt (vgl. Frick 2011 S.407). Die an den Bedürfnissen des Klienten ausgerichtete, disziplin- und professionsübergreifende Offenheit von „Spiritual Care“ macht daher das Konzept auch für die Soziale Arbeit anschlussfähig.

Interviewleitfaden „SPIR“

Neben Verdiensten in der disziplinären Entwicklung, Forschung und Netzwerkarbeit zum Thema Spiritual Care haben Frick u.a. in Anlehnung an Puchalski das „halbstrukturierte klinische Interview zur Erhebung einer spirituellen Anamnese“ „SPIR“ (Frick u.a. 2014) entwickelt, um mit Klienten über ihre spirituellen Bedürfnisse ins Gespräch zu kommen.

Das Akronym SPIR steht für:

Spirituelle und Glaubens-Überzeugungen

Platz und Einfluss, den diese Überzeugungen im Leben des Patienten einnehmen

Integration in eine spirituelle, religiöse, kirchliche Gemeinschaft / Gruppe

Rolle des Arztes: Wie soll der Arzt mit spirituellen Erwartungen und Problemen des Patienten umgehen

Der Interviewleitfaden des „SPIR“ schlägt zu jedem der genannten Komplexe einige Fragen für das Gespräch mit dem Klienten vor. Aus den Antworten ergeben sich Hinweise zu spirituellen Bedürfnissen und Ressourcen und es lässt sich

gemeinsam mit dem Klienten festlegen, ob und in welcher Form er den Einbezug spiritueller Aspekte in die Behandlung oder Beratung wünscht. Im Einzelnen werden Informationen entlang folgender Fragen erhoben (vgl. Frick u.a. 2014 und Klein und Albani 2011 S.390):

- Bezeichnet sich der Klient als religiösen / spirituellen Menschen, und wenn ja, welche Glaubensüberzeugungen sind ihm wichtig?
- Sind diese Überzeugungen relevant für das Leben des Klienten, werden Entscheidungen und Selbstbild des Klienten davon beeinflusst, wirken sie unterstützend oder belastend?
- Wirken sich etwaige Glaubensüberzeugungen hilfreich oder hinderlich auf die Beratung oder Behandlung aus?
- Ist der Klient Mitglied einer spirituellen / religiösen Gruppierung? Sind die sozialen Kontakte in dieser Gruppe eine hilfreiche Ressource und bieten sie Unterstützung und wenn ja, welcher Art?
- Soll Spiritualität / Religiosität in der Beratung / Behandlung eine Rolle spielen und inwiefern? Gibt es weitergehende religiöse bzw. spirituelle Bedürfnisse und sollen diese von jemandem (Dritten) aufgenommen werden?

Frick und Mitautoren stellen das Instrument „SPIR“ kostenlos und öffentlich im Internet unter der im Literaturverzeichnis angegebenen URL zur Verfügung (vgl. Frick u.a. 2014).

Über den klinischen Kontext hinaus eignet sich „SPIR“ als Anregung und Hilfestellung auch für andere Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit, z.B. als Instrument zur Erhebung spiritueller Ressourcen in der Planung von Hilfen in der Suchthilfe, Familienhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, in der Arbeit mit Migranten, Obdachlosen, im Strafvollzug, usw..

3.3.2 Lehr- und Lernbarkeit spiritueller Kompetenz

Im Kapitel Spiritual Care wurde die Forderung deutlich, dass die Mitglieder der helfenden Professionen über eine berufsgruppenübergreifende Grundkompetenz in spiritueller Begleitung verfügen sollten. In Amerika werden an 75% der medizinischen Hochschulen für die Medizin- und Psychologiestudenten Kurse zum Umgang mit religiösen Themen angeboten, zum Teil sind diese Kurse verpflichtend zu absolvieren. Auch für die Ausbildungsgänge in Deutschland plädieren

verschiedene Autoren dafür, religiöse Themen nicht in die Zuständigkeit der Theologie abzuschieben (vgl. Klein und Albani 2011 S.396), sondern „Wege und Möglichkeiten zu schaffen, die der Fragmentierung der Zuständigkeiten und Spezialisierung entgegenwirken, damit es wieder zu einer zuhörenden Begegnung von Mensch zu Mensch kommen kann“ (Büssing u. Ostermann 2004 S.130, zit. n. Klein und Albani 2011 S.396).

Damit ist im Grunde gemeint, was für die Soziale Arbeit im Besonderen gilt und aus anderer Perspektive bereits in Kapitel 3.1.1 festgestellt wurde: Soziale Arbeit mit ihrer ganzheitlichen Sicht auf den Menschen ist für alle Themen zuständig, die der Klient kommunikativ in den Hilfeprozess einbringt. Sie kann sich daher auch nicht als nicht zuständig für die spirituellen Anliegen eines Menschen erklären (vgl. Kap. 3.1.1). Und: „Existenzielle Fragen, die bohrende Frage nach dem Sinn und die spirituelle Suche sind längst Themen in Beratungszimmern (...)“ (Utsch 2014d S.212). „Fragen der Religiosität und Spiritualität dürfen deshalb nicht mehr tabuisiert werden!“ (ebd.).

Folgt man dieser Forderung, wie dies der Autor dieser Arbeit tut, stellt sich die Frage, welche Kompetenzen für den professionellen Umgang mit spirituellen Fragen erforderlich sind und wie spirituelle Kompetenz erlernt werden kann.

Die sich möglicherweise an dieser Stelle aufdrängende Frage, ob religiöse oder spirituelle Handlungen explizit in die Beratung oder Hilfe miteinbezogen werden sollten, wird kontrovers diskutiert und kann nicht ohne Weiteres beantwortet werden. Während manche Autoren gemeinsame Gebete, Meditationen, etc. auf Wunsch des Patienten, hier exemplarisch für den Kontext der Psychotherapie, befürworten, raten andere zur Vorsicht und binden gemeinsame religiöse Handlungen an strenge Voraussetzungen. Vorhandene und in der Anamneseerhebung deutlich gewordene religiöse Überzeugungen und Praktiken des Klienten, „(...) die salutogenetisch hilfreich sind“ (Armbuster 2013 S.12), können positiv konnotiert werden. Der Klient kann über die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Spiritualität und Gesundheit und Lebensbewältigung aufgeklärt und zur Nutzung seiner spirituellen Ressourcen ermutigt werden (vgl. Klein und Albani 2011 S.391ff).

Spirituelle Kompetenz zeigt sich nicht in der Anwendung von Methoden und Konzepten. Vielmehr muss diese Befähigung beim Personal der helfenden Berufe liegen und besteht in einer Art spiritueller Sensibilität, um „(...) spirituelle Dimensionen bei Klienten zu erkennen und erfassen zu können sowie angemessene Praxisangebote zu konzipieren (...)“ (Wilkening 2011 S.217).

Aus den Beiträgen verschiedener Autoren lassen sich mehrere Basisfähigkeiten formulieren, über die psychosoziale Praktiker verfügen oder die sie sich aneignen sollten, um mit der spirituellen Dimension des Menschen in der Praxis von Beratung, Behandlung und Hilfe adäquat und professionell umgehen zu können (vgl. Ruhland 2011 S.197ff; vgl. Wilkening 2011 S.215ff; vgl. Klein und Albani 2011 S.384ff; vgl. Utsch 2014d S.213):

- Die Fähigkeit, die eigenen spirituellen / religiösen und kulturellen Überzeugungen, Glaubensinhalte, Wertvorstellungen, Positionen und auch Grenzen zu reflektieren und in Sprache zu fassen.
- Die Fähigkeit im Sinne eines grundlegenden Wissens über verschiedene Weltanschauungen und Religionen.
- Die Fähigkeit und Bereitschaft zur Entwicklung einer wertoffenen und bedachtsamen Grundhaltung im Gegensatz zu einer (lebensfremden) weltanschaulichen Neutralität (vgl. Klein und Albani 2011 S.386).
- Die Fähigkeit, feinfühlig im Kontakt mit Klienten spirituelle / religiöse Themen in ihrer subjektiven Bedeutung für den Klienten zu erkennen, ernst zu nehmen und einzubeziehen.
- Die Fähigkeit, die „(...) subjektive Evidenz (...)“ von „(...) religiösen Weltdeutungen (...)“ (Klein und Albani 2011 S.385) der Klienten anzuerkennen.

Beispielhaft für ein Weiterbildungskonzept zur Förderung spiritueller Kompetenz sei hier Karin Wilkening angeführt, die mit dem Ziel, professionell Helfenden entsprechende Fähigkeiten für den Umgang mit spirituellen Bedürfnissen von Klienten zu vermitteln, ein Seminar konzipiert und mit Studierenden der Sozialen Arbeit an einer staatlichen Fachhochschule durchgeführt hat.

Sie geht davon aus, dass Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen ohne diese im Seminar vermittelte spirituelle Kompetenz und Sensibilität oft einen „Blinden Fleck“ haben, der den Blick auf die Kräfte, Chancen und Möglichkeiten die in der

Spiritualität eines Klienten liegen können verdeckt, und die Ressourcen, die eine positive Spiritualität bietet, ungenutzt lassen (vgl. Wilkening 2011 S.22).

Wilkening möchte mit ihrem Beispiel auch andere lehrende Kollegen ermutigen, sich mit spirituellen Fragen in der Ausbildung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern zu beschäftigen. Ausführliche Informationen zum Seminar sowie eine detaillierte Darstellung der einzelnen Module finden sich im Beitrag von Wilkening unter der im Literaturverzeichnis angegebenen Quelle.

Auszug aus dem Ausschreibungstext für oben genanntes Seminar:

„Die Einbeziehung und Beachtung individueller Spiritualität (als weitergehendes Konzept von Religiosität) wird derzeit als wichtige Dimension menschlichen Wohlbefindens mit Raum für grundlegende existentielle Sinnfragen (...) für alle helfenden und heilenden Berufe und damit auch die Soziale Arbeit definiert und weltweit konzeptionell weiterentwickelt“ (Wilkening 2011 S.217).

4. Zusammenfassung

Spiritualität ist eine eigene, existentielle Dimension des Menschseins, eine anthropologische Kategorie und Teil der *Conditio Humana*. Der Mensch ist Körper und Seele, ist soziales und spirituelles Wesen.

Der Begriff Spiritualität steht, im Gegensatz zum oft eher negativ besetzten Wort Religion, in moderner Diktion für das Konzept einer individualisierten, spirituellen Lebensweise: Emanzipiert von tradierten religiösen und anderen weltanschaulichen Überzeugungen und Deutungen lebt der Mensch in den westlichen, pluralistischen Gesellschaften des 21. Jahrhunderts seine je eigene Spiritualität. Es ist die Antwort des Einzelnen auf die dem Menschen innewohnende Sehnsucht nach Bezogenheit auf, und Verbundenheit mit etwas, das außerhalb seines eigenen Selbst und außerhalb der materiellen Welt liegt. Es ist die Suche nach einer spirituellen Erfahrung, die sinnlich wahrnehmbar, fühlbar und erlebbar ist und die Auswirkungen auf Denken, Motivation und Handeln hat. Hierin kann der Mensch auch Antworten auf letzte, auf existentielle Fragen nach Sinn, Schuld und Tod finden.

In einer solchen Spiritualität liegen kraftvolle Ressourcen für die Bewältigung des Lebens. Spiritualität wirkt als Basisressource unterstützend in allen Lebensbereichen und -phasen des Menschen. Sie kann positiven Einfluss auf die Gesundheit haben, ist Schutzfaktor gegen belastende Einflüsse und wirksame Coping-Strategie in Stresssituationen. Anhand zweier Gesundheitsmodelle lässt sich ein Zusammenhang zwischen Spiritualität und Gesundheit herstellen. Das Bedürfnis nach Spiritualität und Sinn ist im Modell der Bonding Psychotherapie ein menschliches Grundbedürfnis, dessen erfolgreiche Befriedigung eine Voraussetzung für seelische Gesundheit ist. Im Modell der Salutogenese kann eine positive Spiritualität einen günstigen Einfluss auf die Stärke des sogenannten Kohärenzgefühls haben, einer zentralen psychologischen Größe, die den Gesundheitszustand eines Menschen maßgeblich beeinflusst. Auch wenn die Forschung auf diesem Gebiet noch relativ am Anfang steht und mit methodischen Schwierigkeiten kämpft, zeigt eine Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen einen positiven Zusammenhang zwischen Spiritualität und unterschiedlichen Gesundheitsparametern. Diese gesundheitsförderlichen Auswirkungen lassen sich in Zusammenhang mit einer positiven Spiritualität beobachten. Eine negative Spiritualität, die von außen aufgezwungen oder rein an-erzogen, oft mit Angst und Schuldgefühlen verbunden in der Krankheit eine „Strafe

Gottes“ sieht, kann dagegen sogar negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben.

Der Forschungsstand und der Anspruch einer ganzheitlichen Sicht auf den Menschen lässt es nicht mehr zu, das Thema Spiritualität zu ignorieren oder zum Tabu zu erklären. Die Soziale Arbeit ist als Disziplin und Profession zur Auseinandersetzung mit der spirituellen Dimension des Menschen und der Ressource Spiritualität aufgefordert. Aus ihrem Selbstverständnis und der Realität ihrer Praxis, nimmt die Soziale Arbeit den Klienten ganzheitlich und in all seinen Zusammenhängen wahr. Für die Profession Soziale Arbeit konstituierend ist unter anderem die Tatsache, dass sie sich nicht auf eine exklusive Zuständigkeit zurückziehen kann, sondern für alle Probleme des Klienten zuständig ist. Ein Konzept, das Spiritualität als Ressource aufgreift, lässt sich an theorie- und handlungsleitende Paradigmen der Sozialen Arbeit wie Empowerment und Ressourcenorientierung anschließen. Gesundheit und Wohlbefinden können als zentrale Orientierungspunkte und Bezugsgrößen für das Handeln des Sozialarbeiters / der Sozialarbeiterin definiert werden, nicht nur in den explizit gesundheitsbezogenen Arbeitsbereichen, sondern in allen Feldern der Sozialen Arbeit. Die Forschungsergebnisse aus den Gesundheitswissenschaften zur Korrelation zwischen Spiritualität und Gesundheit können so auch als wissenschaftliche Grundlage für die Soziale Arbeit herangezogen werden. Disziplin und Profession sind aufgefordert, sich der spirituellen Dimension des Menschen und den darin liegenden Ressourcen für die Lebensbewältigung zu öffnen und einen Weg zu finden, dieses Potential theoretisch und methodisch zu integrieren und nutzbar zu machen.

Mit „Spiritual Care“ hat sich in den letzten Jahren ein Wissenschaftsgebiet entwickelt, welches die Sorge um die spirituellen Bedürfnisse und Anliegen der Klienten als eine Querschnittsaufgabe bei den verschiedensten helfenden Professionen vertort und die Forschung und Konzeptentwicklung zum Thema vorantreibt. Mit dem Instrument „SPIR“ hat der Forschungszweig „Spiritual Care“ ein Instrument zur Erhebung einer spirituellen Anamnese entwickelt und zur Verfügung gestellt.

Als Querschnittsaufgabe der helfenden Berufe, und nicht nur der professionellen Seelsorge, ist es notwendig, in Aus- und Weiterbildung eine spirituelle Basiskompetenz zu vermitteln. Erste Konzepte für die Qualifizierung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern wurden bereits erprobt und weltweit wird Spiritualität als wichtige Dimension des Menschen anerkannt und die Weiterentwicklung und Implementierung entsprechender Ausbildungsinhalte vorangetrieben.

5. Fazit: Weiterdenken

Aus der Auseinandersetzung mit dem Thema „Spiritualität in der Sozialen Arbeit“ in der hier vorliegenden Arbeit lässt sich unter anderem Folgendes schlussfolgern: Der Aspekt der Spiritualität muss über kurz oder lang in die Ausbildung und Praxis von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen integriert werden. Es scheint an der Zeit, sich nicht länger hinter einer aufklärerischen Wissenschaftstradition zu verstecken und Spiritualität als unwissenschaftlich zu deklassieren, sondern die spirituelle Realität des Menschseins anzuerkennen und mutig die nächsten Schritte zu gehen, zum Beispiel ein Curriculum „Spiritual Care in der Sozialen Arbeit“ zu entwickeln und an den Hochschulen und Weiterbildungsinstituten zu lehren. Gerade die gebotene weltanschauliche Neutralität staatlicher Hochschulen bietet die nötige Offenheit für die pluralistische Vielfalt moderner individueller Spiritualitäten. Darüber hinaus besteht Forschungsbedarf, neben vielen anderen Disziplinen, die sich zu einem Großteil schon des Themas angenommen haben, auch für die Sozialarbeitswissenschaft.

Jeder Mensch ist auch ein spirituelles Wesen, Hochschullehrende und –studierende ebenso wie Klienten. Jeder Klient hat einen Anspruch darauf, von professionellen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in all seinen Dimensionen wahr- und ernstgenommen zu werden und auch darauf, dass alle verfügbaren Ressourcen zur Lösung seines Problems genutzt werden.

Dass Spiritualität als ein elementarer Bereich menschlicher Existenz von weiten Teilen einer humanwissenschaftlichen Disziplin und Profession wie der Sozialen Arbeit immer noch nahezu negiert wird, kann nach heutigem Wissensstand über Spiritualität nicht länger „Lege artis“ sein.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Albani, Cornelia, und Constantin Klein. „Die Bedeutung von Religion für die psychische Befindlichkeit: Mögliche Erklärungsansätze und allgemeines Wirkmodell.“ *Zeitschrift für Nachwuchswissenschaftler*, (1) 3/ 2011 : 7-58.
- Antonovsky, Aaron. *Salutogenese - zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT - Verlag, 1997.
- Armbruster, Jürgen u.a. „Vorwort.“ In *Spiritualität und seelische Gesundheit*, von Jürgen Armbruster u.a., 9-15. Köln: Psychiatrie Verlag, 2013.
- Baumann, Klaus. „Vermessung des Glaubens und Geheimnis des Menschen.“ In *Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit*, von Arndt Büssing und Niko Kohls, 67-74. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2011.
- Bengel, Jürgen, und andere. *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Diskussionsstand und Stellenwert*. Köln: BzgA, 2001.
- Berth u.a., Hendrik. „Begriffsbestimmungen. Gesundheit, Krankheit, Wohlbefinden und Lebensqualität.“ In *Gesundheit-Religion-Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze.*, von Constantin Klein u.a. (Hrsg.), 47-64. Weinheim und München: Juventa, 2011.
- Bucher, Anton A. *Psychologie der Spiritualität. Handbuch*. Weinheim: Beltz PVU, 2007.
- Bundesministerium für Justiz, und für Verbraucherschutz. „Gesetze im Internet.“ *SGB 5, § 1*. 05. Dezember 2015. http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_1.html (Zugriff am 16. April 2016).
- Büßing, Arndt, und Eckhard Frick. „Psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse chronisch Kranker.“ In *Dem Gutes tun der leidet. Hilfe kranker Menschen - interdisziplinär betrachtet*, von Arndt Büßing u.a., 3-13. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2015.
- Büßing, Arndt, und Niko Kohls (Hrsg.). *Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2011.
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit. „Übersetzung der Definition Sozialer Arbeit deutsch.“ *Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. - DBSH*. Juli 2014. http://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/%C3%9Cbersetzung_der_Definition_Sozialer_Arbeit_deutsch.pdf (Zugriff am 16. April 2016).

- Erler, Michael. *Soziale Arbeit : ein Lehr- und Arbeitsbuch zu Geschichte, Aufgaben und Theorien*. 8. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa, 2012.
- Europa Weltgesundheitsorganisation. „Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung 1986.“ www.euro.who.int/ 21. 11 1986. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (Zugriff am 16. April 2016).
- Fiedler, Adelheid. „Gott im Coaching? Zur Annäherung von religiöser Seelsorge und säkularer Beratung. Eine Bestandsaufnahme.“ *Universität Kassel, Kassel University Press*. 2013. <http://www.upress.uni-kassel.de/katalog/abstract.php?978-3-86219-430-8> (Zugriff am 16. April 2016).
- Frankl, Viktor E. *Der unbewußte Gott. Psychotherapie und Religion*. 12., aktualisierte Auflage. München: Kösel-Verlag, 2014.
- Frick, Eckhard. „Spiritual Care in der Humanmedizin: Profilierung und Vernetzung.“ In *Gesundheit-Religion-Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze*, von Konstantin Klein u.a. (Hrsg.), 407-423. Weinheim und München: Juventa, 2011.
- . „Spiritual Care zwischen Kirche, Theologie und Medizin.“ www.klinikum.uni-muenchen.de. 2012. http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Palliativmedizin/download/de/professur-fuer-spiritual-Care/infos-links-downloads/handreichungen/Spiritual_Care_zwischen____.pdf (Zugriff am 16. April 2016).
- Frick, Eckhard u.a. *SPIR – Halbstrukturiertes klinisches Interview zur Erhebung einer "spirituellen Anamnese"*. 26. Januar 2014. <http://www.palliativpsychologie.de/wp-content/uploads/SPIR.pdf> (Zugriff am 16. April 2016).
- Friedrich, Assländer. „Vom Coach zum "Seelsorger".“ In *Die spirituelle Dimension in Coaching und Beratung*, von Hänsel Markus, 14-26. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2012.
- Geisler, Linus S. „Linus Geisler.“ *Spiritualität in der Medizin. Arznei-Placebo-Droge?* Februar 2006. http://linus-geisler.de/art2006/dd/200602universitas-spiritualitaet_medizin.pdf (Zugriff am 16. April 2016).
- Gieseke, Ulrich. „Christliche Glaubensgemeinschaften: heilsames Miteinander oder Risikofaktor?“ In *Spiritualität und seelische Gesundheit*, von Jürgen Armbruster u.a., 249-263. Köln: Psychiatrie Verlag, 2013.

- Grom, Bernhard. *Religionspsychologie*. 3., vollst. überarb. Ausgabe. München: Kösel, 2007.
- Hahn, Gernot, und Helmut Pauls. „Bezugspunkte Klinischer Sozialarbeit.“ In *Klinische Soziale Arbeit: Zielgruppen und Arbeitsfelder. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 1*, von Silke Gahleitner und Gernot Hahn (Hrsg.), 22-43. Bonn: Psychiatrie Verlag, 2008.
- Hefti, René. „Spiritualität-die vierte Dimension oder der vergessene Faktor im biopsychosozialen Modell.“ *PrimaryCare Nr. 14*, 10 / 2010: 259-260.
- Herriger, Norbert. *Empowerment in der sozialen Arbeit. Eine Einführung*. 5., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 2014.
- Homfeldt, Hans Günther. „Soziale Arbeit und Gesundheit.“ *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*, Juli 2014: 4-6.
- Homfeldt, Hans Günther, und Stephan Sting. *Soziale Arbeit und Gesundheit - Eine Einführung*. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2006.
- Klein, Constantin, und Cornelia Albani. „Religiosität/Spiritualität in somatischer Behandlung, Pflege und Psychotherapie.“ In *Gesundheit-Religion-Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze.*, von Konstantin Klein u.a. (Hrsg.), 375-406. Weinheim und München: Juventa, 2011.
- Kleve, Heiko, und Karlheinz Ortmann. „Sozialmedizin in der Sozialarbeit - ein Schlüssel für die Weiterentwicklung gesundheitsbezogener Sozialarbeit.“ *Das Gesundheitswesen Heft 7*, 2000: 361-364.
- Kohls, Niko, und Harald Walach. „Spirituelles Nichtpraktizieren- ein unterschätzter Risikofaktor für psychische Belastung?“ In *Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit*, von Arndt Büssing und Niko Kohls, 133-143. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2011.
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). *Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Langversion 1.1, 2015, AWMF-Registernummer 128/001OL*. 2015. http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_Palliativmedizin_Langversion_1_1.pdf (Zugriff am 16. April 2016).
- Maaz, Hans-Joachim. *Der Gefühlsstau. Psychogramm einer Gesellschaft*. München: C.H. Beck, 2010.

- Maslow, Abraham H. *Jeder Mensch ist ein Mystiker (Titel d. Originalausgabe v. 1964: Religions, Values and Peak-Experience)*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag, 2014.
- Nomos, Gesetze. *Gesetze für die Soziale Arbeit. Textsammlung. 3. Auflage*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2013.
- Rademaker, Anna-Lena. „Soziale Arbeit und Gesundheitsförderung – eine gemeinsame biopsychosoziale Befähigungsgerechtigkeit.“ *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*, Juli 2014: 7-9.
- Renz, Monika. *Grenzerfahrung Gott. Spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit*. Freiburg im Breisgau: Kreuz Verlag, 2010.
- . „Ein Heilmittel namens "Spiritualität"? Vom Versuch, die therapeutische Wirkung immaterieller Kräfte zu quantifizieren.“ *Neue Zürcher Zeitung*, 06. 05 2006: 75.
- Ruhland, Renate. „Spirituelle Bildungsarbeit - Reflexionen zur Lehr- und Lernbarkeit von Spiritualität.“ In *Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit*, von Arndt Büssing und Niko Kohls, 197-213. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2011.
- Seithe, Mechthild. *Schwarzbuch Soziale Arbeit. 2., durchgesehene u. erw. Auflage*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2012.
- Sohns, Armin. „Empowerment als Leitlinie Sozialer Arbeit.“ In *Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage.*, von Brigitta Michel-Schwartz (Hrsg.), 75-102. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009.
- Stauss, Konrad. *Bonding Psychotherapie. Grundlagen und Methoden*. München: Kösel Verlag, 2011.
- Steinmann, Ralph Marc. *Spiritualität - die vierte Dimension der Gesundheit. Eine Einführung aus der Sicht von Gesundheitsförderung und Prävention 3., vollständig überarbeitete Auflage*. Zürich: Lit Verlag, 2015.
- Thole, Werner. *Grundriss Soziale Arbeit - ein einführendes Handbuch. 4. Auflage*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2012.
- Utsch, Michael. „Begriffsbestimmungen: Religiosität oder Spiritualität?“ In *Psychotherapie und Spiritualität*, von Michael Utsch u.a., 25-35. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2014c.

- Utsch, Michael. „Einleitung.“ In *Psychotherapie und Spiritualität - Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen*, von Michael Utsch u.a., 1-9. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2014a.
- Utsch, Michael. „Existenzielle Krisen und Sinnfragen in der Psychotherapie.“ In *Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen*, von Michael Utsch u.a., 13-23. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2014b.
- Utsch, Michael. „Spirituelle Suche und Sinngebung professionell begleiten.“ In *Psychotherapie und Spiritualität - Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen*, von Michael Utsch u.a., 211-213. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2014d.
- von Troschke, Jürgen. „Prävention und Gesundheitsförderung: Synonyme, Ergänzungen oder unterschiedliche Paradigmen?“ In *Die Bedeutung der Ottawa Charta für die Entwicklung einer New Public Health in Deutschland*, von Jürgen von Troschke u.a. (Hg.), 104-119. Freiburg: Druckwerkstatt im grün, 1996.
- Walach, Harald. „Spiritualität als Ressource.“ *Deutsche Zeitschrift für Onkologie* 37, 2005: 4-12.
- . *Spiritualität, warum wir die Aufklärung weiterführen müssen*. Klein Jasedow: Drachen Verlag, 2011.
- Weltgesundheitsorganisation. „Bangkok Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt.“ *WHO.int*. 15. November 2005. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_German_version.pdf?ua=1 (Zugriff am 16. April 2016).
- WHO. „Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.“ *admin.ch*. 08. Mai 2014. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> (Zugriff am 16. April 2016).
- Wikipedia Autoren. „Maslowsche Bedürfnishierarchie.“ *Wikipedia, Die freie Enzyklopädie*. 10. April 2016a. https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Maslowsche_Bed%C3%BCrfnishierarchie&oldid=145181015 (Zugriff am 16. April 2016).
- . „Religion.“ *Wikipedia, die freie Enzyklopädie*. 15. April 2016c. <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Religion&oldid=144872633> (Zugriff am 16. April 2016).

- . „Wesen (Philosophie).“ *Wikipedia, Die freie Enzyklopädie*. 29. März 2016b. [https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Wesen_\(Philosophie\)&oldid=144844549](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Wesen_(Philosophie)&oldid=144844549) (Zugriff am 16. April 2016).
- Wilkening, Karin. „Spiritualität als Ressource in der Altersarbeit - ein intergeneratives Seminarkonzept.“ In *Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit*, von Arndt Büssing u.a., 215-221. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag, 2011.
- World Health Organisation. „The Bangkok Charter for Health Promotion in a globalized World.“ *WHO.int*. 29. August 2005. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1 (Zugriff am 16. April 2016).

Eidesstattliche Erklärung zu vorliegender Arbeit

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Aus fremden Quellen übernommene Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift