

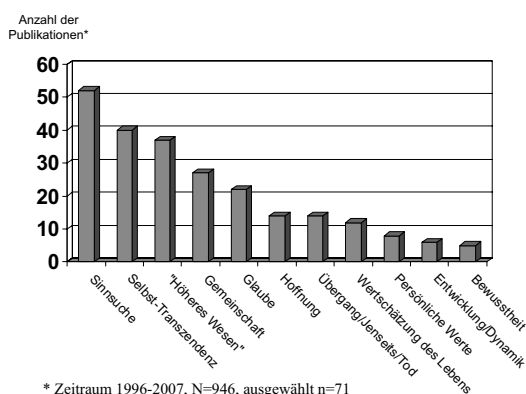
Spiritual Care und Analytische Psychologie

Eckhard Frick

Der unbestimmte Begriff „Spiritualität“

„Spiritualität“ ist in aller Munde. Wer sich vom Denken und vom analytischen Impuls C. G. Jungs anregen lässt, wird viele „neue“ Fragen bei Jung finden, teilweise in anderen Formulierungen, aber wie immer in der Beschäftigung mit Jung mit erstaunlicher Aktualität. Der Begriff „Spiritualität“ ist unscharf, weshalb viele traditionelle Wissenschaften ihm immer noch zurückhaltend gegenüberstehen (Grom, 2009). Möglicherweise ist die begriffliche Unbestimmtheit der einzige Gesichtspunkt, über den Einigkeit besteht (Sinclair et al., 2006). In Medizin, Pflege und Psychotherapie bildet sich ein Konsens darüber aus, dass Religion (verstanden als die Bindung an eine Glaubensgemeinschaft mit ihren heiligen Texten, Institutionen und Feiern) im Vergleich zur Spiritualität das engere Konzept ist. Alle Hochreligionen haben eine mystisch-spirituelle Innenseite ausgeprägt, aber nicht alle Spiritualitäten sind Teil einer (institutionalisierten) Religion. Eine gerade erschienene palliativmedizinische Übersichtsarbeit (Vachon et al., 2009) berücksichtigt im Zeitraum 1996-2007 946 Studien, von denen 71 empirische Untersuchungen ausgewählt wurden. Die nebenstehende Abbildung zeigt die Häufigkeit der in den Arbeiten verwendeten Definitionen von „Spiritualität“:

Die Suche (quest, search) nach Sinn (meaning and purpose) in einzelnen Ereignissen, wie auch in Leben und Tod überhaupt, wird von der überwiegenden Mehrzahl der Studien in die Spiritualitäts-Definition aufgenommen. Selbst-Transzendenz („a sense of connecting authentically with the inner self“) ist ein Konzept, das sich gut vom jungianischen Konzept der Ich-Selbst-Achse aus erschließen lässt (Frick, 2009). Der Transzendenz-Begriff wird auch für



* Zeitraum 1996-2007, N=946, ausgewählt n=71

Definitionen von Spiritualität in ausgewählten empirischen Studien (mod. nach Vachon et al.: J Pall Med 2009). Y-Achse: Zahl der definierenden Studien; x-Achse: verwendete Konzepte

den Bezug zu einem höheren Wesen gebraucht, sei es im Zusammenhang mit religiösen Glaubensvorstellungen oder nicht. Gemeinschaft (communion, mutuality) kann sich auf das Selbst, auf die Natur, auf Gott und das Universum oder auch auf Beziehungen zu Personen oder Dingen beziehen.

Entscheidend ist das Gefühl, nicht allein zu sein. Glaube ist im Deutschen ein sehr weites Konzept und insofern vielen Menschen zugänglich. Zum Glauben gehört sowohl das Vertrauen (faith) in Gott, in das Selbst, in das Unbekannte („faith in O“, Bion, 1970/2006) als auch das Für-Wahr-Halten (belief) bestimmter Ideen oder Annahmen. Hoffnung umfasst die vielen kleinen Hoffnungen (z. B. auf Schmerzfreiheit, auf Erfüllung bestimmter Wünsche) und die Hoffnung auf ein letztlich „vollendetes“ Leben (Plügge, 1962).

Damit hängt die Haltung gegenüber dem Tod zusammen, insbesondere die Frage, ob Sterben und Tod als Übergang fantasiert und gestaltet werden können und Vorstellungen über das Jenseits. Wertschätzung des Lebens kann

sich in einer Haltung der Dankbarkeit, in Lebensfreude und Lebenshunger äußern. Die Reflexion über eigene Werte (z. B. Klarheit, Authentizität, Altruismus, Mitleid usw.) kann einen lebenslangen Individuations-Prozess ausdrücklicher machen. Spiritualität ist ein (dynamischer) Entwicklungsprozess: Es geht also weniger darum, eine Spiritualität zu „haben“, als vielmehr authentisch zu werden, an den Herausforderungen von Krisen, Krankheiten und der Begrenztheit des Lebens zu wachsen. Schließlich ist Bewusstheit ein mögliches Unterscheidungsmerkmal echter Spiritualität: Nicht nur bestimmte Dinge (Rituale, zu erledigende Aufgaben, künstlerisches Gestalten ...) tun oder lassen, sondern diese in ihrer symbolhaften Wertigkeit reflektieren.

Auf der Grundlage ihres Literaturüberblicks gelangen Vachon, Fillion und Achille (2009) zu der folgenden Spiritualitäts-Definition: ein bewusster und Entwicklungs-Prozess, charakterisiert durch zwei Transzendenz-Bewegungen: entweder tief innerhalb des Selbst oder über das Selbst hinaus („developmental and conscious process, characterized by two movements of transcendence; either deep within the self or beyond the self“).

Gleichwohl: Auch dies ist keineswegs eine abschließende, feststellende Definition. Es geht in der Spiritualität gerade um den Umgang mit jenem Unbestimmten, das Bion „O“ nannte, dem sich Analysand und Analytiker vertrauensvoll in der Haltung des „faith in O“ (Bion 1970/2006) annähern, und zwar in einer authentischen Kommunikation. Der Soziologe Armin Nassehi schreibt deshalb dem Spirituellen „die kommunikative Bestimmung von Unbestimmtem/Unbestimmbarem als eine Form“ zu, hinter welcher „der Gehalt selbst zurücktritt“: „[...] dann ist Spiritualität jene Form, die auf noch weniger Bestimmtheit setzt und sich ganz auf die Authentizität des Sprechers verlässt. Spiritualität wäre dann eine religiöse Form, die anschlussfähig wird, wenn religiöse Inhalte selbst zum Problem werden, d. h., wenn selbst die religiöse/konfessionelle/kirchliche/rituelle Form der Kommunikation von Unbestimmtheit noch zu viel Bestimmtheit enthält – dann bleibt

tatsächlich nur Authentizität als Form. Authentizität wäre dann als eine kommunikative Form zu verstehen, die nicht in erster Linie auf gute Gründe setzt, sondern auf den Sprecher selbst.“ (Nassehi, 2009, S. 35 f.)

Spiritual Care – ein neues Fachgebiet in Pflege und Medizin

Medizin, Pflege und Psychotherapie haben die spirituellen Bedürfnisse, Wünsche und Optionen ihrer Patienten als eigene professionelle Aufgabe „entdeckt“. Diese Aufgabe kann nicht an die Seelsorge delegiert werden, wohl aber muss sie interdisziplinär wahrgenommen werden. Für diese interprofessionelle Aufgabe wird auch im Deutschen der angelsächsische Begriff „Spiritual Care“ verwendet (Frick und Roser, 2009). Ähnlich wie die neuere Spiritualitäts-Definition weiter ist als die Orientierung an (institutionalisierter) Religion, so ist auch Spiritual Care weiter als Kranken- oder Krankenhaus-seelsorge. Ähnlich wie die Definition von „Spiritualität“ noch im Fluss ist, so muss sich im Kontaktfeld zwischen Patienten-Bedürfnissen, beruflichen Kompetenzen, wissenschaftlicher, politischer und ökonomischer Meinungsbildung erst noch erweisen, wer wie viel in Spiritual Care investieren möchte.

Spirituelle Ressourcen: Psychoonkologie und Palliative Care

In den Bereichen Palliativmedizin und Psycho-Onkologie findet das Spiritualitätsthema seit einigen Jahren größere Beachtung als in anderen medizinischen Disziplinen. Die unter Psychotherapeuten in der Vergangenheit gängige Skepsis gegenüber dem Spirituellen (insbesondere der Generalverdacht der Neurose) ist in diesen Bereichen überwunden. Es wird allgemein anerkannt, auch von atheistisch oder agnostisch eingestellten Therapeuten, dass Spiritualität eine Ressource für die Stabilisierung der Lebensqualität und für die Krankheitsverarbeitung darstellt. Wohl aber wird darüber gestritten, was „positive“ (hilfreiche) religiös-spirituelle Krankheitsverarbeitung ist und welches Coping „negativ“ eingestuft werden kann. In die wissenschaftlichen Studien

(meist in den USA und mit englischsprachigen Messinstrumenten durchgeführt) gehen Vorentscheidungen darüber ein, was ein „positives“ und was ein „negatives“ Gottesbild sei. In empirischer Sicht verlieren manche dieser Konzepte und Ergebnisse ihre Plausibilität, wenn sie in Europa oder anderen Kulturkreisen überprüft werden (Zwingmann et al., 2006). Aus jungianischer Sicht ist zu sagen, dass die Festlegung auf ein „positives“ Gottesbild bewusstseinspsychologisch und naiv ist. Gerade Jungs „Antwort auf Hiob“ zeigt, wie „negativ“ unsere Gottesbilder sein können und in gewisser Hinsicht auch sein dürfen (Frick und Lautenschlager, 2008).

Spiritualität in Psychosomatik und Psychotherapie

Im vergangenen Jahrhundert gab es vonseiten der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie prominente Stimmen, welche eine Einbeziehung der Spiritualität in die Medizin forderten: Krankheit solle nämlich „den Betroffenen zum Sinne seines Lebens führen – das einzusehen hat die naturwissenschaftliche Medizin gründlich verhindert“ (Weizsäcker GS). Der Mensch ist ein geschaffenes Wesen, auf Unendliches bezogen, vorweggenommen vom Unbewussten (Jung, 1940/2008). Weil Sinnverlust krankmachen und Sinnsuche zur Gesundheit beitragen kann, bedürfe es „ärztlicher Seelsorge“ (Frankl, 1948/2007). Auch von post-freudianischen Autoren wird die existenzielle Dimension der Psychoanalyse inzwischen anerkannt, vertieft und in die Behandlung einbezogen (Yalom, 1980, Wolson, 2005). Die Analytische Psychologie ist hier auf ureigenem Terrain, was schon durch die kürzlich zum Thema der Spiritualität abgehaltene Tagung der Deutschen Gesellschaft für Analytische Psychologie deutlich wird.

„Spiritus contra spiritum“

Das neue, im Dialog mit der Spiritual-Care-Forschung erst noch zu entwickelnde psychosomatisch-psychotherapeutische Spiritualitätskonzept hat einen bedeutsamen Vorläufer, nämlich die Selbsthilfe-Bewegung der „Anony-

men Alkoholiker“ (AA). Inhaltliche Tabuisierungen, die mit der Schicht- und Berufszugehörigkeit professioneller Helfer einhergehen, z. B. intellektuelle Vorurteile gegenüber der Spiritualität spielen eine geringe Rolle. Die neue Verhältnisbestimmung von Religiosität und Spiritualität erfolgt lebensnah in einem weltweiten naturalistischen Design. Die Einheitlichkeit der „Zwölf Schritte“ (Tischinger, 2009) ermöglicht über mehrere Jahrzehnte und im weltweiten Vergleich eine recht gute Einschätzung der Entwicklung des Spiritualitätskonzepts. Schließlich wird die starre medizinisch-therapeutische Rollenverteilung (Patient vs. Behandler) innerhalb des Selbsthilfe-Modells durch die Mobilisierung innerer und äußerer Ressourcen (Gruppe, Angehörige, spirituelle Bindung) aufgehoben. Es geht also, jungianisch gesprochen, um die Mobilisierung des inneren Heilers als spirituelle Aufgabe.

Der spirituelle Durst des Menschen nach Sinn, nach Ganzheit, nach der Vereinigung mit Gott, kann sich nicht nur auf hohen mystischen Stufen ausdrücken, sondern auch auf der pathologischen Stufe der Sucht nach Alkohol. Umgekehrt kann der spirituelle Entwicklungsweg der AA offensichtlich zur Unabhängigkeit vom alkoholischen „Spiritus“ führen: „Sehen Sie, auf Lateinisch heißt Alkohol «Spiritus», und man braucht dasselbe Wort für die höchste religiöse Erfahrung wie für das schädliche Gift“ (Jung, 1961).

Zusammenfassung: Eine neue Herausforderung für die Analytische Psychologie

Spiritual Care entwickelt sich in den Gebieten der Medizin stürmisch weiter, die es mit den Gezeiten des Lebens zu tun haben: in Palliativmedizin und Geburtshilfe, in der (Psycho-) Onkologie, Geriatrie und Gynäkologie, aber auch in der Suchtbehandlung und in der Psychosomatik. Welche Voraussetzung muss ein Psychotherapeut mitbringen, um hilfreich im Feld der Spiritualität zu sein? In der Psychoonkologie gibt es die nützliche Faustregel-Definition: Ein Psychoonkologe ist ein Psychotherapeut, der keine Angst vor Krebs hat (d. h. praktisch: der mit den durch die Tumorkrankheit erzwun-

genen Lebenseinschränkungen und -Begrenzungen umgehen kann, auch in seiner psychoanalytischen Praxis). Analog lässt sich sagen: Eine Therapeutin oder ein Therapeut kann andere auf ihrer spirituellen Suche begleiten, wenn zuvor eigene Vorurteile ausgeräumt wurden und die eigene Praxis reflektiert wurde. Wer sich immer noch mit der religiösen Engstirnigkeit des eigenen Elternhauses oder mit dem autoritären Pfarrer der Kindheit herumschlägt, kann andere kaum begleiten, die ähnliche oder aber unterschiedliche Erfahrungen im Feld der Spiritualität gemacht haben.

Die Analytische Psychologie ist in kritischer Weise aufgeschlossen gegenüber der Spiritualität. Die eigene Praxis in Meditation, sozialem Engagement und solidarischer Vernetzung kann allerdings nicht aus Büchern gelernt werden. Sie ist Teil des eigenen Individuationsweges: Dies gilt gleichermaßen für Analytiker und Analysanden.

Literatur

- Bion, W. R. (1970/2006):* Aufmerksamkeit und Deutung. Tübingen: edition diskord
- Frankl, V. E. (1948/2007):* Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. München: Deuticke
- Frick, E.; Lautenschlager, B. (2008):* Auf Unendliches bezogen. Spirituelle Entdeckungen bei C.G. Jung. München: Kösel
- Frick, E.; Roser, T. (Hg.) (2009):* Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart: Kohlhammer
- Grom, B. (2009):* Spiritualität - die Karriere eines Begriffs. Eine religionspsychologische Perspektive. In: Frick E, Roser T (Hg.): Spiritualität und Medizin. 12-17.
- Jung C. G. (1940/2008):* The process of individuation. Exercitia spiritualia of St. Ignatius of Loyola. Notes on lectures given at the Eidgenössische Technische Hochschule, Zürich. June 1939 - March 1940 (Teilübersetzung). In: Frick E, Lautenschlager B (Hg.): Auf Unendliches bezogen.

- Jung, C. G. (1961):* Brief an W.G. Wilson, Mitbegründer der Anonymen Alkoholiker, 30.1.1961.
- Nassehi, A. (2009):* Spiritualität. Ein soziologischer Versuch. In: Frick E, Roser T (Hg.): Spiritualität und Medizin. 35-44.
- Plügge, H. (1962):* Über die Hoffnung: Wohlbefinden und Missbefinden. Beiträge zu einer medizinischen Anthropologie. Tübingen, 38-61.
- Sinclair, S.; Pereira J.; Raffin, S. (2006):* A thematic review of the spirituality literature within palliative care. Journal of Palliative Medicine 9:464-479.
- Tischinger, M. (2009):* Von den 12 Schritten der Anonymen Alkoholiker zum spirituellen Konzept einer psychosomatischen Fachklinik. In: Frick E, Roser T (Hg.): Spiritualität und Medizin. 271-278.
- Vachon, M.; Fillion, L.; Achille, M. (2009):* A conceptual analysis of spirituality at the end of life. Journal of Palliative Medicine 12:53-59.
- Weizsäcker, V. v. (GS):* Psychosomatische Medizin. In: Janz D, Schindler W (Hg.): Gesammelte Schriften 6. Frankfurt a.M., 272-289.
- Wolson, P. (2005):* The existential dimension of psychoanalysis (EDP): Psychic survival and the fear of psychic death (nonbeing). Psychoanal Rev 92:675-699.
- Yalom, I.D. (1980):* Existential psychotherapy. New York. Zwingmann, C.; Wirtz, M.; Müller, C.; Körber, J.; Murken, S. (2006): Positive and negative religious coping in German breast cancer patients. Journal of Behavioral Medicine 29:533-547.



Eckhard Frick

Prof. Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker (nach C. G. Jung), Psychodramatiker, Lehranalytiker am C. G. Jung-Institut München. Professor für Psychosomatische Anthropologie an der Hochschule für Philosophie München. Arbeitsschwerpunkte: Philosophische Anthropologie, Interdisziplinäre Forschung im Bereich Spiritual Care

Die entscheidende Frage für den Menschen ist:
Bist du auf Unendliches bezogen oder nicht?
Das ist das Kriterium seines Lebens.

C. G. Jung