

# Spiritualität und spirituelle Krisen bei religiös nicht gebundenen Krebspatienten

Dr. Liane Hofmann

Institut für Grenzgebiete der

Psychologie und Psychohygiene e.V.,

Freiburg i. Br.

Forschungsbereich:

Empirische Kultur- und Sozialforschung

# Gliederung

---

- Wer:** Welche Patientengruppe ist gemeint?
- Warum:** Warum ist das Einbeziehen der spirituellen Dimension wichtig?
- Wie:** Wie kann man Spiritualität im Rahmen der Behandlung konkret einbeziehen?

# Teil 1: Wer?

## Welche Gruppe von Patienten ist gemeint?

---

- spiritual turn
- spirituell aber nicht religiös
- starke Betonung der inneren Erfahrung
- individualistisch, selbstbestimmt
- kritische Einstellung gegenüber religiösen Autoritäten
- Gefühl einer grundlegenden Verbundenheit
- Suche nach Bestimmung und existentiellern Sinn
- Suche nach einer letztgültigen Wirklichkeit

# Teil 1: Wer?

## Welche Gruppe von Patienten ist gemeint?

---

### Spiritualität und Religiosität

Die Beziehung des Menschen zu einer personüberschreitenden höheren Wirklichkeit, die je nach religio-kulturellem Kontext unterschiedlich gefasst und bezeichnet wird

**Spiritualität** (*spirituell*) wird dabei mehr und mehr mit einem persönlichen, individuellen und erfahrungsbezogenen Zugang zur transzendenten Dimension assoziiert und mit Gefühlen einer grundlegenden Verbundenheit sowie der Suche nach Bestimmung und existenziellem Sinn in Verbindung gebracht wohingegen sich

**Religiosität** (religiös) in zunehmendem Maße auf die formalen, traditionellen und institutionalisierten Formen einer Bezugnahme auf ein letztgültiges Transzendentes beschränkt

## Teil 2: Warum?

### Warum ist das Einbeziehen der spirituellen Dimension wichtig?

---

- Entwicklungen im Umgang mit Spiritualität und Religiosität in der Psychotherapie und in den Gesundheitswissenschaften: „spiritual turn“ in den Gesundheitswissenschaften
- wissenschaftliche Befunde zur Relevanz von Spiritualität und Religiosität in der Krankheitsbewältigung
- besondere Bedeutung von Spiritualität in existenziell bedrohlichen Situationen

## Teil 3: Wie?

### Wie kann man Spiritualität im Rahmen der Behandlung konkret einbeziehen?

---

Relevante Aspekte in der Begleitung spirituell orientierter Krebspatienten: Erfassung von

- spirituellen Krisen und Nöten („spiritual struggles“)
- spirituellen Bedürfnissen und Anliegen („spiritual needs“)
- spirituellen Stärken und Ressourcen („spirituelles Coping“)

# Teil 3 Wie?

## Handlungsleitende Fragen

---

- Unterscheidung: Welche Aspekte der spirituellen Orientierung erweisen sich für die Krankheitsverarbeitung als hilfreich und stärkend und welche als maladaptiv oder gar pathogen?
- Welche spirituellen Nöte und Krisen, welche spirituellen Bedürfnisse und welche spirituellen Stärken und Ressourcen zeichnen Patienten mit einer Krebserkrankung aus?
- Wie kann ich deren spirituelle Nöte und Bedürfnisse im Rahmen von Spiritual Care erfassen, ansprechen und therapeutisch begleiten?
- Wie kann ich deren spirituelle Ressourcen explorieren und zum Zwecke der Krankheitsbewältigung gezielt nutzen?

# Teil 3 Wie?

## Handlungsleitende Fragen

---

Patientenzentrierte und individualisierte Erfassung und Begleitung:

- Was versteht der Patient selbst unter Spiritualität?
- Wie kommt diese in seinem Leben konkret zum Ausdruck?
- Welche Bedeutung hat Spiritualität für seinen Krankheitsumgang?
- Will er diese Dimension im Behandlungsprozess einbezogen haben und wenn ja, in welcher Weise?
- Welches soll die Rolle des Begleiters dabei sein?



## Teil 3 Wie?

# Handlungsleitende Fragen zur Erfassung von spirituellen Ressourcen

---

- Gibt es da etwas im Zusammenhang mit Ihrer gegenwärtigen spirituellen Praxis, das dazu führt, dass Sie sich mental oder emotional besser fühlen?
- Gibt es diesbezüglich etwas, das Ihnen in der Vergangenheit geholfen hat?
- Gibt es da Aspekte Ihrer spirituellen Orientierung, die dazu beitragen, Schwierigkeiten zu bewältigen und gute Entscheidungen zu treffen?
- Gibt es da etwas, das Sie sich stärker oder weniger einsam, deprimiert oder ängstlich fühlen lässt?

(nach Vieten und Scamell, 2014, S. 147, Übers. LH)

# Teil 3 Wie?

## Interviews und Erhebungsinstrumente

---

- SPIR \_ Halbstrukturiertes klinisches Interview zur Erhebung einer „spirituellen Anamnese“ (Frick, Weber & Borasio, 2002)
- Fragebogen „Spiritualität als Ressource“ (Büssing et al., 2011)
- SOPP (**S**trengths religious/spiritual; **O**rganized religion/spirituality; **P**ersonal religion/spirituality; **P**roblems with religion/spirituality; Lukoff, D. 2014, 2016)

## **Teil 3 Wie?**

# **Exemplarische Beispiele spiritueller orientierter Interventionen**

---

- Krankheit und Sterben unter der Perspektive von Entfremdungsprozessen
- Arbeit mit heilsamen inneren Bildern
- Anleitung zu Achtsamkeit und Selbstmitgefühl

## Teil 3 Wie?

# Krankheit und Sterben unter der Perspektive von Entfremdungsprozessen

---

Drei mögliche Formen des Isolationserlebens:

- intrapersonales Getrenntsein: ein Getrenntsein von sich selber
- interpersonelles Getrenntsein: ein Getrenntsein von der sozialen Umwelt
- existenzielle Isolation; Gefühl eines grundsätzlichen Getrenntseins

➔ In der spirituell-psychologischen Arbeit sollte diesen Formen des Getrenntseins mit adäquaten psychologischen Interventionen entgegengewirkt werden

(Berthold, 2014)

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

---

Kontakt und Info:

hofmann@igpp.de

[http://www.igpp.de/eks/liane\\_hofmann.htm](http://www.igpp.de/eks/liane_hofmann.htm)

# Literatur

---

- Berthold, D. (2014). Palliativpsychologie. Spiritualität als tragende Säule eines klinisch-psychologischen Anwendungsfachs. *Spiritual Care*, 3 (3), 232-240.
- Büssing et al. (2011). Psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse bei Patienten mit chronischen Schmerz- und Krebserkrankungen. *Dtsch. Z. Onkologie*, 41, 69-73.
- Cöppicus Lichtsteiner, G. A. (2019). *Wenn der Lebensfaden brennt. Spirituell-religiöse Erfahrungen Traumatisierter in der Katathym Imaginativen Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
- Frick E., Weber S. & Borasio, G. D. (2002). SPIR \_ Halbstrukturiertes klinisches Interview zur Erhebung einer „spirituellen Anamnese.“ <https://www.palliativpsychologie.de/wp-content/uploads/SPIR.pdf>
- Hefti, R. (2011). Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. *Religions*, 2, 611-627.
- Klein, C., Berth, H. & Balck, F. (2011). *Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze*. Weinheim: Juventa.
- Klein, C. & Albani, C. (2011). Religiosität und psychische Gesundheit – empirische Befunde und Erklärungsansätze. In C. Klein, H. Berth & F. Balck (Hrsg.), *Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze* (S. 215-247). München: Juventa.

# Literatur

---

- Lukoff, D. (2014) From personal experience to clinical practice to research: A career path leading to public policy changes in integrating spirituality into mental health. *Spirituality in Clinical Practice*, 1 (2), 145-152.
- Lukoff, D. (2017). Die Kategorie "Religiöses oder Spirituelles Problem" im DSM IV und 5. In L. Hofmann & P. Heise (Hrsg.), *Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis*. (S. 32-46). Stuttgart: Schattauer.
- Schnell, T. (2011). Religiosität und Spiritualität als Quellen der Sinnerfüllung. In C. Klein, H. Berth & F. Balck (Hrsg.), *Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze* (259-271). München: Juventa.
- Utsch, M. (2016). Ressourcen der Religion und Spiritualität. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 48, 863-873.
- Vieten, C. & Scamell, S. (2015). *Spiritual and Religious Competencies in Clinical Practice. Guidelines for Psychotherapists and Mental Health Professionals*. Oakland: New Harbinger Publications.