Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Leitung: Mag. Inge Meiringer

Franziskanerinnen
Vöcklabruck

Spritiualität?

Ansätze zur Ganzheitlichkeit in der Onkologie

ÖGPO Kongress

Juni 2013

Mag. Reinhard Hauser

Gliederung

- 1) Was ist Spiritualität
- 2) Was ist Krebs
- 3) Spiritualität und Krebs
- 4) Das „Angebot“ Spiritualität

„Die Welt in 25 Minuten“

Was ist Spiritualität?

Was ist Spiritualität?

- *„Sehen Sie, auf lateinisch heißt Alkohol ‚Spiritus‘, und man braucht dasselbe Wort für die höchste religiöse Erfahrung wie für das schädliche Gift“*

CG Jung: Brief an W.G. Wilson, Mitbegründer der Anonymen Alkoholiker, 30.1.1961

Was ist Spiritualität?

- „spiritus“ = Luft, Hauch, Atem, Seele, Geist, Mut, Sinn…
- Eine Definition aufgrund des Facettenreichtums problematisch und schwierig, bis zu einem gewissen Grad (v.a. als Arbeitsdefinition) aber notwendig
- In Zusammenhang mit Onkologie vor allem im Hinblick auf mögliche Bedürfnisse und Chancen, die sich in darauf aufbauender Forschung daraus ergeben

Spiritualität vs. Religiosität

- „Spiritualität hat eine transreligiöse Tendenz“

Religiosität	Spiritualität
institutionell	individuell
dogmenorientiert	erfahrungsorientiert
exklusiver Wahrheitsanspruch	viele religiöse Traditionen integrierend
traditionalistisch	innovativ
festgelegt	suchend, offen
reglementierend	befreiend

Siehe Tabelle 2.3 in Psychologie der Spiritualität (Anton Bucher, 2007)

Schnittpunkt: Spiritualität innerhalb der Religion!

- „Mit Spiritualität wird eine nach **Sinn und Bedeutung** suchende Lebenseinstellung bezeichnet, bei der sich der/die Suchende seines/ihres „göttlichen“ Ursprungs bewusst ist (es kann sowohl ein transzendentes als auch immanentes göttliches Sein gemeint sein, Z.B. Gott, Tao, All-Eines u.a.) und eine **Verbundenheit** mit anderen, mit der Natur, mit dem Göttlichen usw. spürt. Er/Sie bemüht sich um die konkrete Verwirklichung, was unmittelbare Auswirkungen hat“

  (Büssing/ Ostermann 2004)

Spiritualität als…

- …Verbunden- und Einssein („Warum nicht ich?“)
- …Beziehung zu Gott oder einem höheren Wesen („Gott gibt mir Halt!“)
- …Verbundensein mit der Natur („Beim Spazieren durch den Wald spüre ich Ruhe und Energie.“)
- …Beziehung zu anderen („Seither leide und freue ich mich mit anderen viel intensiver mit“)
- …Selbsttranszendenz („Früher war ich verbissen, mit mir nicht zufrieden und nur auf meine Arbeit fixiert.“)
- …Beziehung zum Selbst („Ich kenne mich so nicht mehr.“)
- …Praxis („Im Gebet finde ich Ruhe.“)
- …paranormale Erfahrungen und Fähigkeiten

(aus Anton Bucher im Buch „Psychologie der Spiritualität“)

- Das Wort "Transzendenz" kann zweierlei Bedeutung haben: eine den menschlichen Horizont überschreitende Wirklichkeit, oder aber eine besondere Erfahrungsweise des Menschen, die jeden Bewußtseinsinhalt in eine andere Dimension hebt. So kann die Verfassung, in der der Mensch etwas Einfaches, Alltägliches verrichtet, transzendentalen Charakter gewinnen, und ein Gebet, das nichts ist als eine sehr weltliche Bitte, ohne transzendentalen Charakter sein.

  Karlfried Graf Dürckheim: Von der Erfahrung der Transzendenz, Freiburg im Breisgau: Herder, 1984, S. 204 f.

- Insgesamt kann man davon ausgehen, dass jeder Mensch mehr oder weniger spirituell ist, da dies in uns liegt.

-Pierre Teihard de Chardin (1881-1955) Franz. Jesuit, Geologe und Anthropologe

Was ist Krebs?

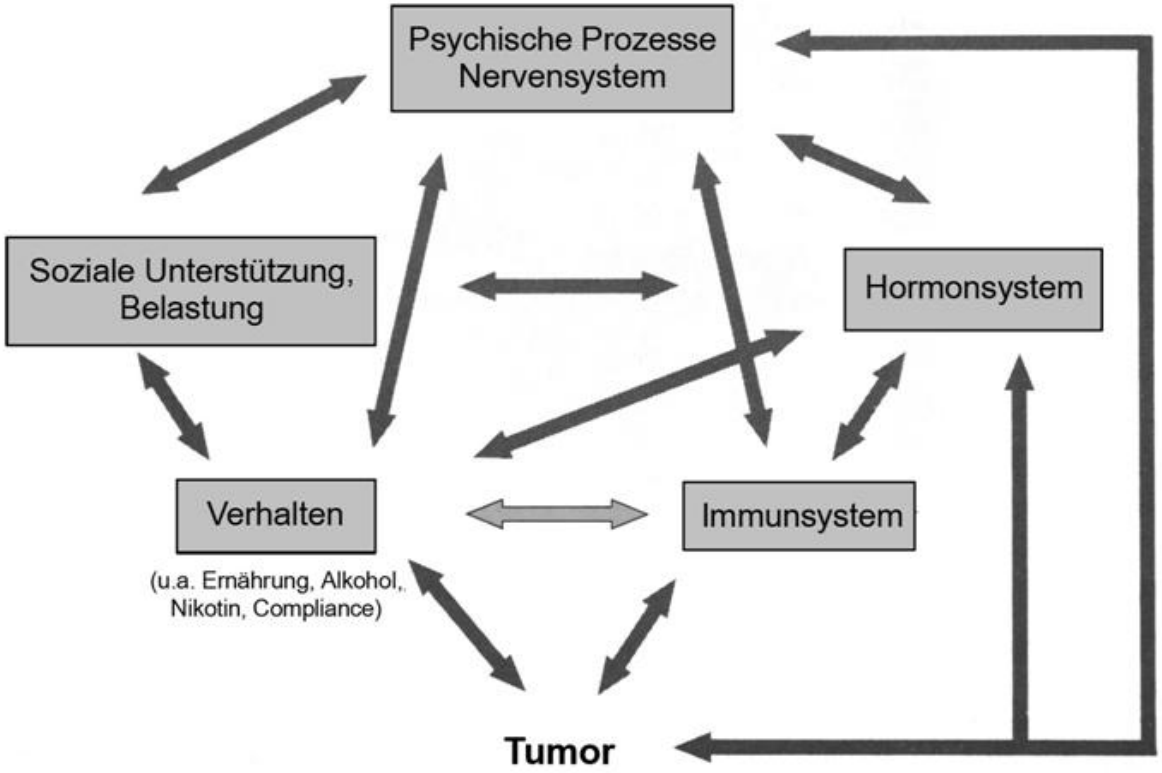
- *„Ich habe mich in mancherlei Hinsicht noch nie so gesund gefühlt, wie nach der Diagnose Krebs.“ (Herr M.G., 51 jähriger Tumorpatient wahrend palliativer Chemotherapie)*

- Krankheiten, im besonderen onkologische Erkrankungen, sind unheimlich komplexe, durch verschiedene interagierende Faktoren gekennzeichnete Phänomene.

→ einfache Kausalzusammenhänge werden dieser Komplexität nicht gerecht

→ vielmehr muss von Wechselwirkungen gesprochen werden

→ sowohl in Entstehung, als auch im Verlauf



C. Schubert & G. Schüßler: Psychoneuroimmunulogie
In: Uexküll „Psychosomatische Medizin", 6. Auflage, 2003

- (aus dem Vortrag „Krebs und Psyche" von Dr. G. Linemayr; Psychoonkologischer Lehrgang 2011/2012)

Krankheit im biopsychosozialen Modell

Einzelwissenschaftliche **MODELLE ZUM VERSTÄNDNIS VON „KRANKHEIT“**	ABSTRAKTIONSEBENE
I. **Krankheit als somatische Störung** organischer bzw. organfunktioneller Befund *Beobachterperspektive:* Krankheit als materieller Befund primärer therapeutischer Ansatz: Mensch als komplexe Maschine, Problemlösung durch Experten (Therapeut als „Techniker“); Außenperspektive	(Krankheitsdimension): *biomedizinisch* (disease/impairment)
II. **Krankheit als Störung des Erlebens und Verhaltens** Erlebnisperspektive: *Kranksein, Krankheitsgefühl, Befindlichkeit* primärer therapeutischer Ansatz: Mensch hat Eigen- und Mitverantwortung, Änderung individuellen Erlebens und Verhaltens, Hilfe zur Selbsthilfe (Therapeut als Katalysator); Innenperspektive	*psychologisch* (illness/disability)
III. **Krankheit als Ergebnis einer pathogenen Mensch-Umwelt-Paßform** Hochsitzperspektive: *Krankheit als „Fehlanpassung“ an sozio- ökologische Lebensbedingungen* primärer therapeutischer Ansatz: Bevölkerung bzw. Gruppen von Menschen, Änderung von externen (sozialpolitischen, ökologischen) Lebensbedingungen und Verhaltensänderung von Populationen (soziale und ökologische „Umwelt“politik); Metaposition	*öko-sozial* (sickness/handicap)

Synthese: **DER BIO-PSYCHO-SOZIALE KRANKHEITSBEGRIFF**

umfasst alle drei Dimensionen (Abstraktionsebenen I + II + III) von „Krankheit“ in Form eines integrierten, dynamischen und hierarchisch geordneten „ganzheitlichen“ Verständnisses (Engel, Schwartz, Weiss, Weiner u. a.; vgl. Egger, 1993, 2005)

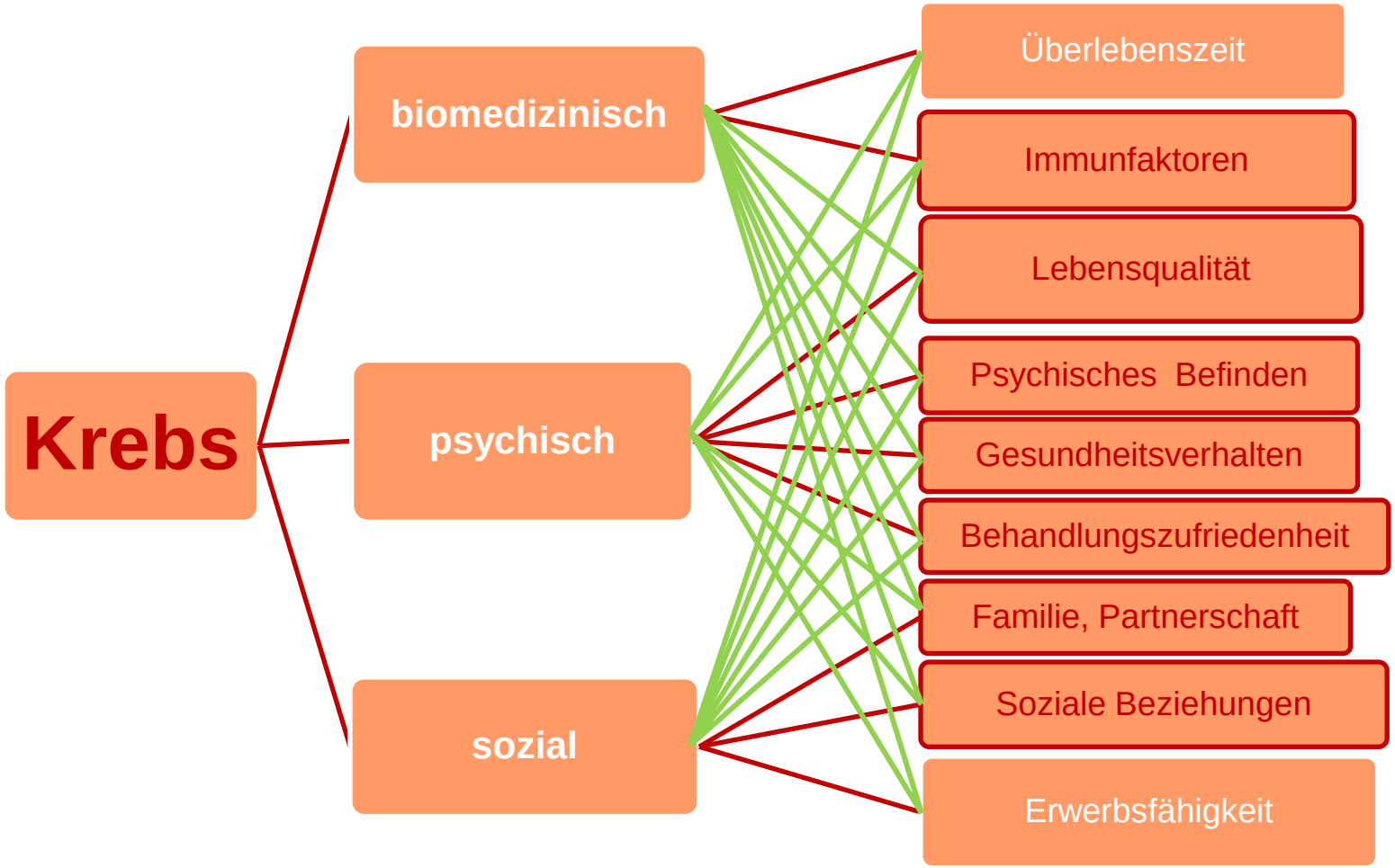
Ganzheitlichkeit!!!

- Das Bahnbrechende an einem „erweiterten biopsychosozialen Ansatz“ ist, dass Begriffe wie „psychosomatische Krankheit“ überflüssig werden, weil es hier keinen Krankheitsprozess gibt, bei dem von vornherein irgendeine der beteiligten Dimensionen(biomedizinisch, psychologisch, öko-sozial) mit ihren systemspezifischen Wirkgrößen ausgeschlossen werden kann – die Dichotomie zwischen „organischen“ und „psychischen“ Störungen wird damit obsolet (vgl. Egger 2008, 2007).

Problembereiche bei Krebspatienten

- **Psychische Befindlichkeit** (Angst, Depression, PTSD, Selbstwert, Leere, Hoffnungslosigkeit…)
- Herausforderungen in **Partnerschaft und Familie** (Kommunikation, Rollenänderungen, Sexualität)
- **Krankheitsverarbeitung** (Akzeptanz, aktive KV, Werte, Sinnfindung)
- **Konfrontation mit Schmerzen und „Leiden“** (auch Therapiefolgen, neuropsychologische Störungen…)
- **Probleme der sozialen und beruflichen Integration /Verlust der sozialen Rolle**
- **Veränderung/Verabschieden von Gewohnheiten**

Ganzheitliche Behandlungsziele (direkt & indirekt):



Spiritualität und Krebs

- „Warum (ich)?“
- „…der Funke Hoffnung…“
- „…dennoch spüre ich Dankbarkeit und Demut.“
- „ Krebs hat meinen Blick auf das Leben verändert.“
- „…gedacht, ich werde für Sünden bestraft.“
- „Was habe ich getan, dass Gott mich fallen lässt?“
- „…viel durchgemacht, aber nie den Glauben verloren.“
- „ ich kann mich für nichts mehr begeistern“
- „*hier* habe ich alles erledigt“

Spiritualität und Krebs

(Direkte?) spirituelle Bedürfnisse, die sich durch die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit/mit schwerer Erkrankung ergeben:

- Sinngebung
- Halt
- Hoffnung
- Sicherheit/ Vertrauen
- Kontrolle/Loslassen
- Selbstwirksamkeit
- Soziale Unterstützung
- …

Beispiele für „Verbindungsglieder“:

Konsistenztheorie von Grawe (1998,2004)

- 4 psychische Grundbedürfnisse:

- Kontrolle und Orientierung (Selbstbestimmung & Autonomie, Sicherheit & Vorhersagbarkeit)
- Lustgewinn und Vermeiden von Unlust
- Stabilität des Selbstwertes (Ich-Sein, Selbstachtung)
- Bindung und Zugehörigkeit (soziale Kontakte, emotionaler Halt und Geborgenheit)

Salutogenese als „Verbindungsglied“

- Das Gefühl, irgendwie in einem grösseren Zusammenhang aufgehoben zu sein, ist in Zeiten der Bedrängnis hilfreich. Ein typischer Begriff, der in diesem Zusammenhang angeführt wird, ist der der Sinnstiftung: Eine religiöse/spirituelle Orientierung kann dazu beitragen, auch in der Erkrankung einen Sinn zu sehen, der sich einem im Moment nicht erschliesst, aber dennoch im Hintergrund walten könnte.

→ siehe Aaron Antonovskys ab 1979 formuliertes Konzept der Salutogenese

Salutogenese

- „Selbstsuche des Menschen manifestiert sich als Suche nach dem Sinn, besonders, wenn bisherige, übernommene oder eigene Sinnkonstrukte an Erfahrung von Absurdität zerbrechen, wie es in Zusammenhang mit den verschiedenen Phasen der Krebserkrankung häufig entsteht.“

  Gerdes N.: Sturz aus der normalen Wirklichkeit und die Suche nach Sinn. Ein wissenssoziologischer Beitrag zu Fragen der Krankheitsverarbeitung bein Krebskranken. In Schmidt W.:Leben mit Krebs. Kaiser, München (1986)

Spirituelles Coping

- Der tatsächliche **Stellenwert von Spiritualität und bzw. Religiosität in der Onkologie** kann insgesamt (noch?) nicht beziffert werden.
- Auch Fragen nach der Angemessenheit bestimmter Coping-Formen und nach deren Auswirkung auf das Bewältigungsergebnis sind noch zu klären.
- Es wurde allerdings vorgeschlagen, ein „positives“ und ein „negatives“ **spirituelles Coping** zu unterscheiden
- Als negativ gelten in diversen Studien Konflikthaftigkeit, Hadern, Klagen und insbesondere der Kampf mit Gott.

Untersuchungen

- Mehrere Untersuchungen in den USA halten eine positive Beziehung zwischen effektiver Krankheitsverarbeitung und religiösem bzw. spirituellem Glauben und entsprechenden Praktiken besonders bei Krebspatienten für empirisch belegt (Brady et al. 1999, Breitbart et al. 2003, Pargament und Jenkins 1996, Stanton et al. 2002). Bestätigt auch in anderen Kulturkreisen, bspw. in Israel bei jüdisch-orthodoxen Patienten, (Baider et al. 1999).
- Untersuchungen zeigen, dass Spiritualität für manche Krebspatienten eine wichtige Ressource im Umgang mit Leben und Krankheit darstellt, Sinn stiften, Selbstwert steigern, Trost und Hoffnung spenden kann(Thune-Boyle et al 2006)

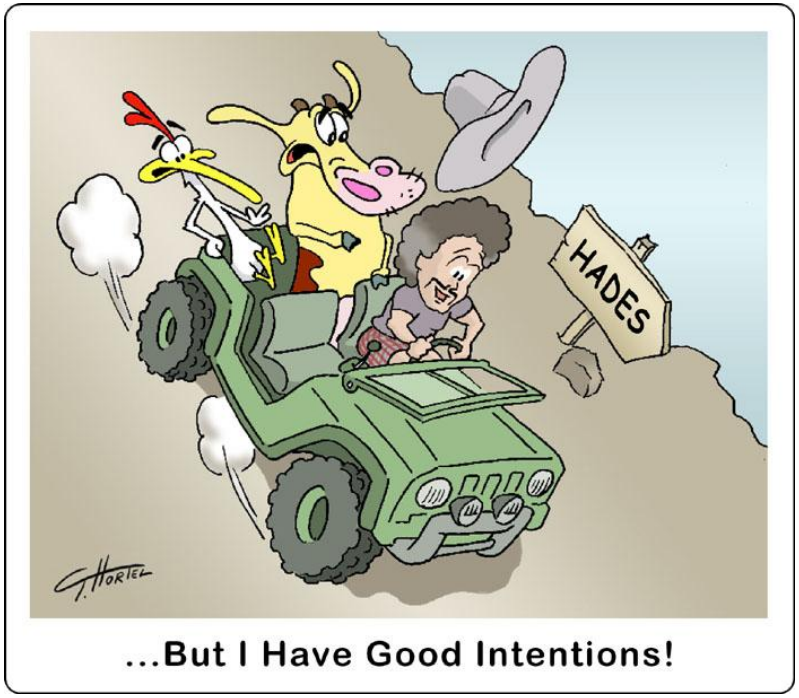
→ **Stressreduktion!!**

Untersuchungen

ABER:

- Etwas provokant: Studien zu psychischen Belastungen bzw. Persönlichkeitsfaktoren, aber auch Spiritualität bei Krebs sind nicht unbedingt (primär) zielführend bzw. sollten nicht die ausschließliche Grundlage der Beurteilung des Stellenwertes von Spiritualität sein.
- Krankheit (u. Gesundheit) entsteht grundsätzlich innerhalb eines komplexen Bedingungsgefüges, monokausale Krankheitserklärungen sind zwar beliebt, aber naiv und falsch. (vgl. Dr. G. Linemayr; Psychoonkologischer Lehrgang 2011/2012)
- Spiritualität ist dem folgend ebenfalls so vielfältig, bunt, facettenreich, dass eigentlich auch in Studien „bunte“ Ergebnisse zu erwarten sind. In unterschiedlichsten Bereichen sind Effekte wie berichtet in jedem Fall zu erwarten.

- Viel zentraler ist die Frage, ob der Bedarf sowie das „Angebot“ Spiritualität im Rahmen der onkologischen Behandlung zu leben, überhaupt bestehen.



Bedarf der Patienten

- Die Nachfrage von Seiten des Patienten zum Thema ist groß. Spiritualität wird als etwas anerkannt, das das Potential hat, Krankheit vorzubeugen, zu heilen und gut zu verarbeiten (Büssing und Ostermann 2004a).
- Ein bedeutender Anteil von bis zu 50% der in Studien befragten Krebspatienten unterschiedlicher Ethnien beschreibt ein Bedürfnis nach Hilfe und Austausch bei spirituellen Themen, wie der Suche nach Sinn und Bedeutung im Leben, Hoffnung, innerem Frieden sowie Sterben und Tod (Moadel et al. 1999).
- In einer Studie von Balboni (Balboni et al. 2007) schätzen 68% (von 230 Patienten im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium) Spiritualität als „sehr wichtig“ ein

Das „Angebot“ Spiritualität

Voraussetzung:

- Eigene Auseinandersetzung mit Spiritualität, Glaube, Halt etc.
- Woran glaube ich? Was gibt meinem Leben Sinn/Halt?

- Beschäftigung mit der Thematik/ Raum für das Thema
- Z.B.: Fortbildungen zu „Spiritual Care“; interdisziplinäre Teams, Psychohygiene, Gespräche & Beziehungen

- Offenheit gegenüber & Wahrnehmung von spirituellen Bedürfnissen
- Entsprechend einer Grundhaltung, einer Bereitschaft zur menschlichen Beziehung

Das „Angebot“ Spiritualität

Formen:

- Anamnese (siehe SPIR)
- Begleitung, aktives Zuhören,
- „Da-Sein“, „Ernst-Nehmen“, „An-Nehmen“, „Aus-Halten“
- Förderung positiven spirituellen Copings, einer positiven, förderlichen inneren Haltung
- Pflegen von Ritualen & Gesten & Werten (Gebete, Geschichten, „Alltägliches“)

  → Achten auf Biografie!
- Miteinbeziehen der Familie, diese trägt größten Teil der spirituellen Bedürfnisse (vgl. Hanson et al (2008) J Pall Med)

Das „Angebot“ Spiritualität

- Seelsorgerische Begleitung (ev. entsprechend der religiösen Zugehörigkeit)
- Psychotherapeutische/Psychologische Behandlung (ua. Existenzanalyse, Logotherapie…)
- Meditation & Entspannung, Achtsamkeit

→Psychoonkologie

→“Spiritual Care“

Die spirituelle Anamnese

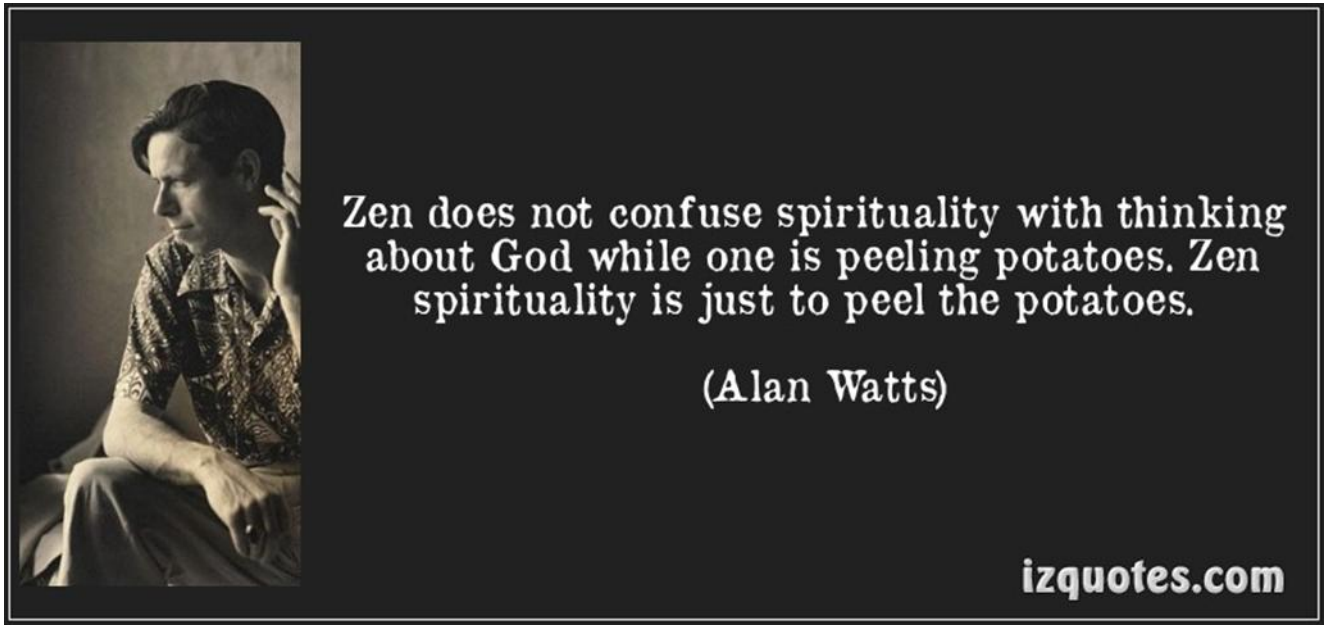
Um die Bedeutung der Spiritualität für die Krankheitsbewältigung eines Patienten zu eruieren, bedarf es mindestens einer kurzen spirituellen Anamnese. Das American College of Physicians empfiehlt folgende vier Fragen:

- Ist Glaube (Religiosität, Spiritualität) für Sie in dieser Krankheit wichtig?
- Hat Glaube zu anderen Zeiten in Ihrem Leben eine Rolle gespielt?
- Haben Sie bereits jemanden, mit dem Sie über diese Belange reden können?
- Möchten Sie Ihre religiösen Fragen mit jemandem hier besprechen?

SPIR
(© E. Frick, S. Weber und G.D. Borasio, 2002)

- 4 „Schritte“ zur Erfassung spiritueller Bedürfnisse und Ressourcen:
  - **S:** spirituelle und Glaubensüberzeugungen *(Bsp.: Woraus schöpfen Sie Kraft?)*
  - **P:** Platz und Einfluss, den diese Überzeugungen im Leben des Patienten einnehmen *(Welche Rolle spielen Ihre Überzeugungen dabei, dass Sie wieder gesund werden?)*
  - **I:** Integration in eine spirituelle, religiöse, kirchliche Gemeinschaft/Gruppe (Gehören Sie zu einer spirituellen oder religiösen Gemeinschaft?)
  - **R:** Rolle des Arztes/der Pflegeperson: Wie sollen sie mit spirituellen Erwartungen und Problemen des Patienten umgehen? *(Wie soll ich als Ihr Arzt/ Seelsorger/ Krankenschwester etc. mit diesen Fragen umgehen?)*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Begegnung & Nähe

Literatur

- Antonovsky, A. Health, stress, and coping. San Francisco: Jossey-Bass 1979.
- Baider, L., Russak, S.M., Perry, S., Kash, K., Gronert, M., Fox, B., Holland, J. (1999): The role of religious and spiritual beliefs in coping with malignant melanoma: an Israeli sample. Psycho-Oncology 8, 27 - 35.
- Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, Prigerson HG.: Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-life treatment preferences and quality of life. J.Clin Oncol 2007; 25: 555-60.
- Berghändler, T., 2010, Spiritualität als Ergänzung des bio-psycho-sozialen Modells, PrimaryCare, 10: Nr.9
- Brady, M.J., Peterman, A.H., Fitchet, G. (1999): A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. Psychooncology 8, 417-428.
- Breitbart, W., McClain, C.S., Rosenfeld, B. (2003): Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. The Lancet 361, 1603-1607.
- Bucher, A., 2007, Psychologie der Spiritualität, Verlag Beltz
- Büssing A, Kohls N., 2011, Spiritualität transdisziplinär: Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit, Springer Verlag
- Büssing, Ostermann (2004a): Caritas und ihre neuen Dimensionen- Spiritualität und Krankheit. In: Patzek, ed. Caritas plus...Qualität hat einen Namen. Butzon&Bercker, Kevelaer, pp 110-133.

Literatur

- Frick E (2009) Spiritualität: Religion und Glauben. In: Dorfmüller M, Dietzfelbinger H: Psychoonkologie: Diagnostik - Methoden - Therapieverfahren. Urban und Fischer, München / Jena. 77-80
- Egger, J.W. (1993): Empirische Psychosomatik. zusammenhänge zwischen Stress, Angst und Krankheit. In Egger, J.W. (Hrsg.): (1993): *Psychologie in der Medizin. Medizinische Psychologie, Psychotherapie, Psychosomatik.*Wien: Wiener Universitätsverlag WUV, 123–176.
- Egger, J.W. (1993): (Hrsg.): Psychologie in der Medizin. Medizinische Psychologie, Psychotherapie, Psychosomatik. Wien: WUV Universitätsverlag.
- Egger, J.W. (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell – Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit.
- Egger, J.W. (2007): Theorie der Körper-Seele-Einheit. Das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell. Skizze für ein wissenschaftlich begründetes ganzheitliches Verständnis von Krankheit. Psychologische Medizin, 16, 2, 3–12.
- Egger, J.W. (2008): Grundlagen der „Psychosomatik“ – zur Anwendung des biopsychosozialen Krankheitsmodells in der Praxis. Psychologische Medizin. 2008; 19(2): 12–22.

Literatur

- Egger, J.W. (2008): Theorie der Körper-Seele-Einheit: Das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell. Integrative Therapie. 2008; 33 (4): 497–520.
- Hefti, R. (2010): Spiritualität – die vierte Dimension oder der vergessene Faktor im biopsychosozialen Modell. PrimaryCare 2010;10: Nr. 14
- Moadel, A., Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J. (1999): Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. Psycho-Oncology 8, 378 - 385.
- Pargament, K.I., Jenkins, R.A. (1996): Religion and spirituality as resources for coping with cancer. J psychosoc oncol 13, 51-74.
- Stanton, A.L., Danoff-burg, S., Huggins, M. (2002): The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. Psycho-Oncology 11, 93-102.
- Steinmann, R, 2008, Spiritualität – die vierte Dimension der Gesundheit, Wien LIT Verlag
- Thune-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP (2006) Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancerß A systematic review of the literature. Soc Sci Med 63: 151-164