

10 Alternative Religiosität in der Palliative Care

Während in Teil II das Datenmaterial anhand von Beispielen vorgestellt wurde, werden nun in Teil III die Daten diskutiert. Im vorliegenden Kapitel wird zunächst auf die Merkmale alternativer Religiosität eingegangen und die Frage beantwortet, ob sich Elemente alternativer Religiosität in den erhobenen Daten finden.

Am Ende von Kapitel 2.2 wurde das Konzept der alternativen Religiosität in den wichtigsten Aspekten zusammengefasst. Davon sollen folgende Punkte wieder aufgenommen und anhand der Daten diskutiert werden:

1. In der religionssoziologischen Literatur wurden folgende Themen als typische alternativ-religiöse Inhalte bezeichnet: die persönliche Entwicklung, psychische Heilung durch Meditationen und Selbstreflexion, ein ganzheitliches Menschenbild und die Vorstellung einer Energie, die sich in allen Lebewesen findet. Diese Elemente lassen sich auf das New Age und religiöse Traditionen zurückführen, die nicht dem landeskirchlichen Christentum in der Schweiz entsprechen.
2. Die Individuumzentrierung und eine Ausrichtung auf das Subjekt.
3. Religiosität, die als Alternative zu Bisherigem wahrgenommen wird.
4. Der Stellenwert der Traditionen und des Glaubens im ethischen Religionsverständnis.

In der Auswertung hat sich gezeigt, dass die Punkte eins und zwei für das Personal wichtige Elemente in der Palliative Care darstellen. Der dritte Punkt, eine Abgrenzung zu einer »traditionellen Religion«, wird in den Interviews jedoch nur selten explizit angesprochen.

10.1 Alternativ-religiöse Inhalte

10.1.1 Energie

Die Vorstellung von immateriellen Komponenten und vor allem einer Energie, die zwischen Materie und Nicht-Materie steht, ist typisch für alternative Religiosität. Gerade die Vorstellungen verschiedener solcher Komponenten, aus denen ein Mensch bestehe, spielen eine große Rolle in den geführten Interviews. Ein ganzheitliches Menschenbild und die Vorstellung von Energiekreisläufen fließen speziell in der Komplementärtherapie in Spital Heckenbühl in die Palliative Care ein. Das Pflegepersonal, freiwillige Mitarbeitende, Seelsorgende und PsychologInnen nehmen diese Vorstellungen mit auf. Insgesamt können drei verschiedene Energieverständnisse festgestellt werden: Energie als das, woraus der Körper besteht und was nach dem Tod vom Körper übrig bleibt, Energie als Teil der Persönlichkeit, ähnlich der Seele, sowie Energie als eine eigenständige Komponente zu Körper und Psyche.

10.1.2 Psychologische Inhalte und die persönliche Entwicklung

Eine weitere wichtige Vorstellung, die als typisch für alternative Religiosität gilt, ist die einer persönlichen Entwicklung. Sie zeigt sich in den Daten in der Auffassung des Sterbens als Prozess und des ruhigen Sterbens. Ebenso findet sich in diesem Sterbeideal die psychologische Komponente, die als typisch für alternative Religiosität gilt. In Anlehnung an Elisabeth Kübler-Ross stellen die Interviewten einen idealen Sterbeprozess so dar, dass die sterbende Person in der Sterbephase das Leben loslasse, Erlebnisse psychologisch verarbeite, Beziehungen kläre und dadurch ruhig werde und Sterben könne. Damit wird die Vorstellung verknüpft, dass der Mensch sich bis zum Tod oder auch darüber hinaus entwickelt. Diese Vorstellung hängt wiederum mit einem ganzheitlichen Menschenbild und der Vorstellung einer den Tod überdauernden Komponente des Menschen zusammen, was beides zentrale Elemente in den erhobenen Daten sind.

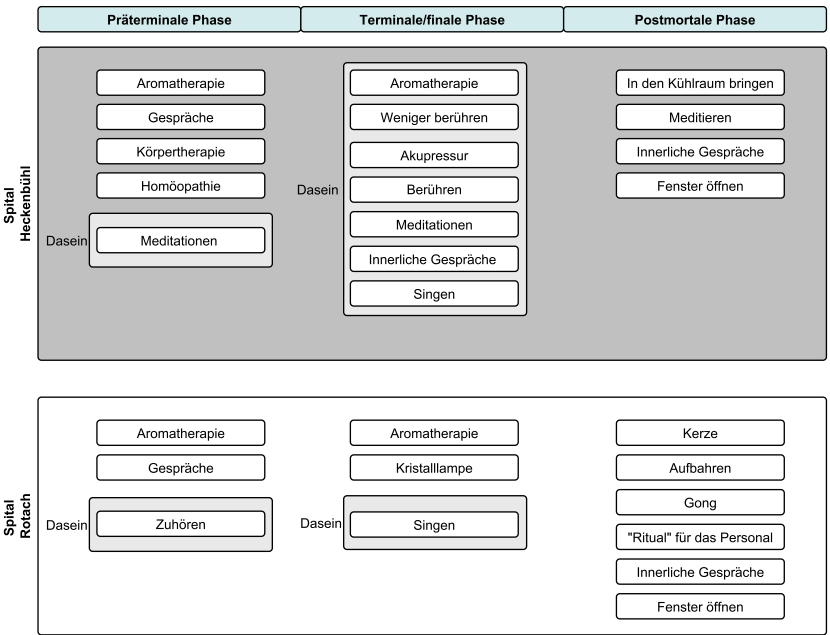
Daneben werden in den Interviews Vorstellungen davon genannt, wie es nach dem Tod weitergehe, die in der Regel weniger klar ausformuliert wurden, und Vorstellungen, dass es eine höhere Macht gebe bzw. dass das »Ich« sich zu einem »höheren Selbst« entwickle.

10.1.3 Alternativ-religiöse Handlungsstrategien

Mit diesen Vorstellungen wurden Handlungsstrategien in Verbindung gebracht, die sich in drei Gruppen unterteilen lassen: [1] Handlungsstrategien, die in der präterminalen Phase zum Einsatz kommen und meistens im Zusammenhang mit

komplementären Therapien stehen, [2] Handlungsstrategien, die die PatientInnen kurz vor und während des Eintretens des Todes begleiten sollen, und [3] Handlungsstrategien, die nach dem Tod zu Reinigungszwecken eingesetzt werden. In Abbildung 10 sind sie grafisch nach Spital unterschieden dargestellt.¹

Abbildung 10: Alternativ-religiöse Handlungsstrategien



In dieser Abbildung wird ersichtlich, dass alternative Religiosität meistens in der terminalen Phase und nach dem Tod praktiziert wird, das heißt, wenn die PatientInnen nicht mehr ansprechbar sind oder wenn sie schon tot sind. Sie findet nur selten Eingang in die spirituelle Betreuung an den noch wachen PatientInnen.²

1 Auf eine Aufzählung außerhalb der Abbildung wird an dieser Stelle verzichtet. Für eine zusammenfassende Beschreibung s. Kapitel 9.1.
2 Warum das so ist, wird in Kapitel 12 diskutiert.

10.2 Subjektbezug

Als Merkmal für gegenwärtige alternative Religiosität wird der Subjektbezug³ genannt. Findet sich dieser auch in den in diesem Projekt erhobenen Daten? Dieser Frage wird nachgegangen, indem die Referenzen zur Legitimierung der Glaubensvorstellungen und Handlungsstrategien genauer untersucht werden.

Meistens argumentieren die interviewten Personen über das Gefühl oder die Intuition und nur selten über eine religiöse Tradition oder andere Legitimierungsstrategien. Das bedeutet, dass die eigene Wahrnehmung als Referenz verwendet wird, aufgrund derer dann gehandelt oder sich ein Bild gemacht wird. Dies stellt einen starken Subjektbezug dar. Das »eigene Gefühl« wird als eine persönliche Wahrnehmung an der Grenze zwischen Beobachtung und einer übersinnlichen Ebene beschrieben.⁴ In der Wahrnehmung der Akteure ist die Herkunft oder die Geschichte einer Handlung oder eines Glaubensinhalts nicht relevant. Wichtig ist, dass sie selbst etwas als richtig und passend empfinden und dass sie danach handeln können.

Wie in Teil II ausgeführt, werden insbesondere die Handlungsstrategien, welche zum »Dasein« gezählt werden, auf das eigene Gefühl zurückgeführt, mit der Begründung, man wolle sie so gut wie möglich den Bedürfnissen der PatientInnen anpassen, auch wenn diese sich nicht mehr verbal artikulieren können. Dabei wird nicht auf Vorschriften aus den Spitälern zurückgegriffen, weil diese Situationen gemäß der Wahrnehmung der Mitarbeitenden über den normalen Spitalalltag hinausgehen und somit keine Vorschriften dazu existieren (s. auch Kap. 12). Mit der Subjektbezogenheit hängt ein geringer Institutionalisierungsgrad zusammen.

Bei der Anwendung von Aromatherapie berufen sich die Befragten in Spital Heckenbühl auf die diesbezüglichen Vorschriften, in denen die Wirkungsweise und Anwendung erklärt wird, sowie auf naturwissenschaftliche Konzepte. Wenn in den Vorschriften jedoch von nicht-körperlichen Wirkungsweisen wie zum Beispiel von Harmonisierung gesprochen wird, werden sie in der Anwendung mit Skepsis betrachtet. Dann beziehen sich die Mitarbeitenden eher auf die Erfahrung, dass die Anwendungen doch eine Wirkung zur Symptombekämpfung haben. Die Vorschriften haben in Spital Heckenbühl also Deutungsmacht in naturwissenschaftlichen und körperlichen Belangen. Was über das Physische hinausgeht, steht aus der Sicht der Individuen in ihrer eigenen Deutungshoheit. Und die Referenz auf das Gefühl kann die Deutungshoheit des Spitals in seine Schranken weisen.

3 Hier wird bewusst nicht von »Subjektivierung« als Prozess gesprochen, da dies einen Verlauf implizieren würde, während für die vorliegende Studie nur Querschnittsdaten vorliegen.

4 Vgl. Kapitel 6.1.

Auch wenn es nicht der Regelfall ist, werden in den Interviews doch eine Reihe von Handlungsstrategien genannt, die von den Akteuren explizit einer nicht-christlichen Tradition zugeordnet werden.⁵ Sie sind in den vorliegenden Daten so divers wie die Personen, die im Spital arbeiten: Der Seelsorger S1 grenzt sich vom Christentum ab und bezieht psychologische Entwicklungs- und Energievorstellungen in seine Arbeit mit ein. S2 nimmt für die christliche Herzmeditation eine Sitzhaltung aus dem Zen-Buddhismus ein, wenn er nicht weiß, ob der oder die Sterbende, die im Koma liegt, christlich ist. Das Enneagramm und die japanische Kampfkunst helfen S4, seine Intuition für eben diese Situationen zu schulen. F2 praktiziert eine tibetisch-buddhistische Meditation neben dem Sterbebett, F5 eine Meditation nach Phyllis Krystal, P5 zieht ihre Gelassenheit in stressigen Situationen aus der Vipassana-Meditation, P8 reinigt die Zimmer der Verstorbenen mit einem Gong. Weitere Praktiken in den untersuchten Institutionen stammen aus der Komplementärmedizin: Die Aromatherapie ist in der Pflege sehr wichtig (u. a. P1, P5, P8) und auch eine Komplementärtherapie (KT1) ist institutionell verankert. Homöopathie, Hypnotherapie (S1) und Akupressur (P1) werden vereinzelt praktiziert. Die Vorstellung davon, woraus die Menschen und die Welt bestehen, stammen ebenfalls aus verschiedenen Traditionen.

Gerade die Seelsorgenden übernehmen Handlungen und Vorstellungen aus anderen Traditionen und vermischen sie mit christlichen Elementen. S2 bindet beispielsweise die Idee einer Energie, die durch den Körper fließt, in das christliche Herzensgebet mit ein (S2: 530–533). Er sehe sich jedoch nicht als Anhänger des Zen-Buddhismus. Das begründet er über die Gewichtung der Vorstellung: Der Energiefluss sei nicht das letzte Ziel der Meditation, nicht »heilsentscheidend« (S2: 535; s. auch 575–579). Auch S4 beschreibt eine Energievorstellung, die sich aber stärker an die Naturwissenschaft anlehnt. Der Körper zerfalle nach dem Tod in kleinere Teile, die wieder zu etwas Neuem werden. Das verknüpft er mit einer Referenz auf die Bibel in den Worten »Von der Erde bist du genommen, zur Erde kehrst du zurück« (S4: 187). S1 kombiniert die Idee von Energie ebenfalls mit einer biblischen Idee: Einerseits beschreibt er, wie unsere Zellen in kleinere Energieeinheiten zerfallen, dadurch werde der »Geist« frei und »wie die Bibel sagt, Staub wird wieder zu Staub« (S1: 216).

Trotz des Traditionsbezugs werden die meisten Handlungsstrategien und Glaubensvorstellungen – außer von den Seelsorgenden, von der Körpertherapeutin und von F2⁶ – nur selten in der Kontinuität der entsprechenden Tradition dargestellt, weil die Agierenden sich selbst nicht als Teil dieser Tradition wahrnehmen. Vielmehr werden sie den Traditionen »entlehnt« und punktuell eingesetzt,

5 Für detaillierte Beschreibungen s. Teil II dieser Dissertation.

6 Die Seelsorgenden und F2 sehen sich selbst als Teil einer Tradition, KT1 arbeitet nach einer Tradition. Bei F5 war nicht ganz klar, inwiefern sie sich mit der Phyllis-Krystal-Methode identifiziert.

um bestimmte Ziele zu erreichen, wie das Zimmer energetisch zu reinigen, die Intuition zu verbessern oder die Sterbenden zu beruhigen. Auch diese Elemente werden nur übernommen, wenn sie dem eigenen Gefühl oder der eigenen Erfahrung entsprechen (s. Kap. 9.1).

Eine große Ausnahme diesbezüglich bildet die Körpertherapie: KT1 sieht ihre Handlungen in der Tradition dieser Komplementärtherapie und referiert zur Legitimierung auf diese. Ihre persönliche Wahrnehmung nimmt nur eine untergeordnete Rolle ein. Auch religiöse Glaubensvorstellungen wie Konzepte von Energiebahnen werden über die Tradition legitimiert und nicht als persönlicher Glaube dargestellt. KT1 ordnet die Körpertherapie als nichts Religiöses ein, was zeigt, wie diese Handlungsstrategien an das nicht-religiöse institutionelle Umfeld angepasst sind.⁷

Insgesamt werden die dargestellten Elemente gemäß subjektiven Kriterien eingesetzt. Subjektiv wahrgenommene Elemente stammen jedoch nicht nur aus alternativen Traditionen, sondern ebenso aus dem Christentum. Auch Elemente aus dem kirchlichen Christentum werden zum Teil mit der eigenen Wahrnehmung geprüft, wie zum Beispiel der Seelenglaube. Damit einher geht ein Fokus auf das Individuum, der sich zudem in anderen Zusammenhängen im Spital findet, zum Beispiel in der patientenzentrierten Pflege (vgl. Heelas u. a. 2005: 3). Deshalb stellt sich die Frage, ob der Subjektbezug tatsächlich als exklusives Merkmal alternativer Religiosität gelten kann und nicht als größerer Trend dargestellt werden muss.⁸ In den Daten ist der Subjektbezug nicht auf alternative Religiosität beschränkt und wird vor allem in Situationen ohne institutionelle Vorschriften wichtig, in denen die Interviewten unsicher sind, wie sie die Sterbenden am besten betreuen sollen. Ist es mit der zunehmenden Institutionalisierung der Palliative Care ein wahrscheinliches Szenario, dass diese institutionellen Lücken gefüllt werden und somit weniger über die subjektive Wahrnehmung argumentiert wird? In den weiteren Kapiteln von Teil III der vorliegenden Dissertation wird untersucht, welche Bereiche nur wenig institutionalisiert sind und warum das so ist.

Als weiterer Ansatz kann argumentiert werden, dass auch kirchlich-christliche Inhalte als Teil alternativer Religiosität betrachtet werden können, wenn sie abhängig von der eigenen Wahrnehmung und nicht über die Bibel oder andere offizielle christliche Instanzen legitimiert werden.

⁷ Das wird in Kapitel 12 weiter ausgeführt.

⁸ Von Vertretern der Theorie der »reflexiven Moderne« wird Subjektivierung sogar als gesamtgesellschaftlicher Prozess postuliert, der mit einem schwächeren Stellenwert der Institutionen zu tun hat. Sie argumentieren, dass wegen der zunehmenden Ungewissheit in der sogenannten »zweiten Moderne« u. a. auf die Intuition zurückgegriffen wird (Böhle u. a. 2009: 12. Vgl. auch Hofer 2009 im selben Band zum Subjektbezug aus Unsicherheit). In der Palliative Care ist jedoch nicht mit einer schwächer werdenden Institutionalisierung zu rechnen, sondern im Gegenteil mit einer erstarkenden.

10.3 Selbstbezeichnung als »alternativ«

Als weiteres Merkmal alternativer Religiosität wird die Selbstwahrnehmung als »alternativ« genannt. Obwohl die genannten Elemente in den erhobenen Daten aus ethischer Sicht Alternativen zum offiziellen Christentum der Landeskirchen darstellen, bezeichnen sich die interviewten Personen selbst nur selten explizit als alternativ. Ob sie sich oder ihre Handlungen und Vorstellungen trotz dieser fehlenden Selbstbezeichnung als alternativ wahrnehmen, wird anhand zweier Aspekte analysiert: erstens anhand der Frage, ob sie ihre Handlungen und ihre Vorstellungen vom Christentum der Schweizer Landeskirchen abgrenzen oder sich als Teil davon wahrnehmen. Zweitens wird untersucht, ob diese Abgrenzung mit der Verwendung des Spiritualitätsbegriffs hergestellt wird⁹ oder »Spiritualität« eher gemäß der Palliative Care-Literatur im psychologischen Sinne verwendet wird (s. Kap. 2.1).

10.3.1 Abgrenzung zum offiziellen Christentum

Bezüge zu religiösen Traditionen werden allgemein nur selten explizit hergestellt und wenn, dann hauptsächlich von Personen, die sich selbst als einer religiösen Tradition zugehörig sehen.¹⁰ Diese zeigen sich sensibler dafür, welche Handlungen oder Vorstellungen ihren Ursprung in einer religiösen Tradition haben, auch wenn es sich dabei nicht um die eigene handelt. Die anderen Mitarbeitenden der untersuchten Spitäler legitimieren, wie beschrieben, ihre religiösen Handlungen und Vorstellungen meistens über ihre Wahrnehmung. Diese gilt als Realität, die nichts mit einem religiösen Glauben zu tun hat, auch wenn es sich dabei um eine persönliche Interpretation einer religiösen Tradition handelt. Für die meisten tritt der Traditionsbezug im Zusammenhang mit den einzelnen Handlungsstrategien und Vorstellungen völlig in den Hintergrund und wird somit weder positiv noch negativ hergestellt. Eine Abgrenzung vom Christentum wurde in den Transkripten deshalb nur 17 Mal codiert.¹¹ Damit wurden die Abgrenzungen von sich als Person aber auch von einzelnen Vorstellungen und Handlungen erfasst.

Die persönliche Abgrenzung vom traditionellen Christentum als Merkmal alternativer Religiosität erweist sich in den Daten als inkonsistenter Wert. Wie in Kapitel 2.2.3 dargestellt, werden nicht die Personen als Ganzes als alternativ oder traditionell bezeichnet, sondern nur einzelne Handlungsstrategien und Vor-

9 Dieser Aspekt basiert darauf, dass, wie zum Beispiel Knoblauch (2005: 123) vermutet, der Spiritualitätsbegriff zur Abgrenzung von traditioneller Religion verwendet wird.

10 Damit ist nicht die formelle Konfessionszugehörigkeit gemeint, welche die meisten auf dem Kurzfragebogen angaben, sondern die persönliche Identifikation mit einer Tradition.

11 Demgegenüber wurde 19 Mal eine explizite Zugehörigkeit zum Christentum genannt.

stellungen. Es kann jedoch vorkommen, dass sich eine Person als Vertreter oder Vertreterin einer Landeskirche sieht und trotzdem einzelne Handlungen ausführt oder Glaubensvorstellungen vertritt, die als alternativ-religiös bezeichnet werden können. S2 zum Beispiel, der sich selbst insgesamt als Vertreter einer Landeskirche versteht, glaubt an einen Energiefluss im Körper. Das bestärkt die Ansicht, dass die Bezeichnung »alternative Religiosität« an der einzelnen Praxis oder Vorstellung angebunden werden muss und nicht von der Religionszugehörigkeit der Akteure abhängig gemacht werden kann. Ein erschwerender Faktor dabei ist jedoch die häufig fehlende Einordnung seitens der Interviewten als alternativ. Die Praxis des Herzensgebets zum Beispiel wird von S2 weder klar als landeskirchlich noch als alternativ kategorisiert.

Des Weiteren finden sich in den Daten, wie angedeutet, Vorstellungen, die nicht als christlich wahrgenommen werden, jedoch aus einem christlichen Hintergrund stammen. Verbreitet ist beispielsweise eine Seelenvorstellung bzw. die Benutzung des Seelen- oder des Geistbegriffs, mit denen eine Komponente des Menschen bezeichnet wird, die den Tod überdauert. Der Bezug dieser Begriffe zum Christentum wird in der Regel nicht explizit benannt, sondern ist in der Wortwahl und der Vorstellung, die der Begriff bezeichnet, vorhanden. Lediglich F5 (336) lehnt sich mit dem Geistbegriff explizit an das Christentum.¹²

Die Seelenvorstellung ist in vielen alternativ-religiösen Handlungsstrategien ein wichtiges Element, gerade wenn sie am Lebensende beruhigend wirken und dazu beitragen sollen, dass eine Person sterben kann. Das trifft zum Beispiel beim Rosenduft in der Aromatherapie, bei der Kristalllampe, bei den innerlichen Gesprächen u. a. zu.¹³ Es zeigt sich also, dass »alternative« Elemente von ein und derselben Person mit christlichen Elementen vermischt in die Arbeit in der Palliative Care eingebunden werden.

Handlungsstrategien und Vorstellungen aus nicht-christlichen Traditionen, die aus etischer Sicht als »alternativ« bezeichnet werden, wurden von allen Berufsgruppen mit eingebunden und zum Teil auch aus emischer Sicht als Alternative gesehen, jedoch nicht als Alternative zum offiziellen Christentum, sondern vielmehr als Alternative zu Handlungsstrategien, die ihrem Beruf entsprechen

12 Wie sich aus ihrer unsicheren Formulierung schließen lässt, fühlt sie sich aber nicht sehr sicher in diesem Bezug. Manche der Interviewten sind sich bewusst, dass eine Handlung aus einem christlichen Kontext stammt. Bezüglich der Kerze, die nach dem Tod der PatientInnen aufgestellt wird, oder der Blumendekoration bemerkt P5 (196) zum Beispiel, dass dies aus dem Christentum stamme, grenzt sich aber, wie in der Wortwahl »Zeug« klar wird, davon ab: »[A]lso das kommt ja eigentlich aus dem Katholischen, so Kerzen- und Blumenzeug.« Das, was sie aus ihrem eigenen Gefühl tun kann, ist ihr wichtiger und scheint ihr adäquater.

13 Diese Handlungsstrategien werden aus etischer Sicht als »alternativ« bezeichnet, weil sie über die Wahrnehmung der ausführenden Person legitimiert werden, und auch, weil sie aus verschiedenen nicht-christlichen Traditionen stammen.

würden – gerade wenn es Handlungsstrategien sind, die eingesetzt werden, wenn die Mitarbeitenden nichts mehr tun können, als da zu sein. Für die Seelsorgenden sind es Alternativen zu christlichen Elementen, für die Pflege beispielsweise aber sind es Alternativen zur Schulmedizin. Die Körpertherapeutin sieht sich mit den Gesprächen, die sie führt, gleichzeitig als Alternative zu den Seelsorgenden sowie auf der körperlichen Ebene als Alternative zu medizinischen Verfahren.¹⁴ Alternativen zu spitalinternen Handlungen zu finden, ist den Interviewten im vorliegenden Kontext ein wichtigeres Anliegen, als Alternativen zum landeskirchlichen Christentum zu finden. Interessanterweise dienen gerade Alternativen zum Christentum auch als Alternativen zu den berufsbedingten Handlungen. Darauf wird in Kapitel 12 näher eingegangen.

10.3.2 Verwendung des Spiritualitätsbegriffs als Abgrenzungsstrategie

In Kapitel 2.1 wurde der Spiritualitätsbegriff in der Palliative Care-Literatur analysiert und vom religionssoziologischen Begriff der alternativen Religiosität abgegrenzt. Nun soll untersucht werden, ob der Spiritualitätsbegriff im Feld zur Abgrenzung von der kirchlich-christlichen Religiosität eingesetzt oder eher psychologisch und christlich verwendet wird, wie in der Literatur. In der Codierung der Interviews hat sich gezeigt, dass sich der Spiritualitätsbegriff im Feld vielfältiger ausgestaltet als in der Literatur, die in Kapitel 2.1 zitiert wurde. Er steht meistens für die Bezeichnung eines persönlichen Glaubens. Es lassen sich Unterschiede feststellen, ob der Begriff auf die eigene Spiritualität angewendet wurde oder auf die der PatientInnen. Diese Unterscheidung wird besonders deutlich von P5 (17, 19–28, 29–45) gemacht. Wenn sie von der Spiritualität der PatientInnen spricht, bezieht sie sich auf die Sinnsuche:

Spiritualität beginnt ja auch schon ganz an einem anderen Punkt. Es geht ja nicht nur um diese Dinge. Oder irgendwie so (1) da haben ständig also das Thema, warum warum bin ich krank. Was was ist der Grund für meine Krankheit (P5: 33).¹⁵

Dieses Spiritualitätsverständnis bezüglich der Spiritualität von PatientInnen wird auch in anderen Interviews genannt: Spiritualität gebe den Sterbenden Halt.¹⁶ Auch die Sinnsuche wird typischerweise mit der Spiritualität der PatientInnen verbunden.¹⁷ Einige der Mitarbeitenden schließen aus dem Wunsch der Patient-

14 Auf diese Elemente greift man eher 1. nicht bei wachen PatientInnen und 2. in Situationen, in denen die Interviewten überfordert waren, zurück. Darauf wird in Kapitel 13 eingegangen.

15 Vgl. auch P5: 29–45.

16 Vgl. K1: 41; KT1: 400; S3: 668; P1: 52.

17 Vgl. K1: 43; P1: 60; F3: 67; P5: 41–45.

Innen nach einem Seelsorger oder einer Seelsorgerin auf spirituelle Bedürfnisse (KT1: 398; P5: 41–45). Das kann einerseits mit einer christlichen Ausrichtung des Begriffs erklärt werden, andererseits lässt es sich auf eine traditionelle Rollenverteilung im Spital zurückführen, gemäß der die Seelsorgenden für alles, was mit Religion verbunden wird, zuständig sind. Eine Ausnahme bildet da KT1, die Körpertherapeutin, die zwar anfangs die Spiritualität der PatientInnen auch nach obigem Schema beschreibt (KT1: 398, 400), aber später im Interview doch eine Unterscheidung trifft. PatientInnen, die an eine Wiedergeburt glauben oder meditieren, wollen eher nicht mit den Seelsorgenden sprechen, weil sie sich nicht mit der Kirche verbunden fühlen (KT1: 415–425).¹⁸ Mit dem Spiritualitätsverständnis, das auf die PatientInnen angewendet wird, geht der Anspruch einher, dass die PatientInnen über ihre Spiritualität sprechen sollten.¹⁹ Dieser Anspruch hat zur Folge, dass Personen, die Zeit für Gespräche haben, als zuständig für die spirituelle Betreuung erachtet werden (s. Kap. 6.2). Die Sinnsuche am Lebensende kann unter dem Begriff der Spiritualität auch mit christlichen Konzepten der Sünde und Schuld in Verbindung gebracht werden. Einige PatientInnen glauben, sie hätten ihre Krankheit als Strafe bekommen, womit der Begriff ebenfalls christlich konnotiert wird.²⁰

Auf sich selbst bezogen bezeichnet P5 religiöse Vorstellungen als Spiritualität, die sie über ihr Gefühl wahrnimmt.

Und (.) ich wollte mich gar nicht mehr fest (.) legen. Auf irgendetwas. Sondern. (t) Ich spüre, ich spüre schon Sachen [...] und das ist für mich die Spiritualität (P5: 85–89).²¹

Dieses Gefühl sieht sie als klare Abgrenzung zu religiösen Traditionen. Das hat mit ihrem persönlichen Hintergrund zu tun: Sie selbst sei Buddhistin gewesen, als sie angefangen habe, auf der Palliativstation zu arbeiten. Damals glaubte sie noch an Reinkarnation und Karma, aber mit dem Kontakt zu den vielen Sterbenden habe sie sich von der buddhistischen Tradition abgewandt und versuche, nur noch zu spüren (P5: 51–57). Es geht ihr heute um einen persönlichen Glauben, den sie ausschließlich über die eigene Wahrnehmung legitimieren möchte. So glaubt sie zum Beispiel, wie an anderen Stellen beschrieben, an eine Seele, weil sie diese spüre, und öffnet nach dem Tod eines Menschen das Fenster aus einem inneren Drang heraus. An diesen Beschreibungen lässt sich demonstrieren, dass sich P5 mittels des Subjektbezugs, den sie mit dem Spiritualitätsbegriff verknüpft, von religiösen Traditionen abgrenzt.

¹⁸ Vgl. auch K1: 127.

¹⁹ Vgl. K1: 93; K2: 99; S3: 387–389; KT1: 400; P8: 143.

²⁰ Vgl. K1: 41–43; P1: 76–92.

²¹ Vgl. auch P5: 19–28.

Dass die Interviewten sich selbst als »spirituell« bezeichneten, kam in den Daten nur sehr selten vor.²² Das war nebst P5 (19–28) nur bei Psy1 (300), F5 (454) und F3 (332) der Fall. Sie verstanden darunter aber nicht dasselbe: P5 und F3 grenzten sich damit von religiösen Traditionen ab, wobei sich F3 zwar vom Katholizismus abgrenzt, sich aber trotzdem dem Christentum allgemein zugehörig fühlt. Für Psy1 ist der »spirituelle Weg« ihre eigene Suche nach einer zu ihr passenden Tradition und F5 sieht sich als spirituell, weil sie Ayurvedatherapeutin ist, und fühlt sich damit auch einer Tradition zugehörig. Gemeinsam ist dieser Bezeichnung, dass es allen um einen persönlichen Glauben geht.

Etwas häufiger als für die eigene Person als Ganzes wird die Bezeichnung »spirituell« für einzelne Handlungen und persönliche Vorstellungen verwendet. Vom Personal werden innerliche Gespräche (F3: 182–196, 224, 312), die Kristalllampe (P5: 206), Aromatherapie (P1: 92; 107–130), »Dasein« (P8: 151–169) und teils Gespräche (K2: 99) als spirituell bezeichnet. Damit werden vor allem Handlungen titulierte, welche die interviewten Personen als »ganzheitlich« wahrnehmen, das heißt, dass sie sich nicht ausschließlich auf den Körper beziehen. K2 möchte zum Beispiel nicht nur medizinisch handeln, sondern den Menschen als Ganzes kennenlernen (K2: 97), oder P1 bezeichnet Aromatherapie als spirituell, weil sie nicht nur auf der medizinischen Ebene, sondern personenabhängig wirke (P1: 120–130).²³ Ein weiterer Grund, warum eine Handlung oder auch eine Vorstellung als spirituell bezeichnet wird, ist der bei P5 angetroffene, aus einem Gefühl heraus zu handeln (P5: 127–137, 206).

Als spirituelle Vorstellungen vom Personal und von den PatientInnen gelten aus emischer Sicht der Glaube an eine höhere Macht,²⁴ an ein Leben nach dem Tod²⁵ und an eine nicht-materielle Komponente des Menschen.²⁶

Insgesamt wird die Spiritualität der PatientInnen eher wie in der Palliative Care-Literatur beschrieben (s. Kap. 2.1) verstanden, die psychologisch und christlich fundiert ist. Währenddessen entspricht die persönliche Spiritualität eher dem in dieser Dissertation vertretenen Verständnis von alternativer Religiosität. Doch wenn das Personal das psychologische Loslassen am Lebensende beispielsweise mit einer Wiedergeburt oder einer Persönlichkeitsentwicklung konnotiert, dann kann man das psychologische Spiritualitätsverständnis ebenfalls als Teil der alternativen Religiosität des Personals verstehen. Die Frage ist nur, ob man damit auch den religiösen Bedürfnissen der Sterbenden gerecht wird.

22 Dies liegt möglicherweise an fehlenden Rückfragen diesbezüglich. Somit kann dieses Thema nicht abschließend beantwortet werden.

23 Weitere Beispiele sind S4 (426) und F5 (450–454).

24 Vgl. K1: 47; S3: 417; KT1: 415–425.

25 Vgl. KT1: 427; F3: 196, 240–244; P5: 22; Psy1: 122.

26 Vgl. KT1: 298; F3: 204, 328; P5: 22, 26; Psy1: 126–134.

Den verschiedenen Spiritualitätsbegriffen ist also gemeinsam, dass sie auf den persönlichen Glauben und Gefühle bezogen werden.²⁷ Wie sich am Beispiel von P5 besonders gut gezeigt hat, stehen sie genau dadurch in Abgrenzung zu religiösen Traditionen. Auch wenn damit an eine Tradition angeschlossen wird, dann nur, weil sie als Teil des persönlichen Weges wahrgenommen wird und mit der subjektiven Wahrnehmung übereinstimmt (Psy1: 328; S4: 288; F3: 256).

Somit muss doch der hohe Stellenwert des Subjekts und des subjektiven Erlebens als wichtigster Bestandteil alternativer Religiosität betrachtet werden. Dieser äußert sich im Zusammenspiel der Inhalte, die aus dem New Age und neuen religiösen Bewegungen in die breitere Gesellschaft diffundiert sind, und der Legitimierung über die eigene Wahrnehmung.

10.4 Reflexion zum ethischen Religionsverständnis

Hervieu-Léger nennt drei Elemente, die Religiosität nach ihrer Definition ausmachen: erstens den Glauben, zweitens den Bezug auf eine Tradition, der implizit oder explizit geschehen kann, und drittens, dass man sich selbst in der Kontinuität einer Tradition sieht. Wie ausgeführt, zeichnet sich gemäß dem bisherigen Wissensstand in der Religionswissenschaft gegenwärtige alternative Religiosität genau dadurch aus, dass sie Teil einer Subjektivierung ist und somit Traditionen eine kleinere bis gar keine Relevanz mehr zukommt. Auch wenn jede Glaubensvorstellung oder Handlung ihre Entstehungsgeschichte hat, die über das Individuum hinausgeht, wird dieser Ursprung der Glaubensvorstellung, also der Traditionsbezug, von den Interviewten in diesem Forschungsprojekt meistens entweder nicht bemerkt oder zumindest nicht benannt.²⁸ Sie sehen in diesen Fällen weder sich selbst noch die Handlungsstrategien und Glaubensvorstellungen als zugehörig zu einer Tradition.²⁹ Viele Handlungsstrategien werden von den Interviewten nicht direkt mit einer religiösen Tradition verbunden. Auch innerliche Kommunikation, die sehr häufig stattfindet, bezieht sich nur selten explizit auf religiöse Traditionen. Trotzdem wird in den Interviews ersichtlich, dass sie religiöse Welt- und Menschenbilder, in den Worten von Hervieu-Léger Glauben, einbeziehen. Auf eine subjektive Art werden Elemente aus verschiedenen Tradi-

27 Vgl. S3: 595, 598–606; KT1: 467–459; F3: 256; P5: 20, 127–130, 216–220; Psy1: 328; Psy2: 88; S4: 288.

28 Ein möglicher Grund, dass ein Bezug der Vorstellungen und Handlungen auf die Traditionen bewusst oder unbewusst nicht explizit hergestellt wird, könnte sein, dass die religiösen Traditionen in den Spitälern nicht angesehen sind. Ein zweiter Grund könnte sein, dass die Vorstellung oder die Handlung durch die Tradition in den Alltag eingewebt wurde und mit der Zeit die dahinterliegende Tradition ins Vergessen geraten ist.

29 Danach wurde in den Interviews explizit gefragt.

tionen übernommen, inklusive der christlichen. Manchmal wird der Hintergrund der Handlungsstrategie und der Vorstellungen bemerkt, aber auch dann wird er nur selten als legitimierende Referenz eingesetzt. Die subjektive Wahrnehmung wiegt mehr als Begründung als der Traditionsbezug. Nur wenige Personen sehen sich selbst mit ihrem Glauben und den ausgeführten Handlungen in der Kontinuität einer Tradition. Wie vermutet, tritt er und damit auch die Gemeinschaftskomponente, die für Hervieu-Léger aus der Einordnung in die Kontinuität einer Tradition entspringt, in den vorliegenden Daten in den Hintergrund. Die Komplementärtherapien, bei denen es sich ebenfalls um tradierte Handlungen handelt, werden zwar angewendet, aber von den Agierenden nicht zwingend als religiös bezeichnet, obwohl die Handlung eigentlich in Verbindung mit solchen Handlungen entstanden ist. Sie können auch dann ausgeführt werden, wenn jemand nicht an Energie glaubt, sofern die anwendende Person eine beruhigende Wirkung auf die Sterbenden beobachtet. So werden sie über die Erfahrung oder die persönliche Interpretation der Ausführenden mit einem eigenen Sinn und eigenen Vorstellungen verknüpft.

Hervieu-Léger bezieht zwar die subjektive, erlebniszentrierte Ebene ebenfalls in ihre Theorie ein, bei ihr geht es jedoch um Zugehörigkeitsgefühle, die durch diese Erlebnisse erzeugt werden, und um die Validierung von Glaubensinhalten. Wenn ein Inhalt oder auch eine Handlung nur über sich selbst »auto-validiert« wird, dann kann dies aus der Sicht von Hervieu-Léger, mangels der Einschätzung der Akteure als Kontinuität einer Tradition, nicht als Religion bezeichnet werden. Im Sinne Bourdieus – auf den sich Hervieu-Léger beruft – sind diese Handlungen und Vorstellungen jedoch einverlebte Tradition. Sie wurden so tief einverleibt, dass sie von den Akteuren gar nicht mehr als Glaube empfunden werden, sondern als persönliche Wahrnehmungen, wie zum Beispiel die Existenz der »Seele«. Diese Wahrnehmung erscheint den Akteuren wiederum als Beweis, dass diese Elemente traditionsunabhängig seien. Unter Bourdieus Gesichtspunkt der Einverleibung basieren sie jedoch auf Traditionen und können somit aus einer etischen Sicht auch ohne einen expliziten Traditionsbezug der sich äußernden Akteure als religiös bezeichnet werden.

