

Alternative Religiosität und Spiritualität in der Palliative Care



Mirjam Mezger, mirjam.mezger@zhaw.ch
ZHAW Gesundheit, Institut für Pflegewissenschaft

1. Hintergrund

Alternative Religiosität

Nachdem in der Religionswissenschaft und Religionssoziologie lange die These einer Säkularisierung im Sinne eines Bedeutungsschwundes der „Religion“ propagiert worden war (vgl. Jaeschke 2001: 15, s. Fig.1), wurde ab den 1960er-Jahren eine Verschiebung der Religion von der institutionellen Ebene auf die private und somit auf die subjektive Ebene der persönlichen Erfahrung festgestellt (vgl. z.B. Luckmann 1967). Bezüglich der heutigen „alternativen Religiosität“ wird von einer Diffusion von Inhalten und Praktiken aus verschiedenen Traditionen in die breitere Gesellschaft ausgegangen (vgl. Heelas und Seed 2003: 230). Ein wichtiger Referenzpunkt ist die New-Age-Religiosität.

Spiritualität

Damit wird im medizinischen Umfeld vorwiegend die Sinnsuche und der persönliche Glaube bezeichnet.

Was ist Palliative Care?

Die Palliative Care ist eine Teildisziplin der Medizin, in der Menschen betreut werden, die unheilbar chronisch oder akut lebensbedrohlich krank sind.

These

Alternative Religiosität wird in den Spitälern in der Spiritual Care abgeholt.

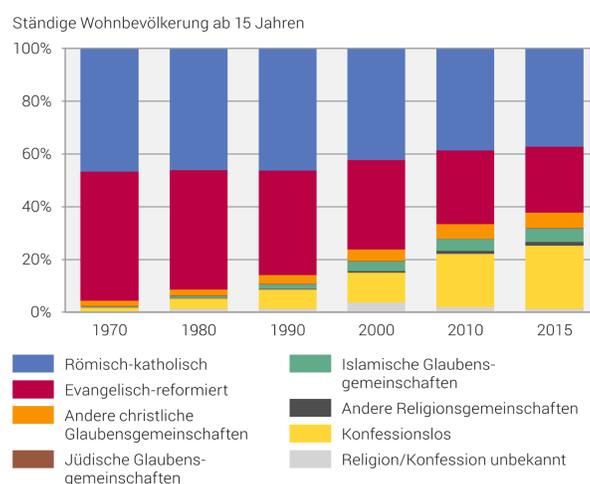
«[Das sind] so gwüssi Silbene, wo d äh, wo denn denn au usstossisch [...] Und mit dem hilfsch eigentlich em Patient [...] s Bewusstsi z überträge.» (F2: 238–240)

Forschungsfrage

Im präsentierten Dissertationsprojekt wird der Frage nachgegangen, **ob und wie alternative Religiosität in dieses naturwissenschaftlich geprägte Umfeld einbezogen wird**. Der Fokus liegt auf der Religiosität des Personals.

- In welchen Situationen und auf welche Art und Weise kann dies geschehen?
- Welche religiösen Handlungen und Vorstellungen finden darin Eingang?
- Erfüllen sie eine bestimmte Funktion?

Entwicklung der Religionslandschaft



Quellen: BFS – VZ (1970–2000), Strukturerhebung (SE, 2010–2015) © BFS 2017

Fig.1: Entwicklung der Religionslandschaft in der Schweiz¹. Es zeigt sich deutlich die Zunahme der Konfessionslosen. Diese sind jedoch keineswegs «religionslos» (Joye et al. 2010).

«[U]nd ha [...] mit ihre äh (.) nonverbal Kommuniziert (.) und denn [...] isch sie denn tatsächlich aso gestorbe.» (F3: 184-186)

2. Methode

Untersuchungsgegenstand:

Zwei Spitäler im Raum Zürich, eins mit Palliativstation, eins ohne Palliativstation

Datengrundlage:

- 27 problemzentrierte Interviews
- Beobachtungsprotokolle von 2 Monaten Feldaufenthalt
- graue Literatur

Methodologischer Hintergrund:

Grounded Theory

«Grad wenn's öpperdem nöd guet goht. Tuen ich e Steilampe ine. [...] JA, viel machsch irgendwie [...] us em Gefühl use. Chasch es gar nöd erkläre. [...] Es brucht au nöd für alles än Erklärig.» (P5: 206-218)

3. Schwerpunkte

Die Daten wurden hinsichtlich vier Bereichen analysierte, die sich aus den Daten herauskristallisierten.

1. Merkmale Alternativer Religiosität in der PC
2. Alternative Religiosität als Teil der Leitidee «ruhiges Sterben» in der PC
3. Der Einfluss institutioneller Voraussetzungen auf die alternative Religiosität
4. Alternative Religiosität als Copingstrategie

Fig.2: Bereiche, die in der Dissertation behandelt wurden.

Konklusion

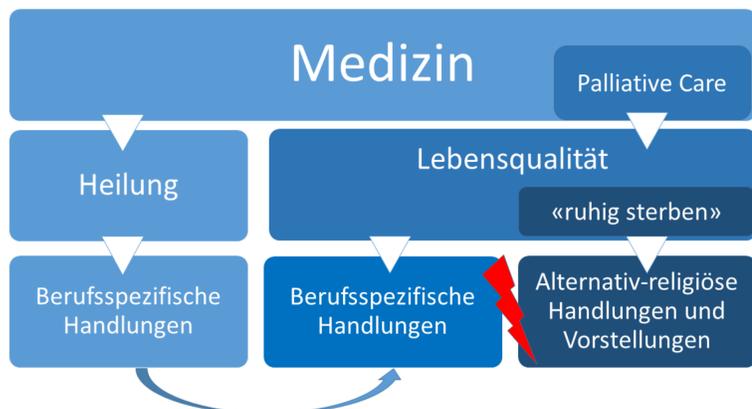


Fig.3: Darstellung der Konklusion.

Wie in Fig.3 dargestellt, ist die Palliative Care in den Spitälern als ein Teilgebiet der Biomedizin angegliedert. Während die Biomedizin grundsätzlich auf Heilung ausgelegt ist, fokussiert die Palliative Care auf die **Lebensqualität bis zum Tod**. Als eher junge Disziplin der Biomedizin lehnt sie sich jedoch in den berufsspezifischen Handlungen (noch) stark an die bisherigen Felder. Das hat zur Folge, dass das Personal mit dem nahenden Tod der Patienten und Patientinnen an die Grenze ihrer Handlungsmacht gelangen. Ab diesem Punkt steht nicht mehr die Lebensqualität im Fokus, sondern man orientiert sich an einem idealen **ruhigen Sterbeprozess**. Durch den Miteinbezug von alternativ-religiösen Handlungsstrategien und Vorstellungen erlangt das Personal ihre **Handlungsmacht** zurück. **Spiritual Care** ist in den Spitälern zum Zeitpunkt der Datenerhebung nur wenig bekannt. Es wird dort mit der Herkömmlichen Spitalseelsorge gearbeitet. Diese stösst durch ihre kirchlich-christliche Anbindung seitens der alternativ religiösen auf Ablehnung.

Referenzen

1. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/sprachen-religionen/religionen.assetdetail.1901538.html>
2. Joye, Dominique, Nicole Schöbi, Sylvie, Leuenberger-Zanetta, Alexandre Pollien und Marlène Sapin (2010). MOSAICH: Enquête sur la religion, les inégalités sociales et la citoyenneté – 2009 [Dataset]. Hrsg. von Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften. Lausanne. <http://fors-nesstar.unil.ch/webview/index.jsp>.
3. Jaeschke, Walter (2001). „Säkularisierung“. In: Handbuch religionswissenschaftlicher Grundbegriffe (HRWG). Hrsg. von Hubert Cancik, Burkard Gladigow und Karl-Heinz Kohl. Bd. V. Stuttgart, Berlin und Köln: Kohlhammer, S. 9–20.
4. Luckmann, Thomas (1991): Die unsichtbare Religion. 7. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.
5. Heelas, Paul und Benjamin Seed (2003): „A Aging New Age?“ In: Predicting religion. Hrsg. von Grace Davie, Linda Woodhead und Paul Heelas. Theology and religion in interdisciplinary perspectives series. Aldershot und Burlington: Ashgate Pub., S. 229–247.