

Thomas Ostermann, Arndt Büssing

Spiritualität und Gesundheit: Konzepte, Operationalisierung, Studienergebnisse

Spirituality and Health: Concepts, Putting into Operation, Study Findings

Summary

In the last decades, spirituality has increasingly been used as a keyword in various fields of medical research. This applies in particular for the area of Complementary Medicine, where this theme occurs quite often, although it seems that this is sometimes done without clarifying the terminology used. On the basis of a comprehensive literature search, this article gives an overview of the concepts and definitions which are currently under discussion. It also shows what measures of spirituality have been established and how study findings relating to spirituality and health might be evaluated and interpreted in this context.

Zusammenfassung

Das Schlagwort »Spiritualität« taucht in den letzten Jahrzehnten vermehrt als Forschungsgegenstand in unterschiedlichen Bereichen der Medizin auf. Vermehrt ist dieses Thema dabei auch in der Komplementärmedizin anzutreffen, wobei der Eindruck entsteht, dass dies oftmals ohne eine Klärung der benutzten Begrifflichkeiten geschieht. Auf Basis einer Literaturrecherche gibt diese Arbeit eine Übersicht darüber, welche Konzepte und Definitionen von »Spiritualität« derzeit diskutiert werden, welche Messverfahren und Konstrukte zur Spiritualität etabliert sind und wie Studienergebnisse zum Verhältnis von Spiritualität und Gesundheit in diesem Zusammenhang bewertet werden können.

Keywords

Spirituality, Concepts, Putting into Operation, Study Findings

Repräsentative Befragungen in der Bevölkerung weisen darauf hin, dass konfessionelle Bindungen in fast allen westlichen Industrienationen an Relevanz verlieren (Jagodzinski u. Dobbelaere 1993, Pollock 2000a) und gleichzeitig das Bedürfnis nach Bedeutung und Halt verstärkt in alternativen »Sinnsystemen« gesucht wird (Klein 2000, Pollock 2000b). So schildern Sportler ihre transzendente Erfahrungen beim Überschreiten der Leistungsgrenzen (Stipech 2003) und jeder fünfte Freiberufler und Selbstständige interessiert sich laut einer Umfrage der Identity-Foundation für fernöstliche Meditationstechniken (Financial Times 2006).

Wenn daher die Frage nach der Bedeutung und dem Stellenwert von Spiritualität bzw. Religiosität in der heutigen Medizin gestellt wird, so erscheint diese vor dem Hintergrund einer wachsenden Sinnsuche in der Bevölkerung jenseits konfessioneller Angebote als ein Phänomen des Zeitgeistes, das entsprechend Einzug in die moderne Medizin hält. Dabei wird allerdings vergessen, dass Spiritualität und Medizin eine lange gemeinsame Tradition besitzen, die in der abendländischen Tradition der Patientenversorgung stark von der christlichen CARITAS, dem uneigennütigen und liebevollen Dienst am Nächsten geprägt wurde (Patzek 2007). Aber auch in anderen großen Religionsgemeinschaften wie bspw. dem Islam (Büssing et al. 2006) oder dem Buddhismus (Büssing 2001) wird ein enger Zusammenhang von Religion und Medizin, Heil und Heilung hergestellt.

Unabhängig von solchen gemeinsamen religionsbezogenen Wurzeln, die sich bspw. in Publikationen zu Fragen der medizinischer Ethik manifestieren, kann seit Beginn der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts ein deutlicher Aufwärtstrend in der Anzahl medizinischer Publikationen beobachtet werden, die sich mit spirituellen Fragestellungen auseinandersetzen. Eine entsprechende Analyse der in der Datenbank MEDLINE von 1960 bis 2003 gelisteten Publikationen, die entweder einen Bezug ausschließlich zur Religion (Suchbegriff »religio* NOT spiritual*«), ausschließlich zur Spiritualität (Suchbegriff »spiritual* NOT religio*«) oder zu beiden Begriffen (Suchbegriff »spiritual* AND religio*«) aufweisen, ist in Abb. 1 dargestellt.

Noch eng verwurzelt mit Fragen zur Religiosität sind diejenigen Publikationen, die sich mit dem Bereich der »*Spiritual Care*«, der Kranken- bzw. Krankenhausseelsorge befassen, die im anglo-amerikanischen Bereich auch unter dem Begriff der »Pastoral Care« zu finden sind. Parallel mit dem Aufkommen des Konzepts der Lebensqualität als Outcome-Parameter für klinische Studien Ende der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts entwickelt sich dann verstärkt eine Forschung in Richtung des »*Spiritual Well-Being*«. Aus der Beschäftigung mit traditionellen Medizinsystemen und deren Heilungsritualen heraus (Castigliano 1976) entstand in den 90er Jahren eine verstärkte Forschung zum Thema »*Spiritual Healing*«.

Vermehrt sind diese Themen auch in der Komplementärmedizin anzutreffen, wobei dies oftmals leider ohne eine Klärung der benutzten Begrifflichkeiten geschieht. Daher kommt es immer wieder zu fragwürdigen Interpretationen von Spiritualität, die denen zur »Ganzheitlichkeit«, sowohl was ihre inflationäre als auch worthülenshafte Zitierung betrifft, in nichts nachstehen (Barrett et al. 2003, Sapper 2005).

Diese Arbeit soll daher einen Beitrag zur Klärung dieser Problematik leisten und eine Übersicht geben, die sich mit den folgenden Fragestellungen befasst:

1. Welche Konzepte und Definitionen von »Spiritualität« werden derzeit diskutiert?
2. Welche Messverfahren und Konstrukte zum »spiritual well being« sind etabliert?
3. Welche Studienergebnisse zum Verhältnis von Spiritualität und Gesundheit liegen vor und wie sind diese zu bewerten?

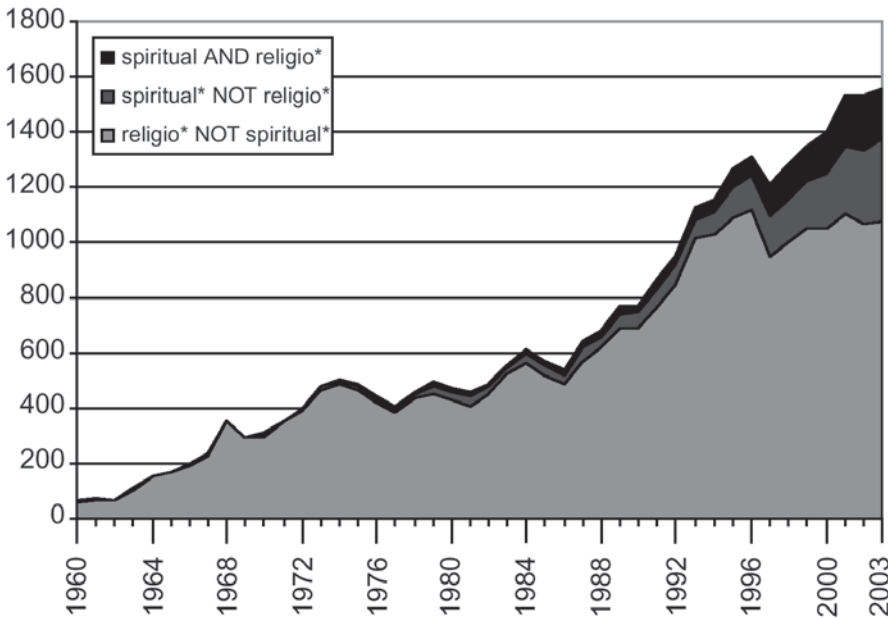


Abb. 1: Anzahl der Publikationen in MEDLINE zu den Kategorien Religion (Suchbegriff »religio* NOT spiritual*«), Spiritualität (Suchbegriff »spiritual* NOT religio*«) oder zu beiden Begriffen ((Suchbegriff »spiritual* AND religio*«) (aus: Ostermann 2006).

Konzepte, Definitionen und Operationalisierung von Spiritualität

Je nach Weltanschauung, Religion, Konfession und Einstellung scheint jeder, der sich mit dem Thema *Spiritualität* auseinandersetzt, zwar etwas Ähnliches zu assoziieren, letztendlich aber doch etwas sehr Spezifisches zu meinen. Nicht nur die konkreten Ausprägungen der Spiritualität unterscheiden sich, sondern auch das grundsätzliche Verständnis. Erschwerend kommt hinzu, dass die Begriffe Religiosität und Spiritualität insbesondere im englischsprachigen Schrifttum oft synonym gebraucht wurden (Ostermann et al. 2004; Büssing et al. 2005c), obwohl ihnen unterschiedliche Konzepte zugrunde liegen. Es mangelt dabei nicht an theologischen und religionspsychologischen Konzepten, die das multidimensionale Konstrukt Spiritualität zu fassen versuchen. Vielmehr mangelt es an einem Konvergenz jenseits einer konfessionell-institutionalisierten »Interpretationshoheit«, der sich auch in der Bevölkerung wieder finden lässt. Generell können allerdings mehrere Subkonstrukte unterschieden werden: die kognitive Orientierung zur Spiritualität, die phänomenologische Dimension der Spiritualität, existentielles Wohlbefinden, paranormale Überzeugungen und Religiosität (MacDonald 2000).

Auch hinsichtlich der Definition von Spiritualität mangelt es nicht an Unterschieden. In dem 1936 erschienenen Oestergaards Lexikon wird spirituell als

»geistig, geistreich, auch geistlich, kirchlich« beschrieben und der Begriff Spiritualität als »Geistigkeit, geistiges Wesen«, die im Gegensatz zur Materialität steht. Im dtv Brockhaus Lexikon von 1962 hingegen wird Spiritualität scheinbar als Domäne der katholischen Konfession angesehen: »kath. Kirche: die christliche Frömmigkeit, insofern sie als Werk des Geistes Gottes unter Mitwirkung des Menschen verstanden wird; auch personale Aneignung der Heilsbotschaft«. Auch in aktuellen Nachschlagewerken wird Spiritualität mit Frömmigkeit gleichgesetzt: »heute weitgehend gleichbedeutend mit Frömmigkeit« (Brockhaus Religionen 2004); »Frömmigkeit, eine vom Glauben getragene geistige Orientierung und Lebensform« (Lexikon der Psychologie 2000»2002), während der Duden (1999-2004) die alten Definitionen beibehalten hat: »Geistigkeit; inneres Leben, geistiges Wesen«. Meyers Taschenlexikon (2003) betont ebenso wie das »Lexikon der Psychologie«, dass Spiritualität Auswirkungen auf die Ausgestaltung des individuellen Lebens hat: [Spiritualität ist] »die durch seinen Glauben begründete und durch seine konkreten Lebensbedingungen ausgeformte geistigeistliche Orientierung und Lebenspraxis eines Menschen«.

Sowohl die Multidimensionalität als auch die heterogene Definitionslage machen es für die Forschung schwer, standardisierten Erhebungsinstrumente zu Ausdrucksformen von spirituellen Einstellungen zu entwickeln. Trotzdem gibt es auf diesem Gebiet aus den letzten 30 Jahren einige Fragebögen, die sich aus unterschiedlichen Perspektiven mit dem Phänomen der Spiritualität auseinandersetzen. Eine Übersicht ist in Tab. 1 zusammengefasst.

Tab. 1: Fragebögen zu Ausdrucksformen von Spiritualität

Autoren	Fragebogen	Items	Subskalen	Reliabilität ¹
Reed 1987	Spiritual Perspective Scale (SPS)	10	–	$\alpha = 0.93$
Hood 1975	Mysticism Scale	32	1. Extrovertierte 2. Introvertierte, 3. Religiöse Interpretation	$\alpha \sim 0.80$ für die Subskalen
Kass et al. 1991	Index of Core Spiritual Experiences	18 (6)	Intrinsische Spiritualität (spirituelle Orientierung auf Praxis und Beziehung zu Gott)	$\alpha = 0.90$

1 Cronbach's α ist ein Maß zur Berechnung der internen Konsistenz einer aus mehreren Items zusammengesetzten Skala. Interne Konsistenz bedeutet, dass die einzelnen Items mit der Gesamtheit der übrigen Items zusammenhängen. α kann ein Maximum von +1 bei perfekter Konsistenz erreichen. Je kleiner der Wert, desto geringer ist die Konsistenz der Skalen.

Hall & Edwards, 1996	Spiritual Assessment Inventory	21	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bewusstsein für Gott 2. Qualität der Beziehung zu Gott 	α zwischen 0.80 und 0.95
Hatch et al. 1998	Spiritual Involvement and Beliefs Scale	21	<ol style="list-style-type: none"> 1. External/rituell 2. Internal/fließend 3. Existentiell/meditativ 4. Bescheidenheit/Demut/Persönlicher Einsatz 	$\alpha = 0.92$
Piedmont, 1999	Spiritual Transcendence Scale	24 (9)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gebets-Erfüllung 2. Universalität 3. Verbundenheit 	$\alpha_1 = 0.65,$ $\alpha_2 = 0.85$ $\alpha_3 = 0.85$
MacDonald, 2000	Expressions of Spirituality Inventory	98	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positive Wertschätzung der Spiritualität 2. Mystische Erfahrungen 3. Paranormale Überzeugungen 4. Wertschätzung religiöser Praxis 	α zwischen 0.85 und 0.97
Seidlitz et al. 2002	Spiritual Transcendence Index	8	–	α zwischen 0.9 und 0.97
Underwood & Teresi 2002	Daily Spiritual Experience Scale	15/16	2	$\alpha \sim 0.90$
Reker, 2003	Spiritual Transcendence Scale	?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wertschätzung der Spiritualität 2. Spirituelle Verbundenheit 3. Wahrnehmung der Natur 	$\alpha \sim 0.90$ für die Subskalen
Rican, 2005	Prague Spirituality Questionnaire		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mystische Erfahrungen 2. Öko-Spiritualität 3. Gemeinsinn 4. Moralvorstellungen 5. Transzendente Erfahrungen 	n.V.

Büssing et al., 2005b, 2006a	Formen der spirituellen/religiösen Praxis (SpREUK-P)	30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konventionelle religiöse Praxis 2. Humanistische Praxis 3. Existentialistische Einsichtspraxis 4. Unkonventionelle spirituelle Praxis 5. Existentialistische Entwicklungspraxis 6. Dankbarkeitspraxis 7. Naturzuwendende Praxis 	$\alpha_1 = 0,84$ $\alpha_2 = 0,79$ $\alpha_3 = 0,77$ $\alpha_4 = 0,76$ $\alpha_5 = 0,71$ $\alpha_6 = 0,73$ $\alpha_7 = 0,65$
Büssing et al. 2007a	Ausdrucks-formen der Spiritualität (ASP)	40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gebet, Gottvertrauen und Geborgenheit 2. Erkenntnis, Weisheit und Einsicht 3. Transzendenzüberzeugung 4. Mitgefühl, Großzügigkeit und Toleranz 5. Bewusster Umgang mit sich, anderen und Umwelt 6. Ehrfurcht und Dankbarkeit 7. Gleichmut und Meditation 	$\alpha_1 = 0,92$ $\alpha_2 = 0,87$ $\alpha_3 = 0,85$ $\alpha_4 = 0,76$ $\alpha_5 = 0,75$ $\alpha_6 = 0,58$ $\alpha_7 = 0,68$

Anhand der Subskalen der jeweiligen Fragebögen kann man die oben erwähnte Heterogenität recht anschaulich festmachen. Trotz der Unterschiede in den Fragebögen sind auch Analogien und Ähnlichkeiten feststellbar: Viele Instrumente decken in ihren Skalen die Polarität zwischen external bzw. internal orientierter Spiritualität ab. Daneben gibt es je nach Ursprung und Ziel der Entwicklung Skalen, die eher religiös orientiert einen Gottesbezug herstellen oder ökologisch orientiert das Verhältnis zu Natur und Umwelt thematisieren.

Das Themenfeld *Gesundheit* wird in diesen Fragebögen meist nur im Sinne einer Achtsamkeit sich selbst gegenüber angesprochen. Hier hat sich eine eigene Szene entwickelt, die Spiritualität und Wohlbefinden zum Konstrukt des »Spiritual well being« zusammengefasst hat.

»Spiritual well being«: Operationalisierung und Abgrenzung von Lebensqualität und Mental Health

Mit dem Aufkommen der Forschung zum »Spiritual Well Being« und einer damit verbundenen religionsneutraleren und gleichzeitig Outcome-orientierten Forschung auf diesem Gebiet, in der auch die Querverbindungen zu Begriffen wie »holistic medicine«, »mind-body-spirit« und »wellness« gezogen wurden, die heute noch mit dem Begriff des spiritual well-being assoziiert werden, tauchen erste Publikationen auf, in denen Methoden zur Messung von Spiritualität entwickelt wurden (Finkler 1981, Burkhardt 1989, Hay 1989). Mittlerweile hat sich spirituelles Wohlbefinden als wichtiger Outcome-Parameter bei Fragen zur Krankheitsbewältigung etabliert, wobei sich die Operationalisierbarkeit und Messbarmachung angesichts der bereits angesprochenen Vielzahl von Bedeutungsnuancen als schwierig erweist. Hier ist insbesondere die Abgrenzung des »Spiritual Well Being« von der Lebensqualität und der seelischen Gesundheit (Mental Health) von Bedeutung, auf die u.a. in den Arbeiten von Sawatzky et al. (2005) und Moreira-Almeida & Koenig (2006) aufmerksam gemacht worden ist. Insbesondere konnte Sawatzky (2005) in seiner Meta-Analyse zeigen, dass das Konstrukt »Spiritual well being« trotz einer gewissen Verwandtschaft mit Skalen, die auch in der Lebensqualitätsmessung benutzt werden, von diesen unterscheidbar ist.

Eine Übersicht der gebräuchlichsten Instrumente zur Messung von Spiritualität im Kontext von Gesundheit und Krankheit ist in Tab. 2 zusammengestellt.

Tab. 2: Fragebögen zum Thema Spiritualität/Religiosität und Gesundheit

Autoren	Fragebogen	Subskalen	Items	Reliabilität
Wallston et al. 1978	Multidimensional Health Locus of Control Scales	1. Internal health locus of control 2. Powerful others health locus of control 3. Chance health locus of control	36	$\alpha_1 = 0.86$ $\alpha_2 = 0.83$ $\alpha_3 = 0.84$
Paloutzian & Ellison 1982	Spiritual Well-Being Scale	1. Existentielles Wohlbefinden 2. Religiöses Wohlbefinden	17	α zwischen 0.78 und 0.89
Schmitt et al. 1989	Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit	1. Internalität 2. Soziale Externalität 3. Fatalistische Externalität	21	$\alpha_1 = 0.76$ $\alpha_2 = 0.66$ $\alpha_3 = 0.75$

Degelman & Lynn 1995	Belief in Divine Intervention Scale		6	$\alpha = 0,91$
Kash et al. 1995	System of Belief Inventory (SBI-54)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebensperspektive 2. Religiöse Praktiken und Rituale 3. Soziale Unterstützung durch Gemeindeglieder 4. Beziehung zu einem höheren Wesen 	54	$\alpha_1 = 0,90$ $\alpha_2 = 0,93$ $\alpha_3 = 0,94$ $\alpha_4 = 0,85$
Holland et al. 1998	Spiritual Beliefs Inventory (SBI-15R)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praktiken und Überzeugungen 2. Soziale Unterstützung 	15	$\alpha_1 = 0,92$ $\alpha_2 = 0,89$
Belschner & Galuska (1999); Bailer et al., 2003	Transpersonales Vertrauen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transzendente Führung 2. Transzendente Eingebundenheit 	11	$\alpha = 0,95$
Kremer 2001	Religiöser Bewältigungsindex	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autonome 2. Interaktive 3. Heteronome 	36	-
Peterman et al. 2002	FACIT-Spiritual Well-Being Scale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bedeutung/ Frieden 2. Schicksal 	12	$\alpha_1 = 0,93$ $\alpha_2 = 0,81$
Mc Sherry et al. 2002	Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spiritualität 2. Spiritual Care 3. Religiosität 4. Personalised Care 	17	$\alpha = 0,64$
Ryan & Fiorito 2003	Means-Ends Spirituality Questionnaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Means 2. Ends 	17 (25)	$\alpha_1 = 0,91$ $\alpha_2 = 0,82$
Ostermann et al. 2004, Büssing et al. 2005a,b, 2006a	SpREUK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suche nach sinngebender Rückbindung 2. Vertrauen in höhere Führung 3. Positive Krankheitsinterpretation 4. Support der Lebensbezüge durch SpR 	18 + 14	$\alpha_1 = 0,92$ $\alpha_2 = 0,89$ $\alpha_3 = 0,81$ $\alpha_4 = 0,96$

Ausgewählte Studienergebnisse

Das Spektrum an Studien, die eine Auswirkung von Spiritualität und Religiosität nicht nur auf die Krankheitsverarbeitung, sondern auch auf physiologische Prozesse untersuchen, hat sich in den letzten 15 Jahren vor allem in der Auswahl der physiologischen Zielparameter deutlich verbreitert. Neben der Arbeit von Koenig et al. (1997) zum Einfluss des Kirchgangs auf das Immunsystem älterer Menschen sind bisher folgende Bereiche untersucht worden:

- Einfluss von Religiosität auf Blutdruck (Koenig et al. 1998, Steffen et al. 2001, Tartaro et al. 2005)
- Einfluss von Religiosität auf Blutfett-Werte (Friedlander et al. 1987)
- Zusammenhang zwischen Stoffwechsel-Kreisläufen und spiritueller Orientierung (Borg et al. 2003, Kurup & Kurup 2003)
- Einfluss von Religiosität/Spiritualität auf den Cortisol-Rhythmus (Dedert et al. 2004, Tartaro et al. 2005,)
- Einfluss von Religiosität/Spiritualität auf das Immunsystem (Koenig et al. 1997, Woods et al. 1999, Messina et al. 2003)
- Einfluss von Religiosität auf die Lebenserwartung Gesunder und Kranker (siehe dazu die Metaanalyse von McCullough et al. 2000).

Sowohl McCullough et al. (2000) als auch Seeman et al. (2003) haben in ihren umfassenden Analysen dieser Studien allerdings auf methodische Defizite hingewiesen. Neben den üblichen Hinweisen auf Studienqualität und Datenauswertung geben Seeman et al. den Hinweis auf eine »careful disaggregation of the concept of Religiosity/Spirituality itself, including a clearer specification of the dimensions of religiosity that might be differentially related to physiological processes and to health outcomes.« Dieser Vorwurf einer gewissen Eindimensionalität in Bezug auf Religiosität und Spiritualität wird auch in der Metaanalyse von McCullough et al. (2000) deutlich: Von den insgesamt 42 Studien zu Lebenszeit und Religiosität wurden in der Hälfte die Anzahl der Teilnahme an religiösen Veranstaltungen (»Church Attendance«, »Religious Service Attendance«) oder die Mitgliedschaft in religiösen Organisationen oder religiöse Freizeitaktivitäten (»Spending spare time in church activities«) als Indikatoren für Religiosität gewertet. In dreizehn Studien wurden Ein- bis Drei Item-Scores zur Messung der Religiosität verwandt und nur fünf Studien konnten Fragebogen mit mehr als vier Items aufweisen. In den restlichen drei Studien fehlte Angaben zur Erfassung der Religiosität völlig.

Dies soll allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass beide Analysen zu positiven Ergebnissen im Hinblick auf den Einfluss von Religiosität auf Gesundheit und Krankheit gelangen. Mit einem Odds Ratio² von 1,29 (95% Konfidenzinter-

2 Das Odds Ratio ist ein Maß, dass Anteilswerte in Kreuztabellen zueinander in Beziehung setzt. Es drückt die relativen Chancen für ein Outcome bei Vorhandensein eines Faktors im Vergleich zum Nichtvorhandensein des Faktors aus. Man kann »Odds Ratio« daher auch als »Chancen-Verhältnis« übersetzen, in der deutschen Sprache hat sich mittlerweile der englische Begriff eingebürgert.

vall 1,20-1,39) ergibt sich in Bezug auf die Sterblichkeit ein signifikantes Ergebnis zu Gunsten einer religiösen Lebenseinstellung. McCullough et al. schreiben dementsprechend: »Although the strength of the religious involvement–mortality association varied as a function of several moderator variables, the association of religious involvement and mortality was robust and on the order of magnitude that has come to be expected for psychosocial factors.« Und Seeman et al. formulieren in Bezug auf den Einfluss von Spiritualität auf physiologische Prozesse ähnlich vorsichtig aber bestimmt: »In summary, current evidence suggests that aspects of religiosity/spirituality may indeed be linked to important physiological regulatory processes.«

Perspektiven

Die Suche nach Spiritualität hat auch in der modernen Medizin seine Spuren hinterlassen. Die Erforschung des Zusammenhangs zwischen Spiritualität und Gesundheit hat sich von einem eher randständigen Dasein zu einem beachteten Forschungszweig entwickelt, der längst über die Komplementärmedizin hinaus alle Bereiche der Medizin berührt. Ein dabei immer wiederkehrendes Thema ist die Frage ob und inwieweit medizinische Versorgungsleistungen den Patientenbedürfnissen, den »spiritual needs« der Patienten genügen (Sulmasy 1999). Trotz der immer noch sehr schwierigen Kommunikation zwischen Therapeuten und Patienten über Spiritualität (MacLean 2003) sollte der Wunsch nach einer auch die Spiritualität umfassenden Patientenversorgung nicht als eine zu delegierende Aufgabe aus der Therapeuten-Patienten-Begegnung herausgelöst werden. Gerade im Bereich der künstlerischen Therapien stellt dieser Wunsch eine Herausforderung für den Therapeuten dar, die diesem natürlich mit den Möglichkeiten der Krankenseelsorge und der psychologischen Beratung begegnen kann und soll (Büssing & Ostermann 2004, Todres et al., 2005). In einer solchen Interaktion liegt die Chance einer sich als ganzheitlich verstehenden Patientenversorgung: dem Wunsch nach spirituellen Zugängen mit spezifischen Angebote zu unterstützen, die über die konventionellen Formen hinausgehen und welche die besondere Bedeutung der Spiritualität für die Krankheitsbewältigung und die Sinnfindung in die Begleitung der Patienten integriert (Büssing & Ostermann, 2004). Eine Offenheit für die Auseinandersetzung mit dieser Thematik kann eine erste Basis darstellen, um nicht nur Angebote bereitzustellen, die sich Patienten wünschen, sondern die sie in der individuellen Krankheitssituation auch brauchen (Koenig 2007).

Literatur

- Bailer, H.; Blaser, G.; Brähler, E.; Geyer, M.; Grulke, N.; Albani, C. (2003): Die Skala Transpersonales Vertrauen (TPV) von Belschner. Untersuchungen zur Reliabilität und Validität in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie, Abstracts der 54. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)*, Nr. 136.
- Barrett, B.; Marchand, L.; Scheder, J.; Plane, M. B.; Maberry, R.; Appelbaum, D.; Rakel, D.; Rago, D. (2003): Themes of holism, empowerment, access, and legitimacy define complementary, alternative, and integrative medicine in relation to conventional biomedicine. *J. Altern. Complement. Med.* 9(6): 937-947 .
- Belschner, W.; Galuska, J. (1999): Empirie spiritueller Krisen – erste Ergebnisse aus dem Projekt RESCUE. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 5: 78-94.
- Borg, J.; Andree, B.; Soderstrom, H.; Farde, L. (2003): The serotonin system and spiritual experiences. *Am. J. Psychiatry* 160(11):1965-1969.
- Büssing, A. (2001): Regen über den Kiefern. Zen-Meditation für chronisch Kranke und Tumorkranken. Stuttgart.
- Büssing, A.; Ostermann, T. (2004): Caritas und ihre neuen Dimensionen – Spiritualität und Krankheit. In: M. Patzek (Hrsg.): *Caritas plus. Qualität hat einen Namen*. Kevelaer: 110-133.
- Büssing, A.; Ostermann, T.; Matthiessen, P. F. (2005a): Role of Religion and Spirituality in Medical patients – Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health Quality Life Outcomes* 3,10: 1-10.
- Büssing, A.; Ostermann, T.; Matthiessen, P. F. (2005b): Engagement of patients in religious and spiritual practices: Confirmatory results with the SpREUK-P 1.1 questionnaire as a tool of quality of life research. *Health and Quality of Life Outcomes* 3, 53: 1-11.
- Büssing, A.; Ostermann, T.; Matthiessen, P. F. (2005c): Spiritualität und Krankheitsumgang. Befragungsergebnisse zu Patientenbedürfnissen. *EZW-Texte* 181: 41»52.
- Büssing, A.; Keller, N.; Michalsen, A.; Moebus, S.; Dobos, G.; Ostermann, T.; Matthiessen, P. F. (2006a): Spirituality and adaptive coping styles in German patients with chronic diseases in a CAM health care setting. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 3(4), 4: 1-26.
- Büssing, A.; Matthiessen, P. F.; Ostermann, T.; Abuhassan, W.M. (2006b): Spirituality/religiosity and dealing with illness in Arabic and German patients. *Focus Altern Complement Ther* 11: 9.
- Büssing, A.; Ostermann, T.; Koenig, H. G. (2007a): Relevance of Religion and spirituality in German patients with chronic diseases. *International Journal of Psychiatry and Medicine*, 37: 39-57.
- Büssing, A.; Ostermann, T.; Matthiessen, P. F. (2007b): Distinct expressions of vital spirituality. The ASP questionnaire as an explorative research tool. *Journal of Religion and Health* 46, 2: 267-286.
- Burkhardt, M. A. (1989): Spirituality: an analysis of the concept. *Holist Nurs Pract.* 3(3): 69-77.
- Castigliano, S. A. (1976): Spiritual healing phenomena: implications for pastoral care and counseling. *Bull Am Protestant Hosp Assoc.* 40, 2: 39-44.
- Dedert, E. A.; Studts, J. L.; Weissbecker, I.; Salmon, P. G.; Banis, P. L.; Sephton, S. E. (2004): Religiosity may help preserve the cortisol rhythm in women with stress-related illness. *Int J Psychiatry Med.* 34, 1: 61-77.
- Finkler, K. (1981): Non-medical treatments and their outcomes. Part two: Focus on adherents of spiritualism. *Cult Med Psychiatry* 5, 1: 65-103.
- Friedlander, Y.; Kark, J. D.; Stein, Y. (1987): Religious observance and plasma lipids and lipoproteins among 17-year-old Jewish residents of Jerusalem. *Preventive Medicine* 16: 70-79.

- Financial Times Deutschland (2006): Mit Jesus gegen Stress und Hektik (29.05.06). www.ftd.de/karriere_management/management/74282.html.
- Hall, T. W.; Edwards, K. J. (1996): The initial development and factor analysis of the Spiritual Assessment Inventory. *Journal of Psychology and Theology* 24, 3: 233-246.
- Hatch, R. L.; Burg, M. A.; Naberhaus, D. S.; Hellmich, L. K. (1998): The Spiritual Involvement and Beliefs Scale. Development and testing of a new instrument. *The Journal of Family Practice* 46: 476-486.
- Hay, M. W. (1989): Principles in building spiritual assessment tools. *Am J Hosp Care* 6, 5: 25-31
- Holland, J. C.; Kash, K. M.; Passik, S.; Gronert, M. K.; Sison, A.; Lederberg, M.; Russak, S. M.; Baider, L.; Fox, B. (1998): A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psychooncology* 7: 460-469.
- Hood, R. W. (1975): The Construction and Preliminary Validation of a Measure of Reported Mystical Experience. *Journal for the Scientific Study of Religion* 14: 29-41.
- Jagodzinski, W.; Dobbelaere, K. (1993): Der Wandel kirchlicher Religiosität in Westeuropa. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 3: 68-91.
- Kash, K. M.; Holland, J. C.; Passik, S. D. (1995): The system of Belief Inventory (SBI): a scale to measure spiritual and religious beliefs in quality of life and coping research. *Psychosom Med.* 5: 57-62.
- Kass, J.; Friedman, R.; Leserman, J.; Zuttermeister, P. C.; Benson, H. (1991): Health outcomes and a new index of spiritual experience. *Journal for the Scientific Study of Religion* 30: 203-211.
- Klein, M. (2000): Der Esoterik-Boom. Sie wollen sich selbst erlösen. *Idea-Spektrum – Nachrichten und Meinungen aus der evangelischen Welt* 35: 16-17.
- Koenig, H. G. (2007): Integrating Spirituality into Medical Practice: A New Era in Medicine. In: Büssing, A.; Ostermann, T.; Glöckler, M.; Matthiessen, P. F. (Hrsg.): *Spiritualität, Krankheit und Heilung – Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin*. Frankfurt: 232-241.
- Koenig, H. G.; Cohen, H. J.; George, L. K.; Hays, J. C.; Larson, D. B.; Blazer, D. G. (1997): Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. *Int J Psychiatry Med* 27, 3: 233-250.
- Koenig, H. G.; George, L. K.; Hays, J. C.; Larson, D. B.; Cohen, H. J.; Blazer, D. G. (1998): The relationship between religious activities and blood pressure in older adults. *Int J Psychiatry Med.* 28, 2: 189-213.
- Kremer R (2001): *Religiosität und Schlaganfall. Bewältigen religiöse Menschen anders?* Frankfurt.
- Kurup, R. K.; Kurup, P. A. (2003): Hypothalamic digoxin, hemispheric chemical dominance, and spirituality. *Int J Neurosci.* 113, 3: 383-393.
- MacDonald, D.A. (2000): Spirituality and the Five Factor Model. *J Personal* 68: 153-197.
- MacLean, C. D.; Susi, B.; Phifer, N.; Schultz, L.; Bynum, D.; Franco, .M; Klioze, A.; Monroe, M.; Garrett, J.; Cykert, S. (2003): Patient preference for physician discussion and practice of spirituality. *J Gen Intern Med* 18, 1: 38-43:
- McCullough, M. E.; Hoyt, W. T.; Larson, D. B.; Koenig, H. G.; Thoresen, C. (2000): Religious Involvement and Mortality: A Meta-Analytic Review. *Health Psychology* 19, 3: 211-222.
- McSherry, W.; Draper, P.; Kendrick, D. (2002): The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies* 39(7): 723-734.
- Mehnert, A.; Koch, U. (2001): Religiosität und psychische Befindlichkeit – Überprüfung von Instrumenten zur Erfassung von Religiosität. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* 10: 171-182.
- Messina, G.; Lissoni, P.; Bartolacelli, E.; Tancini, G.; Villa, S.; Gardani, G. S.; Brivio, F. (2003): A psychoncological study of lymphocyte subpopulations in relation to pleasure-related neuro-

- biochemistry and sexual and spiritual profile to Rorschach's test in early or advanced cancer patients. *J Biol Regul Homeost Agents* 17, 4: 322-326.
- Moreira-Almeida, A.; Koenig, H. G. (2006): Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB groups' »a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life« (62: 6, 2005, 1486-1497). *Soc Sci Med* 63, 4: 843-845.
- Ostermann, T.; Büssing, A.; Matthiessen, P. F. (2004): Pilotstudie zur Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung spiritueller und religiöser Einstellung und des Umgangs mit Krankheit (SpREUK). *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 11: 346-353.
- Ostermann, T. (2007): Spiritualität und Religiosität: Konzepte, Messverfahren, Einfluss auf Gesundheit und Krankheit: Eine Literaturübersicht. In: Büssing, A.; Ostermann, T.; Glöckler, M.; Matthiessen, P. F. (Hrsg.): *Spiritualität, Krankheit und Heilung – Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin*. Frankfurt: 54-68.
- Paloutzian, R. F.; Ellison, C. W. (1982): Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau, L.A.; Perlman, D. (Hrsg.): *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. London: 224-237.
- Patzek, M. (2007): vision – mission – identity: Spiritualität in Leitbildern caritativer Diakonie. In: Büssing, A.; Ostermann, T.; Glöckler, M.; Matthiessen, P. F. (Hrsg.): *Spiritualität, Krankheit und Heilung – Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin*. Frankfurt: 109-127.
- Peterman, A. H.; Fitchett, G.; Brady, M. J.; Hernandez, L.; Cella, D. (2002): Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy – Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med* 24: 49-58.
- Piedmont, R. L. (1999): Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality* 67: 985-1013.
- Pollock, D. (2000): Der Zusammenhang zwischen kirchlicher und außerkirchlicher Religiosität in Ostdeutschland im Vergleich zu Westdeutschland. In: Pollock, D.; Pickel, G. (Hrsg.): *Religiöser und kirchlicher Wandel in Ostdeutschland 1989-1999*. Opladen: 294-309.
- Pollock, D. (2000): Wiederkehr des Religiösen? *Sociologica Internationalis* 1: 13-46.
- Reed, P. (1987): Spirituality and Well-Being In Terminally Ill Hospitalized Adults. *Research in Nursing and Health* 10: 335-344.
- Reker, G. T. (2003): *Provisional manual of the Spiritual Transcendence Scale (STS)*. Peterborough, Ontario.
- Řičan, P.; Janošová, P. (2005): Spirituality: its psychological operationalization via measurement of individual differences: A Czech perspective. *Studia Psychologica* 47: 157-166.
- Ryan, K.; Fiorito, B. (2003): Means-ends spirituality questionnaire: Reliability, validity and relationship to psychological well-being. *Review of religious research* 2: 130-155.
- Sapper, K. (2005): Zur Kritik der Ganzheitsbiologie. *Acta Biotheoretica* 4, 2: 111-118.
- Sawatzky, R.; Ratner, P. A.; Chiu, L. (2005): A Meta-Analysis of the Relationship Between Spirituality and Quality of Life. *Social Indicators Research* 72, 2: 153-188.
- Schmitt, G. M.; Lohaus, A.; Salewski, C. (1989): Kontrollüberzeugungen und Patienten-Compliance. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 39: 33-40.
- Seeman, T. E.; Dubin, L. F.; Seeman, M. (2003): Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways. *Am Psychol* 58, 1: 53-63.
- Seidlitz, L.; Abernethy, A. D.; Duberstein, P. R.; Evinger, J. S.; Chang, T. H.; Lewis, B. L. (2002): Development of the Spiritual Transcendence Index. *Journal for the Scientific Study of Religion* 41,3: 439-453.
- Steffen, P. R.; Hinderliter, A. L.; Blumenthal, J. A.; Sherwood, A. (2001): Religious coping, ethnicity, and ambulatory blood pressure. *Psychosomatic Medicine* 63, 523-530.
- Stipech, M. (2003): *Practicing Transcendence: What I have learned from extreme sports*. www.meaning.ca/articles/transcendence_stipech_july03.htm (02.11.2006).
- Sulmasy, D. P. (1999): Is medicine a spiritual practice? *Acad Med* 74, 9:1002-1005.
- Tartaro, J.; Luecken, L. J.; Gunn, H. E. (2005): Exploring heart and soul: effects of religiosity/

- spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress responses. *J Health Psychol.* 10; 6: 753-766.
- Todres, I. D.; Catlin, E. A.; Thiel, M. M. (2005): The intensivist in a spiritual care training program adapted for clinicians. *Crit Care Med* 33, 12: 2733-2736.
- Underwood, L. G.; Teresi, J. A. (2002): The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. *Ann Behav Med* 24: 22-33.
- Walach, H. (2007): Spiritualität und Wissenschaft. In: Büssing, A.; Ostermann, T.; Glöckler, M.; Matthiessen, P. F. (Hrsg.): *Spiritualität, Krankheit und Heilung – Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin.* Frankfurt: 128-144.
- Wallston, K. A.; Wallston, B. S.; DeVellis, R. (1978): Development of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Health Educ Monogr* 6: 161-170.
- Woods, T. E.; Antoni, M. H.; Ironson, G. H.; Kling, D. W. (1999): Religiosity is associated with affective and immune status in symptomatic HIV-infected gay men. *J Psychosom Res.* 46, 2:165-176.

Arndt Büssing, PD Dr. med., Leiter des Forschungsprojektes »Spiritualität und Krankheitsumgang« am Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin der Universität Witten/Herdecke.

Thomas Ostermann, PD Dr. rer. medic., Mathematiker, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin der Universität Witten/Herdecke mit dem Arbeitsschwerpunkt Versorgungsforschung und Qualitätsmanagement. Universität Witten-Herdecke. Alfred-Herrhausen-Str. 50. 58448 Witten. E-Mail: thomaso@uni-wh.de

JOHN MC LAUGHLIN (1942*)

Solange wir die Erkenntnis bekräftigen, dass wir mehr als eine Person sind: wie können wir dann persönlich verletzt werden, wenn uns jemand beleidigen will. Die Erkenntnis unserer Geistigkeit, unserer Spiritualität folgt notwendigerweise aus der Idee unserer Hingabe an ein Ideal. Wenn du dich aber einfach nur darauf festlegst, als Musiker ein großer Techniker zu sein, dann wirst du eines Tages auf jemanden treffen, der besser ist als du. Und er wird dich besiegen, weil du dich besiegen und geschlagen fühlst. Darin liegt der Irrtum. Du kannst nicht verlieren und du kannst nicht gewinnen. Alles was du tun kannst, ist dich der Musik zu widmen oder Gott.