

Arndt Büssing

# Spiritualität – inhaltliche Bestimmung und Messbarkeit

## Zusammenfassung:

Spiritualität und Religiosität sind multidimensionale Konstrukte, mit denen eine Vielzahl von Bedeutungsnuancen verbunden sind. Dementsprechend gibt es eine Vielzahl von Messinstrumenten, die bestimmte Aspekte dieser Dimensionen abbilden. Aber nur wenige haben einen dezidierten Bezug zu Gesundheit oder Krankheit. Zudem fühlen sich viele chronisch Kranke nicht mehr im Kontext der institutionalisierten Religiosität verortet, sodass ein Konfessions-neutrales Fragebogeninstrument entwickelt wurde. Der SpREUK-Fragebogen (SpREUK ist ein Akronym für „spirituelle/religiöse Einstellungen und Umgang mit Krankheit“) differenziert die Suche nach Sinngebender Rückbindung infolge von Krankheit (spirituelle Quest-Orientierung), Vertrauen in höhere Führung (intrinsische Religiosität) und eine positive Krankheitsinterpretation (Hinweis zur Lebensänderung) und beinhaltet eine unabhängige Skala, die den Benefit durch die eigene Spiritualität/Religiosität auf die Lebensbezüge misst.

## Schlüsselworte:

Spiritualität, Religiosität, chronische Krankheit, Fragebogen

## Summary:

Spirituality and religiosity are multidimensional constructs, associated with various nuances of meaning. Thus, there are several test instruments which address distinct aspects of these dimensions, but just a few specifically refer to spirituality/religiosity in the context of health and disease. Because several patients have turned away from institutional religiosity, but may have an interest in a more individualized spirituality, we have developed a questionnaire which is not biased for or against a particular religious commitment. The SpREUK questionnaire (SpREUK is an acronym of the German translation of "Spiritual and Religious Attitudes in Dealing with Illness") differentiates the Search for Meaningful Support because of illness (spiritual quest orientation), Trust in Higher Guidance (intrinsic religiosity), Positive Interpretation of Disease (in terms of a hint to change life because of illness), and holds an independent measure, the BENEFIT scale, which assesses beneficial aspects of intrinsic spirituality/religiosity with respect to life concerns.

## Keywords:

spirituality, religiosity, chronic disease, questionnaire

## Begriffe

Spiritualität und Religiosität sind multidimensionale Konstrukte, mit denen eine Vielzahl von Bedeutungsnuancen verbunden sind. Auch wenn die Begriffe oft synonym gebraucht werden, sind sie dennoch nicht identisch. Trotz vieler Überschneidungspunkte kann man von einem konzeptionellen Standpunkt aus betrachtet zunächst die Spiritualität in der Religion von der Spiritualität im Gegensatz zur Religion unterscheiden.

Bei einer Religion handelt es sich primär um eine Weltanschauung, bei der ein gemeinsamer überlieferter Glaube (dessen Inhalt nicht unbedingt verifizierbar sein muss) im Vordergrund steht, der von bestimmten autorisierten Personen im Sinne einer umfassenden Lehre bewahrt und an die gemeinschaftlich praktizierenden Gläubigen übermittelt wird, während der Spiritualität (ebenso wie dem eigentlichen Grund der Religion) eine individuelle Erfahrung zugrunde liegt, die im Laufe der Zeit jedoch ihren individuellen Erfahrungs-Charakter verliert und „gemeinschaftsfähig“ tradiert und ritualisiert wird.

Religiosität wird heute in drei Subkonstrukte unterteilt: die intrinsische, die extrinsische und die sogenannte Quest-Orientierung (Allport et al. 1967; Batson / Schoenrade 1991; Maltby / Lewis 1996; Maltby / Day 1998; MacDonald 2000), während bei der Spiritualität mehrere Subkonstrukte unterschieden werden: die kognitive Orientierung zur Spiritualität, die phänomenologische Dimension der Spiritualität, existenzielles Wohlbefinden, paranormale Überzeugungen und Religiosität (MacDonald 2000).

Bei der intrinsischen Religiosität stehen überzeugungsgeleitet starke persönliche Einstellungen und Werte als letztendliches Ziel im Vordergrund, während die sozialen Aspekte der Religion von geringer Bedeutung sind. Den Motiven der extrinsischen Religiosität liegen

externe Werte und Überzeugungen zugrunde; die Religion wird „nutzenorientiert“ zum Erreichen eines sozialen Status und der Bestätigung verwendet. Die Suche (Quest-Orientierung) hingegen lässt sich durch die Bereitschaft ausdrücken, komplexe Ideen zu hinterfragen; die Personen sind offen, existentielle Fragen zu stellen, Neues einzubeziehen und auch kritisch zu hinterfragen.

Bis zu 40% der chronisch Kranken fühlt sich im Kontext der institutionalisierten Religiosität jedoch nicht mehr verortet (Büssing et al. 2005, 2006, 2007), so dass vor dem Hintergrund einer zunehmenden Individualisierung und Säkularisierung zunehmend unklarer ist, welche Inhalte mit dem Begriff Spiritualität verbunden sind und welche Aspekte überhaupt von Relevanz sind. Die qualitative Auswertung der Aussagen von Menschen unterschiedlicher Professionen, Religionszugehörigkeiten und Konfessionen, die sich zu den Fragen „Ich verstehe unter Spiritualität ...“ und „Spiritualität drückt sich für mich wie folgt aus ...“ geäußert hatten, ergab, dass die Bedeutungsinhalte der Spiritualität zwar vom weltanschaulichen Kontext abhängig sind, sich aber immer auf eine immaterielle, nicht sinnlich fassbare Wirklichkeit (Gott, Wesenheiten, Kräfte) beziehen, die dennoch erfahr- oder erahnbar ist und die der Lebensgestaltung eine Orientierung gibt (Büssing 2006). Zu unterscheiden waren hier (1) eine suchende Haltung, (2) eine glaubend annehmenden Haltung und (3) eine wissend erkennenden Haltung. Es ergaben sich folgende Themenschwerpunkte (Büssing 2006): Suchen und Streben nach umfassender Erkenntnis; Weisheit und Geistesweite; Einheitserfahrungen und ganzheitlicher Umgang mit anderen und der Umwelt; Werte, Ethik, Vervollkommnungen; Umsetzung im Alltagsleben; Rituale, Übungen und Handlungen; Ehrfurcht und Achtung; Vertrauen auf und Hinwendung zu Gott; Annahme einer Prä-/Postexistenz und nicht-physischer Wesenheiten; Fragen nach dem Sinn im Leben.

Auf der Basis dieser Themenschwer-

punkte und individuellen Antworten wurde ein Fragebogeninstrument entwickelt, das unterschiedliche „Ausdrucksformen der Spiritualität“ misst (ASP-Fragebogen) und an Personen aus unterschiedlichen Lebensbereichen und Religionszugehörigkeiten getestet wurde. Mittels Faktorenanalyse konnten hier 7 Faktoren differenziert werden (Büssing et al. 2007): Gebet, Gottvertrauen und Geborgenheit; Erkenntnis, Weisheit und Einsicht; Transzendenz-Überzeugung; Mitgefühl, Großzügigkeit und Toleranz; Bewusster Umgang (mit sich selber, den Mitmenschen und der Umwelt); Gleichmut und Meditation; Ehrfurcht und Dankbarkeit.

Diese Dimensionen finden sich in den von *Martsoff und Mickley (1998)* gefundenen Domänen (Meaning; Values; Transcendence; Connecting; Becoming) wieder, setzen aber die Schwerpunkte eher auf die Domänen Connecting, Transcendence und Becoming. Die Domäne Meaning wird spezifisch im SpREUK-Fragebogen (Büs-

*sing et al. 2005, 2006, 2007*) thematisiert. Es ist selbstverständlich, dass jeder Versuch, eine möglichst offene Begriffsbestimmung vorzunehmen, zu einem „synkretistischen Konglomerat“ führen muss, das spezifische weltanschauliche Besonderheiten nicht adäquat berücksichtigen kann. Von uns wurde folgender Vorschlag gemacht (bearbeitet nach *Büssing / Ostermann 2004*):

Mit dem Begriff Spiritualität wird eine nach Sinn und Bedeutung suchende Lebenseinstellung bezeichnet, bei der sich der/die Suchende ihres „göttlichen“ Ursprungs bewusst ist (wobei sowohl ein transzendentes als auch ein immanentes göttliches Sein gemeint sein kann, z.B. Gott, Allah, JHW, Tao, Brahman, Prajna, All-Eines u.a.) und eine Verbundenheit mit anderen, mit der Natur, mit dem Göttlichen usw. spürt. Aus diesem Bewusstsein heraus bemüht er/sie sich um die konkrete Verwirklichung der Lehren, Erfahrun-

gen oder Einsichten, was unmittelbare Auswirkungen auf die Lebensführung und die ethischen Bezüge hat.

Auch *Kenneth Pargament (1999)* stellt das „Suchen nach Geheiligttem“ in den Vordergrund seiner Definition der Spiritualität. Die spirituelle Grundhaltung ist also keine egozentrierte, der „Blickwinkel“ ist eindeutig auf ein transzendentes „Zentrum“ gerichtet.

### Messinstrumente

Es liegt eine Vielzahl von Messinstrumenten der Religiosität und Spiritualität vor, insbesondere englischsprachige (Tabelle 1). Viele ältere Instrumente fokussieren jedoch auf die äußerlichen Merkmalsbereiche der Religiosität, wobei die persönliche Bedeutung zumeist ausgeklammert ist (*Utsch 2005*). *Stefan Huber (2003)* entwickelte daher zur systematischen Erfassung der Zentralität (im Sinne der zugeschriebenen Be-

Autoren	Fragebogen	Schlagwort / Dimensionen	Items	Skalen	Sprachen Deutsch/Englisch)
Wallston et al. 1978	Multidimensional Health Locus of Control Scales	Externale/Internale Kontrolle	18	2	E
Paloutzian / Ellison 1982	Spiritual Well-Being Scale	Wohlbefinden (50% Gott-Bezug)	17		E
Schmitt et al. 1989	Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit	Externale/Internale Kontrolle	21	3	D
Muthny 1989, 1996	Freiburger Krankheitsverarbeitungsfragebogen (FKV-LIS-SE)	„Religiosität und Sinnsuche“ als eine von 5 Skalen	35	5	D
Degelman / Lynn 1995	Belief in Divine Intervention Scale	Glauben (100% Gott-Bezug)	6	1	E
Kash et al. 1995	System of Belief Inventory (SBI-54)	Religiöse Überzeugungen und Krankheitsbewältigung	54	4 (1)	E, D
Plante et al. 1997, 2002	Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire	Glaubensüberzeugungen (Gott-Bezug nur in 1/10 der Items)	10 (5)	1	E
Koenig et al. 1997	Duke-University Religions-Index (DUREL)	Intrinsische Religiosität (Ausübungsfrequenz und Einstellungen)	5	1	E, D
Holland et al. 1998	System of Beliefs Inventory (SBI)	SpR Überzeugungen und Praktiken; Unterstützung durch SpR Gemeinschaft; (Gott-Bezug; teilweise auch Umgang mit Krankheit)	15	2	E, D
Underwood / Teresi 2002	Daily Spiritual Experience Scale	Spirituelle Erfahrungen (50% Gott-Bezug)	16 (6)	2	E
Belschner 2001; Albani et al. 2002	Transpersonales Vertrauen	Transpersonale Führung und Eingebundenheit	11	2	E, D
Mehnert / Koch 2001	Religiosität und psychische Befindlichkeit	Religiöse Verbundenheit und Lebenszufriedenheit	23	2	D
Kremer 2001	Religiöser Bewältigungsindex	Handelnde Interaktion Gott - Mensch	36	3 (6)	D
Peterman et al. 2002	FACIT-Spiritual Well-Being Scale	Spirituelles Wohlbefinden	12	2	E
Huber 2003	Religiositäts-Struktur-Test zur	Zentralität sowie Inhalte und Deutungsmuster der Religiosität	15 + 83	24	D, E
Ryan / Fiorito 2003	Means-Ends Spirituality Questionnaire	Spiritualität und Wohlbefinden	25 (17)	5 (2)	E
Deusinger / Deusinger 2004	Frankfurter Religions-fragebogen	Religiösen Einstellungen (zu Gott, Kirche, Heiligen)	80	6	D
Ostermann et al. 2004; Büssing et al. 2005, 2008	Spiritualität/Religiosität und Krankheitsumgang (SpREUK)	Sinn-gebende Rückbindung, Vertrauen in höhere Führung, Krankheitsinterpretation; Support/Benefit durch SpR	33 (20)	4	D, E
Büssing et al. 2006, 2007	Ausdrucksformen der Spiritualität (ASP)	Ausdrucksformen der Spiritualität	40 (30)	7 (4)	D, E

Tabelle 1: Fragebögen zum Thema Spiritualität/Religiosität (unvollständig)

deutung) sowie der Inhalte und Deutungsmuster der Religiosität in Bezug auf Multidimensionalität der Religiosität (kognitives Interesse, Ideologie, Gebet, Erfahrung, Gottesdienst) den umfassenden Religiositäts-Struktur-Test.

Da sich aber die Akzente der religiösen und spirituellen Ausdrucksformen verschieben und bei vielen Menschen kein generelles Interesse (mehr) vorauszusetzen ist, sind viele Formulierungen nicht in allen Fällen mit ihrem Selbstverständnis kongruent. Auch spielen bestimmte Ausdruckformen der konventionellen Religiosität, die in einigen Testinstrumenten als Indikator der Religiosität verwendet werden, eine immer geringere Rolle (Büssing et al. 2005e).

Wie lassen sich also relevante Aspekte der Spiritualität im Kontext chronischer Krankheit abbildbar machen, ohne eine große Patientengruppe aufgrund einer möglicherweise eingeschränkt vorhandenen externalen Religiosität/Spiritualität von vorneherein auszuschließen? Sind Spiritualität/Religiosität nur externalen Variablen oder krankheitsimplizite Größen?

### Der SpREUK-Fragebogen

Viele Patienten machen dezidierte Aussagen, die belegen, dass sie davon überzeugt sind, dass Glaube heilen oder zumindest hilfreich bei der Krankheitsbewältigung sein kann (Büssing et al. 2005). Bei ihnen drücken sich zum einen die Suche nach externaler Hilfe und ein großes Vertrauen in ein göttliches Getragensein aus, und zum anderen die Überzeugung (oder Möglichkeit), dass Krankheit eine auf Änderung hinweisende Bedeutung haben kann. Diese auch in den Heilungsgeschichten des neuen Testaments auffindbaren Motive (Büssing 2007) sind in dem von uns entwickelten SpREUK-Fragebogen (16-Item Basismanual; Cronbachs alpha = 0,927), der bewusst auf exklusive Begriffe wie Gott, Jesus, Kirche etc. verzichtet (Büssing et al., 2005, 2006, 2007), sowie in der unabhängigen 6-Item Benefit-Skala (Cronbachs alpha = 0.932) repräsentiert (Abbildung 2). Diese Aspekte der Spiritualität sind weitgehend unabhängig Faktoren der verschiedenen Lebensqualitäts-Dimensionen (Büssing et al., in Vorbereitung).

	Haltung (SpREUK)	Praxis/Frequenz (SpREUK-P)
Quest-Orientierung	Suche nach sinngebender Rückbindung	Spirituell Mind-Body
intrinsische Religiosität	Vertrauen in höhere Führung	Konventionell religiös Dankbarkeit/Wertschätzung
Bewertung	Positive Krankheitsinterpretation (Reflektion und Lebens-Neuausrichtung)	Existentialistisch
		Humanistisch
	Benefit durch SpR (Benefit-Manual)	

Tabelle 2: Schema der SpREUK-Module.

Die Dimension des Suchens entspricht der Quest-Orientierung (Batson/Schoenrade 1991; Maltby et al. 1998), während die Dimension des Vertrauens die intrinsische Religiosität (Allport/Ross 1967; Maltby et al. 1996) abbildet (Tabelle 2). Wie Korrelationsanalysen zeigen, hat die positive Krankheitsinterpretation eine dezidiert spirituell-religiöse Konnotation (Büssing et al. 2005, 2006, 2007). Die Mehrzahl der chronisch Kranken gab an, aufgrund der Krankheits-bedingten Lebensreflektion wieder dazu gekommen zu sein, darüber nachzudenken, was ihnen in ihrem Leben wirklich wichtig sei und sich wieder mehr mit sich selber auseinander zu setzen. Für viele war es zudem ein Hinweis, etwas in ihrem Leben zu verändern, bewusster mit den Lebensbezügen umzugehen. Diese Dimension des Veränderens ist im Kontext chronischer Krankheit essentiell – und wird insbesondere von Patienten mit einer religiösen und/oder spirituellen Einstellung wertgeschätzt (Büssing et al. 2007, 2008) –, denn bei vielen Erkrankungen ist eine Heilung im Sinne einer Wiederherstellung der unversehrten physischen und psychischen Ausgangssituation nicht (mehr) möglich. Heilung wäre dann als Prozess des sich entwickelnden Werdens aufzufassen (Büssing 2008), der sich an der Perspektive des Zukünftigen orientiert – deren Ausgang allerdings offen ist. Im Verlaufe dieses Prozesses kommt es vor dem Hintergrund der krankheitsbedingten Einschränkung unweigerlich zu einer Auseinandersetzung mit den eigenen Möglichkeiten und der Reflektion seiner Lebensperspektiven. Diese angestoßenen Bewusstwerdungsprozesse sind essentieller Teil eines Lösungsgeschehens.

Auch auf der Handlungsebene lassen sich spezifische Zusammenhänge zwischen den Dimensionen des SpREUK

mit der Ausübungsfrequenz bestimmter Formen einer religiösen, spirituellen, existentialistisch-philosophischen oder humanistischen Praxis darstellen (Tabelle 2). Hierdurch lässt sich die Grundannahme bestätigen, dass die Suche mit einer spirituell-existentialistischen Grundhaltung assoziiert ist, während das Vertrauen Ausdruck einer religiös-dankbaren Haltung ist (Büssing 2006). Lediglich die humanistische Praxis hat keine explizit spirituelle Konnotation. Im Kontext von Krankheit – und dem Umgang damit – würde sich eine Zuwendung zu spirituellen Aspekten also unter anderem darin ausdrücken, dass eine „schicksalhafte Krise“ bei dem Betroffenen zu einer Reflexion über Sinn und Bedeutung im Leben führt, mit der Möglichkeit zu einer Neuorientierung, zu einer erhöhten Wertschätzung des Lebendigen, zu einer Sensibilität dem Unennbaren gegenüber – vielleicht sogar in der Gewissheit eines unbedingten Aufgehobenseins. Aber auch, ob die Frage nach dem Bezugshorizont im Leben, nach Halt und Ausblick überhaupt gestellt wird. Es ist der Schritt vom Personalen zum Transpersonalen, wie Ken Wilber (2002) sagt.

### Literatur

bei dem Verlag und dem Verfasser

#### Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Arndt Büssing  
Lehrstuhl für Medizintheorie und  
Komplementärmedizin,  
Universität Witten/Herdecke  
Gerhard-Kienle-Weg 4, D 58313 Herdecke  
Telefon: 02330 623246, Fax: 02330 623358  
www.geocities.com/arbueess/ArBuess.html  
E-Mail: arndt.buessing@uni-wh.de