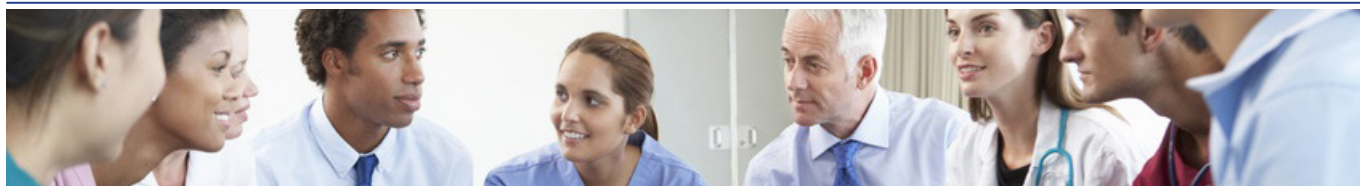


Arbeitskreis Spiritual Care Schweiz



Newsletter 2022-1

Volume 3 • Nr. 1

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Nach einer COVID-bedingten Pause melden wir uns mit dem Newsletter zurück. Das Leben und auch der Arbeitskreis Spiritual Care sollen weiter gehen. Unterstützung erhalten wir von unserem neuen wissenschaftlichen Mitarbeiter, Dr. Hans-Arved Willberg. Er wird sich gleich selber kurz vorstellen. Weiter finden Sie in diesem Newsletter einen Beitrag zu COVID-19, eine Kurzpräsentation einer kürzlich abgeschlossenen Masterarbeit und wie immer aktuelle Veranstaltungshinweise. Mit besten Grüßen und Segenswünschen zum Neuen Jahr

*Dr. med. René Hefti
Leiter Forschungsinstitut*

Top News

Neuer wissenschaftlicher Mitarbeiter: Dr. Hans-Arved Willberg

Dr. phil. Hans-Arved Willberg, Jahrgang 1955, Theologe M.A. (Biblische Theologie) und M.Th. (Praktische Theologie), Philosoph M.A. (Philosophie im europäischen Kontext), Dr. phil. (Sozial- und Verhaltenswissenschaften). Gründer und Leiter des Instituts für Seelsorgeausbildung (ISA), seit



vielen Jahren als Praktiker in Seelsorge, psychologischer Beratung, Coaching und Seelsorgeausbildung tätig. Autor von mehr als 30 Büchern.

Beiträge

Das neue Bedürfnis nach Spiritualität wegen der Corona-Krise

Noch vor einigen Wochen erfreute sich Europa an den Früchten eines jahrzehntelangen Friedens. Die Arbeitslosenzahlen waren auf dem Tiefstand und gleichzeitig jagten die Börsen einen Rekord nach dem anderen. Gleichzeitig waren die Kirchen in Europa oft leer und schienen in den Augen vieler die Säkularisationstheorie zu bestätigen, die besagt, dass ein Land umso weniger religiös und spirituell wird, je weiter entwickelt es ist. Gegenbeispiele, die zeigten, dass auch der moderne Mensch durchaus religiöse und spirituelle Bedürfnisse hat, wurden nur vereinzelt registriert.

Doch Innerhalb weniger Tage ergriffen die Regierungen weltweit Social Distancing-Massnahmen, wie es sie zum letzten Mal 1918 während der Spanischen Grippe gegeben hatte. Auch die oft fast leeren Kirchen mussten schließen. Aber waren die Kirchen letztlich für die moderne Gesellschaft überflüssig und wurde nicht nur das geschlossen, was im Gegensatz zu Tankstellen und Lebensmittelläden nicht essentiell war?

Es kam ganz anders. Religiöse Gemeinschaften aller Couleur stellten innert kürzester Zeit ihr Angebot auf "digital" um: Gottesdienst-Livestreams auf YouTube, Predigtdownloads von den Webseiten religiöser Gemeinschaften sowie religiöse Treffen und Gottesdienste via Videokonferenz schossen nicht nur wie Pilze aus dem Boden, sondern wurden weit rege genutzt, als es bei religiösen Angeboten sonst der Fall war. Die Not des Corona-Virus schien die Menschen plötzlich ihre spirituellen und religiösen Bedürfnisse stärker wahrnehmen zu lassen als sonst. Gerade in Ext-

remituationen medizinischer Art kann ein spirituelles Bedürfnis, dessen sich die Menschen vorher vielleicht nicht einmal bewusst waren, wieder neue hervortreten. Viktor Frankl hat in diesem Zusammenhang den Begriff der «Ärztlichen Seelsorge» geprägt, die seiner Ansicht nach notwendig war, da das medizinische Fachpersonal oft die einzig möglich Ansprechperson für solche neuauftretenden spirituellen Nöte ist, weil die Menschen oft gar keinen Zugang mehr zu einer religiösen Gemeinschaft haben.

Für das Fachpersonal kam es sogar zu einer doppelten Herausforderung. Auf der einen Seite waren gerade sie selber in einer Ex-tremisituation, da gerade von ihnen verlangt wurde, sich diesem hochansteckenden Virus auszusetzen, welches sowohl für sie als auch ihre Angehörigen eine Gefahr bedeutete. Sowohl das Fachpersonal als auch die Patienten waren oft von ihren spirituellen Gemeinschaften und Ansprechpersonen abgeschnitten; manche empfanden das Bedürfnis nach spirituellem Beistand zum ersten Mal. Das Fachpersonal war oft nicht nur mit den neu auftretenden Bedürfnissen und Fragen der Patienten überfordert, sondern hatte gleichzeitig mit den eigenen zu kämpfen, die teilweise ganz neu aufbrachen. Hier zeigt sich einmal mehr die Wichtigkeit von Spiritual Care als neuem Forschungszweig der Medizin, um das Fachpersonal auf künftige Notsituationen dieser Art vorzubereiten. Welche Rolle kann und darf das Fachpersonal bei der spirituellen Begleitung der Patienten übernehmen, wie soll das geschehen und was sollte Geistlichen überlassen werden? Gleichzeitig stellt sich die Frage, wie das Fachpersonal selber in der Lage ist, die eigenen spirituellen Fragen zu erkennen und die eigenen spirituellen Ressourcen einzusetzen, um der Situation nicht nur gerecht werden zu können, sondern sie auch bei der nötigen Selbstfürsorge zu unterstützen.

*Alex Weimann
MTh, MA, PhD-Candidate*

Zur Person: Alex Weidmann promoviert an der Trinity Evangelical Divinity School in Chicago, Illinois in Systematischer Theologie.

Masterarbeit Universität Basel: Religiosität, Krankheitsschwere und autonome Dysfunktion bei psychiatrischen Patienten

Hintergrund: Langzeitveränderungen im Elektrokardiogramm können auf pathologische Zustände des autonomen Nervensystems hinweisen. Wenn sich das Herz den momentanen Anforderungen nicht mehr anpassen kann oder in Ruhezeiten nicht zu Ruhe kommt, liegt eine autonome Dysfunktion vor. Dieser Zustand findet sich nicht nur bei Patienten mit chronischem Stress, sondern auch bei Patienten mit Depressionen. Der Zusammenhang zwischen Krankheitsschwere und autonomer Dysfunktion soll an stationären psychiatrischen Patienten nachgewiesen werden. Neuere Forschungsarbeiten konnten aufzeigen, dass die Religiosität die Stressreaktion positiv beeinflussen kann. Somit wäre zu erwarten, dass religiöse Patienten eine bessere autonome Funktion haben.

Methode: Insgesamt wurde bei 251 stationären depressiven Patienten (31.9% Männer, 68.1% Frauen) der christlichen psychiatrischen Klinik SGM in Langenthal zwischen

2012 und 2017 eine Herzratenvariabilitätsmessung durchgeführt und mittels Fragebögen die Religiosität und die Schwere der Depression erfragt. Die Ergebnisse wurden statistisch mittels Korrelations- und Moderationsanalysen ausgewertet.

Resultate: Die autonome Dysfunktion (Standard deviation of all RR intervals SDNN 50.47 ± 17.57 ms) stand in direktem Zusammenhang mit der Schwere der Depression (Beck-Depressions-Inventar BDI 26.6 ± 10.3): je grösser die Krankheitsschwere der Depression, desto grösser war die autonome Dysfunktion (p<0.01). Beim vorliegenden Kollektiv war die Religiosität (Religiositäts-Struktur-Test RST Zentralität 26.28 ± 8.90; mittelreligiös) kein signifikanter Moderator der Stressreaktion.

Schlussfolgerung: Es konnte in einer klinischen Studie der Zusammenhang zwischen Krankheitsschwere der Depression und der autonomen Dysfunktion gezeigt werden. Ein signifikanter Modatoreffekt der Religiosität auf die autonome Dysfunktion liess sich nicht nachweisen. Auf diesem bisher wenig erforschten Gebiet sind weitere Studien notwendig.

Persönliche Erfahrung: Durch das selbstständige Arbeiten lernte ich die Abläufe und Hürden kennen, die es beim Schreiben einer wissenschaftlichen Arbeit gibt: von der Literaturrecherche zum Projektentwurf, der

Ethikkommission, dem Sammeln von Daten, der Statistik und dem eigentlichen Schreiben des Textes. Durch Dr. René Hefti bin ich auf das Thema Spiritualität in der Medizin aufmerksam geworden und bekam von ihm wertvolle Unterstützung während des gesamten Arbeitsprozesses.

*Lukas Nussbaum
med. prakt., Uni Basel*

Ankündigung

Meetings & Konferenzen (Save the dates!)

8th European Conference on Religion, Spirituality and Health ECRSH22

Main Topic: Religiosus, Spiritual and Existential Aspects in Mental Health Care
June 2-4, 2022, Freie Universität Amsterdam, **auch Online Teilnahme möglich!**
[Further information see www.ecrsh.eu](http://www.ecrsh.eu)

Online Preconference Research Workshop with Prof. Koenig and European Experts

Basic knowledge and training in religion, spirituality and health research.
May 29 - June 1, 2022, by Zoom
[Further information see www.ecrsh.eu](http://www.ecrsh.eu)

Forschungswerkstatt Empirische Forschung zu Glaube, Psychotherapie und Seelsorge

Forschungswerkstatt, 15. Oktober 2022
Internationale Hochschule Liebenzell
[Weitere Informationen: rene.hefti@rish.ch](mailto:rene.hefti@rish.ch)

IGGS-Jahrestagung

Thema: Implementierung von Spiritual Care in Gesundheitseinrichtungen
4.-6. November 2022, Salzburg
[Informationen: www.iggs-online.org/](http://www.iggs-online.org/)

Impressum

Mitglieder des Redaktionsteams:
René Hefti und Hans-Arved Willberg.
Assoziierte Mitglieder: Regula Gasser, Christoph Leiggener, Simon Peng-Keller

Arbeitskreis Spiritual Care Schweiz
www.fisg.ch/arbeitskreis-ascs
(inkl. Registrierung für den Newsletter)
c/o Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit FISG
4900 Langenthal / Switzerland
Phone +41 (0) 62 919 23 97
info@rish.ch / www.fisg.ch

| | | SDNN | rMSSD | pNN50 |
|---|---|----------------|----------------|----------------|
| sozio-demographisch | Geschlecht (N=251) | -.158* | -.045 | -.059 |
| | Alter (N=251) | -.313** | -.121 | -.162* |
| Gesundheitsmerkmale | Body Mass Index (N=251) | -.053 | -.040 | -.038 |
| | Systolischer Blutdruck (N=251) | -.155* | -.106 | -.079 |
| | Diastolischer Blutdruck (N=251) | -.166** | -.221** | -.204** |
| psychometrisch | Puls (N=251) | -.531** | -.388** | -.323** |
| | BDI Gesamtwert (N=201) | -.182** | -.163* | -.185** |
| | BSCL Psychische Belastung (N=239) | -.218** | -.214** | -.215** |
| | GBB Beschwerdedruck (N=235) | -.185** | -.144* | -.145* |
| religionspsychologisch | IIP Gesamtwert (N=226) | -.184** | -.180** | -.174** |
| | BES Gesamtwert (N=221) | .050 | .077 | .063 |
| | BRC Positives religiöses Coping (N=169) | -.092 | -.069 | -.078 |
| | BRC Negatives religiöses Coping (N=169) | -.030 | -.069 | -.067 |
| | RST Zentralität (N=220) | -.122 | -.078 | -.083 |
| | RST Positive Gefühle gegenüber Gott (N=220) | -.097 | -.030 | -.041 |
| RST Negative Gefühle gegenüber Gott (N=220) | -.089 | -.068 | -.070 | |
| | QoL Spiritualität (N=226) | .034 | .073 | .075 |

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

* . Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

Tabelle 1: Korrelation zwischen den Gesundheitsmerkmalen, den psychometrischen und religionspsychologischen Parameter mit den Parametern der HRV.