

Lernen

Kerstin Schlögl-Flierl

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Schlögl-Flierl, Kerstin. 2020. "Lernen." In *Spiritual Care von A bis Z*, edited by Eckhard Frick and Konrad Hilpert, 209–11. Berlin: de Gruyter.
<https://doi.org/10.1515/9783110659184-005>.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:

Deutsches Urheberrecht

Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:

<https://www.uni-augsburg.de/de/organisation/bibliothek/publizieren-zitieren-archivieren/publiz/>



Spiritual Care von A bis Z

Herausgegeben von
Eckhard Frick und Konrad Hilpert

DE GRUYTER



ISBN 978-3-11-065637-4

e-ISBN (PDF) 978-3-11-065918-4

e-ISBN (EPUB) 978-3-11-065800-2

Library of Congress Control Number: 2020947879

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2021 Walter de Gruyter GmbH, Berlin/Boston
Umschlagabbildung: JamesBrey / E+ / Getty Images
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

www.degruyter.com

Inhalt

Vorwort — VII

Stichworte

Abschied, Abschiedlichkeit – Zweifel — 1–386

Liste der Autorinnen und Autoren — 389

Register — 397

passiv ist, vom Leid überwältigt wird, ist das leidende Subjekt sowohl passiv als auch aktiv in der eigenen →Krankheitsverarbeitung, in der →Kausalattribution und in der Transformation von Absurdität in Sinn (→Sinn, philosophisch).

Viele leidende Menschen setzen sich im →Glauben, im →Zweifel und in der Warum-(ich)-Frage mit →Gott auseinander (→Theodizee). Wenn Leid innerhalb der therapeutischen Beziehung als Beschwerde geklagt wird, kommt es darauf an, dass „die →Klage über das Leid gehört und das subjektive Leidenserleben bestätigt wird“ (Sack 2019: 8). „Produktives Leiden ist dadurch gekennzeichnet, dass man sich vom eigenen Leiden berühren lassen kann. Wenn Leiden produktiv ist, kommt ein Prozess im Gang, der einem →Trauerprozess ähnelt“ (Sack 2019: 11). Der Psychoanalytiker Wilfred R. Bion beschreibt, wie das Leid des kleinen Kindes durch die Mutter und Leid des Patienten durch den „Behälter“ (container) der helfenden Beziehung eingedämmt und „entgiftet“ werden kann (Lazar 2014). Dadurch können sowohl beim leidenden Menschen →Selbstmitgefühl als auch beim Helfer Mitgefühl (→compassion, nicht: Mitleid) gefördert werden. Leid wird dadurch in Leiden verwandelt, dass es Bedeutung und Sinn innerhalb einer Beziehung und damit sowohl für die leidende als auch für die helfende Person bekommt, z.B. im Prozess der →Heilung, im →Trost der →Bindungs-Erfahrung oder im →Abschied. Dazu gehört, dass die zunächst namenlose und überwältigende (potenziell traumatische) Belastung („Stress“) benannt und in ihrer emotionalen Tragweite verstanden wird (→Empathie).

Fazit für Spiritual Care

Die →Gesundheitsberufe sind in der alltäglichen Routine mit dem Leid kranker, pflegebedürftiger und behinderter Menschen konfrontiert, was zur Überforderung, Erschöpfung, →Burnout und damit zu eigenem Leid führen kann. Weder die Identifizierung mit dem Leid des Anderen („Mitleid“) noch die kühle Distanzierung tragen zu einer gesunden „Work-Life-Balance“ bei. Vielmehr stellt Leiden als inner-

personal erlebter Prozess die Chance dar, die →Krankheitsverarbeitung des Patienten sowie die →Selbstsorge der leidenden und der helfenden Person zu fördern. Die spirituelle Dimension hilft beim Deuten und Bewältigen von Leiden als Beziehungsgeschehen: →Ritual, →Unterbrechung, →Therapeut.

Lazar RA (2014) Container – Contained. In: Mertens W (Hg.), Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Stuttgart: Kohlhammer. 148-153.

Sack M (2019) Individualisierte Psychotherapie. Ein methodenübergreifendes Behandlungskonzept. Stuttgart: Schattauer.

Eckhard Frick sj

Lernen

Beim Thema Lernen denkt man zunächst an das „Pauken“ von Fachbegriffen und Theorien, Geschichtsdaten und Physikformeln. Lernen ist jedoch ein vielschichtiger Prozess, der Kognitives wie Emotionales und Affektives umfasst. Langjährige Berufserfahrung spielt als →Erfahrungswissen eine bedeutende Rolle, so dass man z.B. weiß, wie verbale Kommunikation die Patienten- und Patientinnenbeziehung beeinflusst oder ebenso die →Atmosphäre in einem (Kranken-)Zimmer auf Unausgesprochenes hindeutet. Auch empfiehlt sich, angeeignetes Wissen und entsprechende Fähigkeiten von verinnerlichtem Wissen zu unterscheiden. Grundsätzlich werden beim Lernen im besten Fall Wissen erworben und/oder Fähigkeiten ausgebildet.

In den dahinterliegenden Lerntheorien sind grob zwei große Schulen auszumachen: Behaviorismus (auf Verhaltenstraining ausgerichtet) und Kognitivismus (auf Erkenntnis beruhend): Letzterer beinhaltet entweder Modelllernen (z.B. Albert Bandura) oder die Beschreibung entsprechender Entwicklungsstufungsmodelle (z.B. Jean Piaget), die verschiedene Lebensalter umfassen können.

In den heutigen Wissensgesellschaften spielt dabei das eigenständige, kreative und mitunter innovative Lernen eine wichtige Rolle in Entwicklung und Fortschritt des jeweiligen Landes. Für den

Menschen selbst kann neben dem Er-Lernen von Neuem auch bewusst oder unbewusst ver-lernt werden. Hier laufen Prozesse parallel, vor allem, wenn man ein lebenslanges Lernen für alle als Maßstab anlegt.

Wie kann man Spiritual Care lernen? Zum einen natürlich in dafür gestalteten Lernformaten wie dem Online-Seminar „Spiritual Care – Emergency Care – Palliative Care (SEPCare)“ an der Virtuellen Hochschule Bayern, in dem neben der palliativen Situation auch andere kritische → Grenzsituationen in verschiedenen Modulen aufgegriffen werden. Die Methode des Interviewleitfadens SPIR zur spirituellen → Anamnese kommt dabei zur Anwendung, um Themen wie Spiritualität und Religion nicht länger im privaten oder sogar im tabuisierten Bereich zu lassen, sondern die Perspektive zu weiten.

Manche Lerninhalte sind jedoch weniger zu lernen; bei ihnen geht es mehr um darüber hinausgehende → Kompetenzen wie z.B. die Authentizität im patienten-zentrierten Dialog oder die Sensibilität für die Dimension des → Geheimnisses für sich erfahrbar zu machen und/oder werden zu lassen. Bei Spiritual Care ist grundsätzlich bei einem erwachsenenpädagogischen Lernen anzusetzen, bei dem es sich vornehmlich um die Lernbefähigung dreht. Dabei kann als Lernziel formuliert werden, dass gemeinsam die geteilte Verantwortung im multiprofessionellen Team erarbeitet werden soll. Hier können beispielsweise → ethische Entscheidungsfindungsmodelle hilfreich sein, um alle betroffenen Berufsgruppen (und auch die Kranken und An- und Zugehörigen) an den Tisch zu bringen und die mitunter auch kritischen Situationen aus möglichst allen Blickwinkeln gemeinsam zu betrachten und zu diskutieren.

Zudem lässt sich darüber streiten, welche Definition von Spiritualität Spiritual Care angemessen ist bzw. zugrunde liegen soll. Bedenkt man vornehmlich das gemeinsame multiprofessionelle Lernen (auch als Lernpartnerschaft verstanden), so bietet sich eher eine vage Definition von Spiritualität an, um alle als Lernende zu begreifen und den gemeinsamen Austausch über die eigene wie die Spiritualität aller Anderen in den Mittelpunkt zu stellen. Entsprechend muss auch

eine teambasierte und interdisziplinäre Ausbildung für die weltweite Palliativversorgung ausgerichtet sein (Centeno et. al. 2019).

Centeno C, Sitte T, De Lima L, Alsirafy S, Bruera E, Callaway M, Foley K, Luyirika E, Mosoiu D, Pettus K, Puchalski C, Rajagopal MR, Yong J, Garralda E, Rhee J, Comoretto N (2019) Weißbuch zur Globalen Förderung der Palliativversorgung: Empfehlungen der PAL-LIFE-Expertengruppe der Päpstlichen Akademie für das Leben. Vatikanstadt: Libreria Editrice Vaticana.

Dinkelaker J (2015) Lernen – um was geht es? In: Dinkelaker J, von Hippel A (Hg.) Erwachsenenbildung in Grundbegriffen. Stuttgart: Kohlhammer. 49–56.

Frick E (2017) Spiritual Care – How does it work? *Spiritual Care* 6:223–224.

Maidl L, Frick E, Mayr B, Möhrle S, Ziemer P (2019) Entwicklung des Online-Seminars „Spiritual Care – Emergency Care – Palliative Care (SEPCare)“. *Spiritual Care* 8:91–94.

Welher E (2015) Seelsorge – das machen doch alle!?: Kompetenzen und Grenzen in Spiritual Care. *Diakonia* 46:241–248.

Kerstin Schlögl-Flierl

Macht

Das deutsche Wort „Macht“ kommt vom althochdeutschen „*mugan*“, dieses aus der indogermanischen Wurzel „*magh*“. Ursprünglich bedeutet dies „kneten“, dann auch „können“, „vermögen“. Um im Bild zu bleiben: Wer Macht ausübt, knetet eine Masse, macht diese vielleicht homogen, formt aus ihr eine Gestalt, gibt also, philosophisch gesagt, einer Materie Form. „Macht“ kann mehr in die Nähe von lateinisch *potestas*, englisch *power* gerückt werden oder mehr in die Nähe von lateinisch *violentia*, englisch *violence*. Im ersten Fall ist „Macht“ positiv konnotiert, etwa wie eine Vollmacht oder Autorität, die an ein gutes Wirken denken lässt, im zweiten Fall negativ als eine Gewalt, die schädigt und zerstört. Im Kontext von Care wird man bevorzugt bei „*power*“ bleiben, ohne allerdings die als „*violence*“ missbrauchte Macht zu übersehen.

Die klassische soziologische Definition stammt von Max Weber: „Macht bedeutet jede Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung