



**University of
Zurich** UZH

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2022

Professionelle Intuition und Inspiration in der spezialisierten Spiritual Care

Peng-Keller, Simon

DOI: <https://doi.org/10.51686/hbl.2022.1.4>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-225362>

Journal Article



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) License.

Originally published at:

Peng-Keller, Simon (2022). Professionelle Intuition und Inspiration in der spezialisierten Spiritual Care. *Hermeneutische Blätter*:43-50.

DOI: <https://doi.org/10.51686/hbl.2022.1.4>

Professionelle Intuition und Inspiration in der spezialisierten Spiritual Care

Simon Peng-Keller

Während die Frage nach der Zuverlässigkeit und den Grenzen professioneller Intuition im Bereich der Gesundheitsberufe seit ihrer Adellung durch C.G. Jung¹ breit diskutiert wurde,² ist sie bislang erst ansatzweise³ zum Gegenstand intensiver seelsorgetheoretischer Untersuchungen geworden. Das mag auch damit zu tun haben, dass Seelsorge bislang weit weniger unter dem Druck von messbaren Erfolgen stand als medizinische Berufe. Da eine Wirksamkeitsüberprüfung im Rahmen eines seelsorglichen Qualitätsmanagements zunehmend bedeutsam wird und Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care⁴ stärker als bisher in das interprofessionelle Arbeitsfeld der Gesundheitsberufe eintritt, rückt das Thema der professionellen Intuition neu in den Horizont seelsorgetheoretischer Reflexion. Wenn das »Wissen um das Unverfügbare [...] nicht den Blick auf das Gestaltbare verhindern« darf,⁵ dann stellen sich im klinikseelsorglichen Bereich ähnliche Fragen wie in anderen professionellen Kontexten: Welche Rolle spielt professionelle Intuition, das Gespür für das richtige Wort oder die passende Geste im seelsorglichen Alltag? Wie kann seelsorgliche Intuition entwickelt werden? Wo liegen die Möglichkeiten und Grenzen intuitiven Handelns?

¹ Vgl. Nathalie Pilard, C. G. Jung and Intuition. From the Mindscape of the Paranormal to the Heart of Psychology, in: *The Journal of Analytical Psychology* 63 (2018), 65–84.

² Vgl. Cilia L.M. Witteman/Nanon L. Spaanjaars/Alexander A. Aarts, Clinical Intuition in Mental Health Care. A Discussion and Focus Groups, in: *Counselling Psychology Quarterly* 25:1 (2012), 19–29.

³ Nach Brent Peery zeichnet sich der wirksamkeitsorientierte Seelsorgeansatz u.a. dadurch aus, dass er intuitive Bewertungsprozesse, die das seelsorgliche Vorgehen bestimmen, explizit macht. Vgl. ders., *Outcome Oriented Chaplaincy. Perceptive, Intentional, and Effective Caring*, London 2021; George Fitchett, *Assessing Spiritual Needs. A Guide for Caregivers*, Lima/Ohio 2002, 13.

⁴ Vgl. Simon Peng-Keller, *Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care. Der christliche Heilungsauftrag im Horizont globaler Gesundheit*, Göttingen 2021. Ich verwende im Folgenden die Begriffe *Klinikseelsorge*, *Seelsorge im Gesundheitswesen* und *spezialisierte Spiritual Care* als synonym.

⁵ Michael Fischer, *Zukunft der Seelsorge im Gesundheitswesen. Zum Verständnis einer dynamischen Professionalität*, Würzburg 2021, 88: »Das Wissen um das Unverfügbare darf nicht den Blick auf das Gestaltbare verhindern.«

Der vorliegende Beitrag geht diesen Fragen mit Blick auf ein Fallbeispiel nach, das an den Anfang gestellt wird. Um die seelsorgetheoretischen Überlegungen empirisch und konzeptionell abzustützen, greife ich im darauf folgenden Abschnitt auf Erkenntnisse aus dem medizinischen Bereich zurück und erkunde, inwiefern sie auch für seelsorgliches Handeln Gültigkeit haben. Der Abschnitt kommt auf den Fallbericht zurück und fragt nach möglichen Konsequenzen für die Seelsorgepraxis und -ausbildung.

1. Fallbericht

Der folgende Erfahrungsbericht stammt von einem erfahrenen Seelsorger, der ihn im Rahmen einer Studie zu imaginativen Erfahrungen in Todesnähe übermittelte:

Frau L., die zwischen 50 und 60 Jahre alt war, lag mit einer Krebserkrankung im Terminalstadium über Wochen auf der onkologischen Station. Sie war bereits stark geschwächt und konnte sich nur noch sehr undeutlich mitteilen. Die Ärzte und Pflegenden rechneten schon seit längerem mit ihrem Tod und wunderten sich, dass sie immer noch lebte. Für das Pflegepersonal war sie sehr schwierig. Ihre anhaltende Unruhe und ihr endloses und unverständliches Rufen waren äußerst belastend. Die Wort- und Satzketten konnten als verzweifertes Drängen verstanden werden, nach Hause gehen zu wollen. Immer wenn Frau L. wahrnahm, dass jemand in ihre Nähe kam, begann sie, um Hilfe zu rufen.

Das war auch das erste, was ich bei ihr erlebte. Ein Dialog mit ihr war nicht möglich. Verständnisfragen kamen nach meiner Wahrnehmung nicht bei ihr an. Mir blieb nur die Möglichkeit, gut zuzuhören und zu beobachten – und gelegentlich zu bestätigen, dass ich ihr Rufen höre, aber noch nicht verstehe. Ab dem dritten Besuch wurden mir ihre Hilferufe allmählich etwas verständlicher. Ich versuchte, die Wort- und Satzketten in einen Zusammenhang zu bringen, was umso schwieriger war, da ich Frau L. nicht kannte und nichts über ihren Lebenshintergrund wusste. Es glich dem Zusammensetzen eines Puzzles mit fehlenden Teilen. So verstanden bedeuteten die Hilferufe: »Ich muss dringend nach Hause, um noch etwas zu erledigen, etwas in Ordnung zu bringen.« Als ich ihr mitteilte, was ich glaubte, verstanden zu haben, reagierte sie heftig, ohne sich verständlich

ausdrücken zu können. Das kam bei mir so an: »Also, wenn Sie mich schon verstanden haben, dann helfen Sie mir jetzt, sofort!« Nach der ersten Verunsicherung wurde mir klar, wie ich ihr helfen könnte, zur Ruhe zu kommen und loslassen zu können. Während der folgenden Besuche, die zwischen 45 und 60 Minuten dauerten, teilte ich ihr behutsam und in kleinen Schritten mit, was ich wahrnahm und zu verstehen meinte:

»Sie möchten unbedingt noch etwas erledigen, etwas in Ordnung bringen.«

»Es macht Ihnen große Sorgen, es macht Ihnen Angst, dass Sie es nicht erledigen können.«

»Ich stelle fest, wie sehr Sie sich verantwortlich fühlen.«

»Sie haben den guten Willen. Mehr ist in ihrer Situation nicht verlangt.«

»Sie dürfen beruhigt sein, es wird jetzt alles gut.«

Zwischen den einzelnen Aussagen versuchte ich wahrzunehmen, ob sie bei Frau L. ankamen. Tatsächlich wurde sie zunehmend ruhiger. Wie ich vom Pflegepersonal erfuhr, hielt die Wirkung am Anfang allerdings nur etwa eine halbe Stunde an. Ich besuchte Frau L. nun täglich, und was ich ihr immer in gleicher Weise sagte, wurde zu einem Ritual. Schritt für Schritt und in möglichst gleichen Worten ging ich mit ihr immer denselben Weg. Nach und nach stellte sich bei Frau L. eine dauerhaftere Ruhe ein. Sie starb gut zwei Wochen, nachdem ich sie zum ersten Mal besucht hatte.⁶

In Zusammenarbeit mit dem Versorgungsteam unterstützt der Seelsorger Frau L. und konzentriert sich dabei auf den schwer zugänglichen Sinn ihres dringlichen Rufens. Aufgrund der kommunikativen Barrieren und fehlender Informationen zum Lebenshintergrund von Frau L. ist er dabei auf seine geschulte Wahrnehmung und seine Intuition angewiesen. Er vergleicht seine Aufgabe in dieser ersten Begleitphase mit dem Zusammensetzen eines Puzzles. Zuerst sei er verunsichert gewesen, doch dann sei das Bild immer deutlicher geworden. Nach und nach sei für ihn Frau L.s Wunsch erkennbar geworden, unbedingt noch etwas in Ordnung zu bringen, ebenso wie ihre Verzweiflung, genau das nicht mehr tun zu können. Das ist die Grundlage für die weiteren Schritte. Waren diese ebenfalls durch professionelle Intuition geleitet? Eine Antwort hängt auch davon ab, was genau unter einer solchen verstanden wird. Berich-

⁶ Simon Peng-Keller, Symbolische Kommunikation in Todesnähe. Beobachtungen klinischer Seelsorgerinnen und Seelsorger, in: Bilder als Vertrauensbrücken. Die Symbolsprache Sterbender verstehen, hg. v. dems., Berlin 2017, 119–140, hier 135.

tet wird von einem gezielten, schrittweisen Vorgehen, das Frau L. einerseits vermittelt, dass ihr Bedürfnis wahrgenommen wird, und andererseits ihre gute Absicht, mit sich und ihrer Lebensnot ins Reine zu kommen, validiert. Zu vermuten ist, dass bei der Planung und Durchführung dieser Schritte sowohl reflexive als auch intuitive Prozesse beteiligt waren. Doch lässt sich Reflexion und Intuition überhaupt klar voneinander unterscheiden? Und was genau macht professionelle Intuition aus?

2. Intuition: Empirie, Phänomenologie und Typologie

Der Erforschung intuitiver Prozesse, die für alle menschlichen Lebensbereiche bedeutsam sind, hat sich insbesondere die Psychologie in vielfältiger Weise angenommen. Doch hat sich auch die Philosophie, insbesondere in der phänomenologischen Tradition, intensiv mit der Intuition beschäftigt. Ich beschränke mich darauf, einige zentrale Einsichten und Diskussionsstränge zu benennen.⁷ Intuition basiert aus empirischer Perspektive auf vorbewussten kognitiven und affektiven Prozessen sowie implizitem Wissen. Typischerweise haben Intuitionen den Charakter von emotiven Urteilen. Sie integrieren komplexe Informationen und orientieren Entscheidungsprozesse, indem sie die Aufmerksamkeit auf jene Aspekte lenken, auf die es ankommt. Auf Intuition sind wir besonders dort angewiesen, wo wir unter Zeitdruck wichtige Entscheidungen treffen müssen. Das medizinische Handlungsfeld ist dafür ein Paradebeispiel.

Professionelle Kompetenz, so der Konsens, fällt nicht »vom Himmel«, sondern muss und kann erlernt werden. Sie ist deshalb nicht nur kontextspezifisch, sondern auch, wie alles Erlernbare, fehleranfällig. Der Nobelpreisträger Daniel Kahneman, der in seiner Forschung intuitive Prozesse als »schnelles Denken« charakterisierte, wies auf deren Unzuverlässigkeit hin.⁸ Intuition ist aus dieser Sicht ein heuristisches Verfahren, das nur in dem Maße als zuverlässig gelten kann, in dem es von reflexiver Selbstüberprüfung begleitet wird bzw. auf Lernprozessen beruht, die mit einem kritischen Feedback verbunden sind. Das gilt insbesondere für professionelle Intuition.

⁷ Ich orientiere mich v.a. an dem Forschungsüberblick von Wittman et al., *Clinical Intuition in Mental Health Care*.

⁸ Daniel Kahneman/Gary Klein, *Conditions for Intuitive Expertise. A Failure to Disagree*, in: *American Psychologist* 64 (2009), 515–526; Daniel Kahneman, *Schnelles Denken, langsames Denken*, München 2011.

Kahnemans Konzept des »schnellen Denkens« ist nicht nur wegen seiner starken rationalisierenden Tendenz problematisch. Die von ihm und anderen Forschenden vertretene Vorstellung, dass sich intuitive und reflexiv-bewusste Formen des Entscheidens scharf voneinander unterscheiden lassen, stößt in jüngerer Zeit zunehmend auf Kritik. Andreas Glöckner und Cilia Witteman weisen darauf hin, dass die generalisierende Rede von Intuition verdeckt, dass es vier deutlich unterscheidbare Formen von Intuition gibt, die auch reflexive Prozessen steuern können: assoziative Intuitionen, die auf Einzelerfahrungen zurückgehen und eine starke affektive Komponente haben; Intuitionen, die auf der Erkennung von (stereo-)typischen Mustern beruhen und die durch Vergleichsprozesse abgerufen werden; akkumulative Intuitionen, bei der Erinnerungen mit aktuellen Informationen einer automatischen Gesamtbewertung verknüpft werden; konstruktive Intuitionen, die durch kreative Suchprozesse geleitet sind.⁹ Intuition und Reflexion mögen zwar mitunter als zwei völlig voneinander getrennte Erkenntnisquellen erfahren werden, doch dürften sie aus empirischer Perspektive dennoch enger miteinander verbunden sein, als es ihre hergebrachte Kontrastierung nahelegt. Intuition ist nicht als irrational zu beschreiben, sondern als »prä-« oder »ko-rational«¹⁰, als vielgestaltiger Orientierungsmodus, der den diskursiven Verstand ergänzt und ihm vorausläuft. Was bedeutet das nun für seelsorgliche Professionalität?

3. Seelsorgliche Intuition: Inspiration und Professionalität

Um die Bedeutung professioneller Intuition für seelsorgliches Tun herauszuarbeiten, bedarf es vorab einer weiteren begrifflichen Klärung. In welchem Verhältnis steht eine solche Intuition zu dem, was als Inspiration erlebt und beschrieben wird? Die Gestalt von religiöser Inspiration, mit der in der spezialisierten Spiritual Care am ehesten zu rechnen sein dürfte, sind gute Einfälle. Die typischen Eigenschaften solcher Einfälle sind gemäß Bernhard Waldenfels, dass sie plötzlich, blitzartig auftreten, täuschungsanfällig sind und nicht als Akt, sondern als Ereignis, ja als Gabe erlebt werden: »Der Einfall

⁹ Andreas Glöckner/Cilia Witteman, Beyond dual-process Models. A Categorisation of Processes underlying Intuitive Judgement and Decision Making, in: *Thinking & Reasoning* 16:1 (2010), 1–25.

¹⁰ Bernhard Waldenfels, *Sinne und Künste im Wechselspiel. Modi ästhetischer Erfahrung*, Berlin 2010, 18.

kommt mir als etwas, das mir zustößt, nicht aber von mir ausgeht.«¹¹ Ist ein guter »Einfall« als Erscheinungsform professioneller Intuition zu beschreiben? Wie unterscheiden sich Intuition und Inspiration? Um mich nicht in der Fülle von konzeptionellen Zugängen zu verlieren, konzentriere ich mich auf einen einzigen. Er findet sich in Karl Rahners *Grundkurs des Glaubens*:

»Es fällt mir ein ›guter Gedanke‹ ein, der eine auch innerweltlich nachweisbare, sachlich richtige, wichtige Entscheidung zur Folge hat. Ich betrachte diesen guten Gedanken als eine Erleuchtung Gottes; darf ich das?«¹²

Rahner bejaht die von ihm selbst aufgeworfene Frage. Denn Gottes Wirken vermittele sich durch die »analysierbare physiologische und psychologische Verfassung« des Menschen und seine freie Entscheidung. Intuitionen, die in guten Entscheidungen münden, sind aus dieser Sicht als eine Gestalt dessen zu betrachten, was aus religiöser Sicht als Inspiration bezeichnet werden kann. Trifft das zu, kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass die professionelle Intuition, die seelsorgliches Handeln leitet, weitgehend den im vorangegangenen Abschnitt benannten Mustern folgt. Dass es darüber hinaus auch Formen seelsorglicher Intuition gibt, die sich nicht im engeren Sinne auf professionelle Lernprozesse zurückführen lassen, kann mit Blick auf vielfältige Erfahrungsberichte zumindest vermutet werden.¹³

4. Geschulte Intuition und reflexive Praxi

Auch die professionelle Intuition von Seelsorgenden fällt nicht vom Himmel, sondern muss und kann erlernt werden. Auch Seelsorgende lassen sich in ihrem Handeln leiten von implizitem Wissen, akkumulierten Erfahrungen, ihrem Fingerspitzen- und Bauchgefühl ebenso wie von spontanen und unbewusst ablaufenden kreativen Suchprozessen. Doch geschieht das nicht ohne bewusste Entscheidungen und nicht bei allen in derselben Weise. Man kann sich in seiner seelsorgerlichen Arbeit häufig oder selten von Intuitionen

¹¹ Ebd., 25.

¹² Karl Rahner, *Grundkurs des Glaubens. Einführung in den Begriff des Christentums*, Freiburg i.Br. 1984, 95.

¹³ Vgl. Simon Peng-Keller, *Sinnereignisse in Todesnähe. Traum- und Wachvisionen Sterbender und Nahtoderfahrungen im Horizont von Spiritual Care*, Berlin 2017, 34f.

leiten lassen, diese mehr oder weniger kultivieren. Auch das Verhältnis zwischen intuitivem Vorgehen und kritischer (Selbst-)Reflexion kann sich unterschiedlich gestalten. Und in Seelsorgeaus- und -weiterbildungen kann diesen Aspekten intensive oder geringe Aufmerksamkeit geschenkt werden. Welche Folgerungen ergeben sich daraus für die Seelsorgepraxis und -ausbildung? Ich beschränke mich auf fünf Thesen:

(1) Professionelle Intuition bedarf, nicht weniger als die kritisch-diskursive Analyse seelsorglichen Handelns, der gezielten Schulung und einer beständigen Pflege.

(2) Aufgrund der grossen Bedeutung professioneller Intuition für seelsorgliches Handeln sollte im Rahmen von Seelsorgeaus- und -weiterbildungen über ihre Möglichkeiten und Grenzen reflektiert werden, und zwar sowohl allgemein als auch mit Blick auf eigene spirituelle Überzeugungen und konkrete Fallberichte.

(3) So unverfügbar Intuitionen auch sind, so werden sie doch begünstigt durch eine bestimmte Grundhaltung, die als rezeptiv, unvoreingenommen und fragend beschrieben werden kann und die Bereitschaft umfasst, in seelsorglichen Begegnungen kreative Suchprozesse zuzulassen und normative Vereindeutigungen zu vermeiden.¹⁴

(4) Es ist Teil seelsorglicher Professionalität, Intuitionen nicht blindlings zu vertrauen, sondern ihre Zuverlässigkeit – möglichst schon *in actu*, zumindest aber im Nachhinein – zu überprüfen.

(5) Die persönliche Seelsorgedokumentation kann dazu beitragen, handlungsleitende Intuitionen kritisch zu überprüfen und als Ressourcen für die eigene Praxis zu erschliessen.¹⁵

Blicken wir zum Schluss vor dem Hintergrund dieser Thesen nochmals zurück auf den eingangs zitierten Fallbericht. Haben wir hier ein Best-Practice-Beispiel für seelsorgliche Intuition in den Händen? Vieles spricht dafür, es als solches zu lesen. Auch wenn es uns wenig über die Überlegungen verrät, die das seelsorgliche Vorgehen bestimmen, so spricht aus dem Handeln des Seelsorgers doch eine Grundhaltung, wie sie eben beschrieben wurde: rezeptiv, fragend

¹⁴ Vgl. Waldenfels, Sinne und Künste im Wechselspiel, 39: »Intuitionen, die sich in einer bestimmten Unbestimmtheit bewegen, tragen dazu bei, dass die Schere zwischen Wissen und Erfahrung sich nicht schließt. [...] Sobald wir wissen, was wir erfahren, erfahren wir nur noch, was wir schon wissen.«

¹⁵ Vgl. Simon Peng-Keller, Professionelle Praxis und spirituelle Übung. Zum Handwerk seelsorglichen Dokumentierens, in: Dokumentation als seelsorgliche Aufgabe. Elektronische Patientendossiers im Kontext von Spiritual Care, hg. v. Simon Peng-Keller/David Neuhold/Ralph Kunz/Hanspeter Schmitt, Zürich 2020, 307–321.

und offen für kreative Suchprozesse. Nicht zuletzt scheinen auch Intuition und kritische Selbstüberprüfung in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander zu stehen. Die intuitive Suche nach der Bedeutung der Hilferufe bzw. der angemessenen Weise, auf sie einzugehen, wird begleitet durch eine kritische Überprüfung der Resonanz, die die kommunikativen Angebote bei Frau L. wecken.

– Prof. Dr. Simon Peng-Keller ist Professor für Spiritual Care an der Universität Zürich. Er arbeitete von 2016 bis 2020 als Seelsorger am Kompetenzzentrum für Palliative Care des Universitätsspitals Zürich und ist als Exerzitienbegleiter im Lassalle-Haus, Bad Schönbrunn und im Geistlichen Zentrum St. Peter im Schwarzwald tätig.