

Demenz, Glaube, Spiritualität in der Offizin

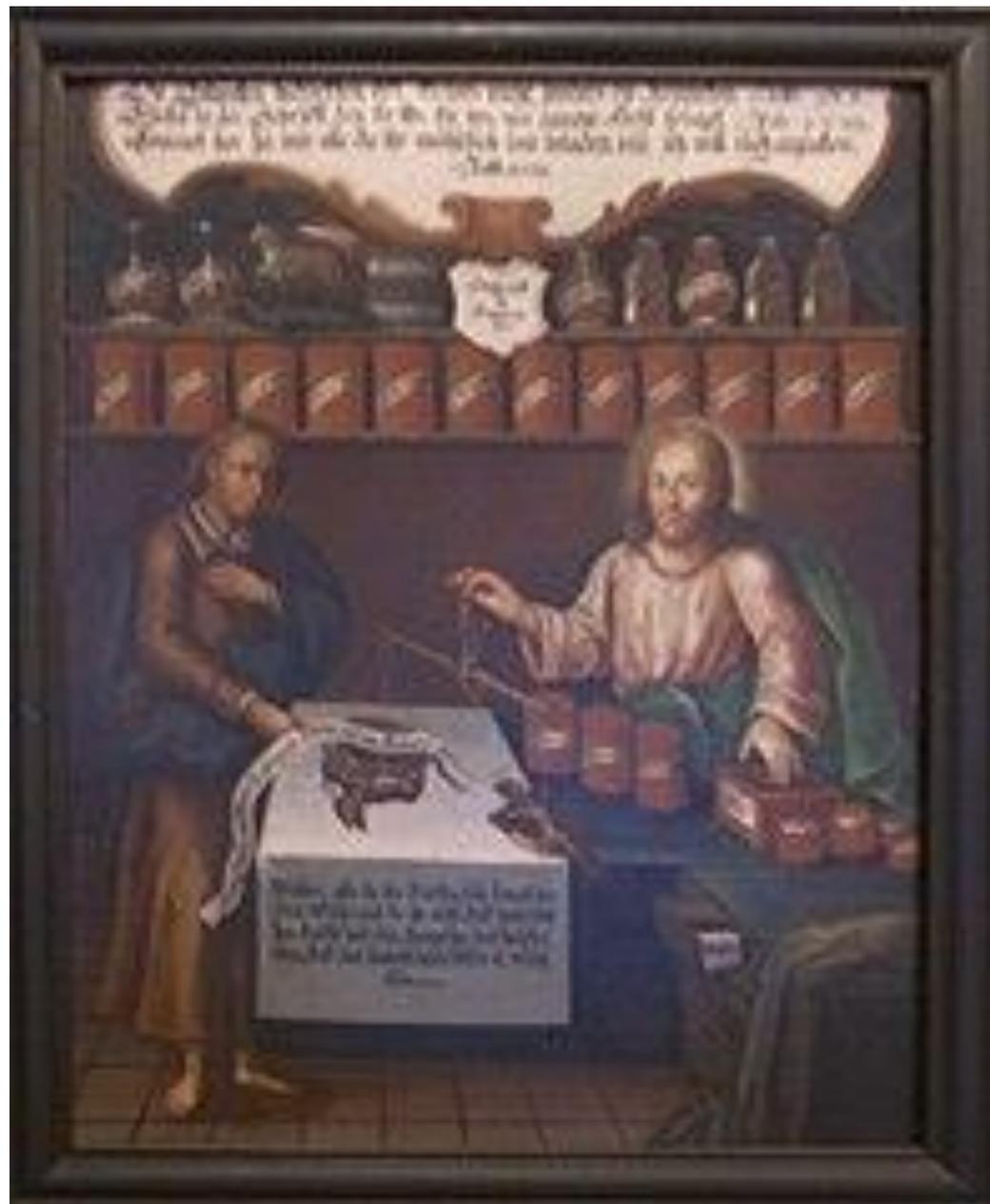
Eckhard Frick sj

TUM Universitätsklinikum | Rechts der Isar
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit



Demenz, Glaube, Spiritualität in der Offizin

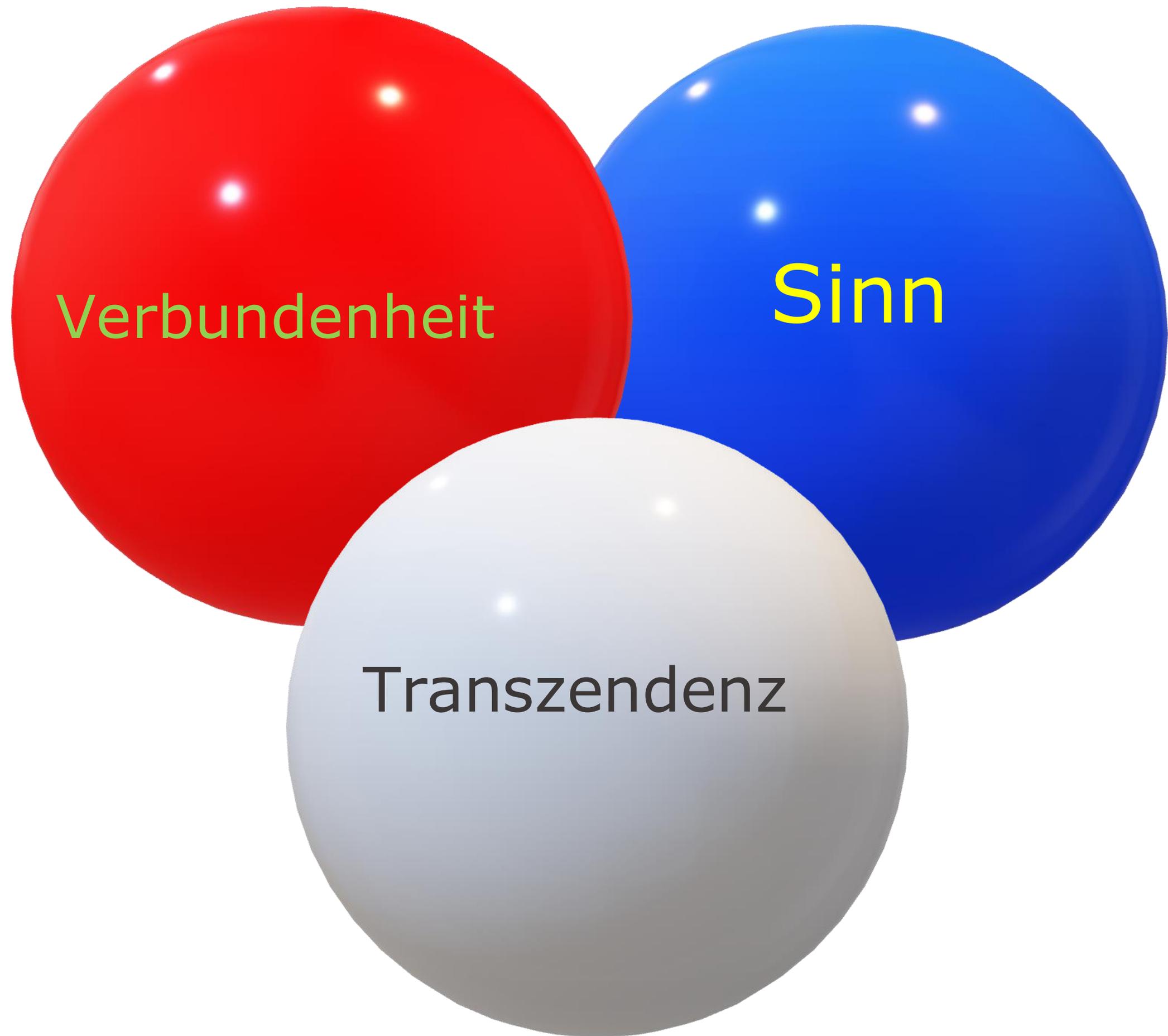
1. Christus der Apotheker
2. Religion? Spiritualität?
3. Demenzfreundliche Apotheke
4. Konsequenzen der HoPES³-Studie
5. Pflegende Angehörige
6. Ein sicherer (Aufbewahrungs-)Ort
7. Caring Community
8. Reise-Apotheke?



- Christus: Archetyp des Selbst (C. G. Jung)
- Archetyp (Urbild, prägender Ur-Stempel): großes Muster im kollektiven Unbewussten, aus dem sich unsere inneren und äußeren Bilder bilden
- Archetypen sind transkulturell und transreligiös offen
- Selbst: größer als das Ich; Ziel der Entwicklung (Individuation)
- Hier: Suche nach Rat, Hilfe, Heilung bei jemandem, der einen großen Vorrat an Heilmitteln hat.

Demenz, Glaube, Spiritualität in der Offizin

1. Christus der Apotheker
2. Religion? Spiritualität?
3. Demenzfreundliche Apotheke
4. Konsequenzen der HoPES³-Studie
5. Pflegende Angehörige
6. Ein sicherer (Aufbewahrungs-)Ort
7. Caring Community
8. Reise-Apotheke?



Demenz, Glaube, Spiritualität in der Offizin

1. Christus der Apotheker
2. Religion? Spiritualität?
- 3. Demenzfreundliche Apotheke**
4. Konsequenzen der HoPES³-Studie
5. Pflegende Angehörige
6. Ein sicherer (Aufbewahrungs-)Ort
7. Caring Community
8. Reise-Apotheke?



LEBEN MIT DEMENZ.

Demenzfreundliche
Apotheke

Home > Bayern > Gesundheit in Bayern > Apotheker stellen sich auf demenzkranke Kunden ein

Gesundheit

Apotheker stellen sich auf demenzkranke Kunden ein

3. Juli 2023, 11:18 Uhr | Lesezeit: 2 min



Demenz, Glaube, Spiritualität in der Offizin

1. Christus der Apotheker
2. Religion? Spiritualität?
3. Demenzfreundliche Apotheke
4. Konsequenzen der HoPES³-Studie
5. Pflegende Angehörige
6. Ein sicherer (Aufbewahrungs-)Ort
7. Caring Community
8. Reise-Apotheke?



[Home](#)

[Studienteilnehmer](#)

» Was ist HoPES3?

Bei HoPES3 handelt es sich um eine Studie, die von Juni 2018 bis Juli 2020 in Hausarztpraxen im Raum Heidelberg und Tübingen durchgeführt wurde. Ziel der Studie war es, die hausärztliche Betreuung von chronisch kranken, älteren Patientinnen und Patienten zu verbessern. Hierfür sollten drei Aspekte gestärkt werden, die erwiesenermaßen sehr wichtig für das Wohlergehen von älteren Menschen sind, aber bislang eher weniger bei der Behandlung berücksichtigt werden: Die persönlichen Kraftquellen der Patientinnen und Patienten, soziale Kontakte und Selbstfürsorge. Die Abkürzung HoPES3 (gesprochen wie das englische Wort „hopes“ für „Hoffnungen“) steht für Holistic Care Program for Elderly Patients to Integrate Spiritual Needs, Social Activity and Self-Care into Disease Management in Primary Care.

[Home](#)[Studienteilnehmer](#)

» Was ist HoPES3?

Holistic Care **P**rogramme for **E**lderly Patients to Integrate **S**piritual Needs, **S**ocial Activity and **S**elf-Care into Disease Management in Primary Care.

Originalarbeit

Spiritualität, Selbstfürsorge und soziale Aktivität in der hausärztlichen Versorgung älterer Patienten

Ergebnisse einer clusterrandomisierten Interventionsstudie (HoPES3)

Noemi Sturm, Johannes Krisam, Joachim Szecsenyi, Martina Bentner, Eckhard Frick, Ruth Mächler, Friederike Schalhorn, Regina Stolz, Jan Valentini, Stefanie Joos, Cornelia Straßner

Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung: Noemi Sturm, Dr. med. Cornelia Straßner, Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Joachim Szecsenyi, Martina Bentner

Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Medizinische Biometrie: Dr. sc. hum. Johannes Krisam

Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München: Prof. Dr. med. Eckhard Frick, Dr. rer. pol. Ruth Mächler

Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung, Eberhard Karls Universität Tübingen: Dr. med. Friederike Schalhorn, Regina Stolz M.A., Dr. med. Jan Valentini, Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Zusammenfassung

Hintergrund: Selbstwirksamkeit ist entscheidend für die Lebensqualität älterer, multimorbider Menschen. Möglicherweise lässt sich die Selbstwirksamkeit der Patientinnen und Patienten stärken, indem die individuelle Spiritualität, soziale Aktivität und Selbstfürsorge gezielter berücksichtigt werden. Diese Hypothese wurde mit Hilfe einer komplexen Intervention untersucht.

Methode: Es wurde eine unverblindete, explorative, clusterrandomisierte, kontrollierte Studie mit Hausarztpraxen als Randomisierungseinheit durchgeführt (Registriernummer DRKS00015696). Eingeschlossen wurden Patienten im Alter ≥ 70 Jahre, die ≥ 3 chronische Krankheiten hatten, ≥ 3 Medikamente einnahmen und an einem Disease-Management-Programm teilnahmen. In der Interventionsgruppe erhoben Hausärztinnen und Hausärzte eine spirituelle Anamnese und Medizinische Fachangestellte berieten zum Gebrauch von Hausmitteln (zum Beispiel Tee, Wärme-/Kälteanwendungen) und zu regionalen Angeboten für Ältere. Der primäre Endpunkt – die gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit, erhoben mit der SES6G-Skala – sowie weitere sekundäre Endpunkte wurden mittels mehrstufiger Regressionsanalysen ausgewertet.

Ergebnisse: Daten von 297 Patienten aus 24 Praxen wurden berücksichtigt. Die Analyse des primären Endpunkts wies auf keinen Effekt hin (durchschnittliche Differenz zwischen den Studienarmen: 0,30 Punkte; 95%-Konfidenzintervall: [-0,21; 0,81]; $d = 0,14$; $p = 0,25$). Die Subgruppenanalysen ergaben hinsichtlich des sekundären Endpunkts „psychisches Wohlbefinden“ (SF12-Subskala) folgende Situation: Patienten, die bereits vor Studienbeginn Hausmittel genutzt hatten, erfuhren eine deutliche Verbesserung (Punktdifferenz von 7,3 auf einer Skala von 0–100; $d = 0,77$; $p < 0,001$). Dies galt ebenfalls für Patienten, die angaben, dass Spiritualität eine große Bedeutung in ihrem Leben habe (Punktdifferenz von 6,2 auf einer Skala von 0–100; $d = 0,65$; $p = 0,002$).

Schlussfolgerung: Die Haupthypothese bezüglich der gesundheitsbezogenen Selbstwirksamkeit wurde nicht bestätigt. Die Ergebnisse der Analysen der Sekundärparameter weisen darauf hin, dass bestimmte Patientensubgruppen von dem Interventionsansatz profitieren könnten.

Zitierweise

Sturm N, Krisam J, Szecsenyi J, Bentner M, Frick E, Mächler R, Schalhorn F, Stolz R, Valentini J, Joos S, Straßner C: Spirituality, self-care, and social activity in the primary medical care of elderly patients—results of a cluster-randomized interventional trial (HoPES3). Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 124–31. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0078

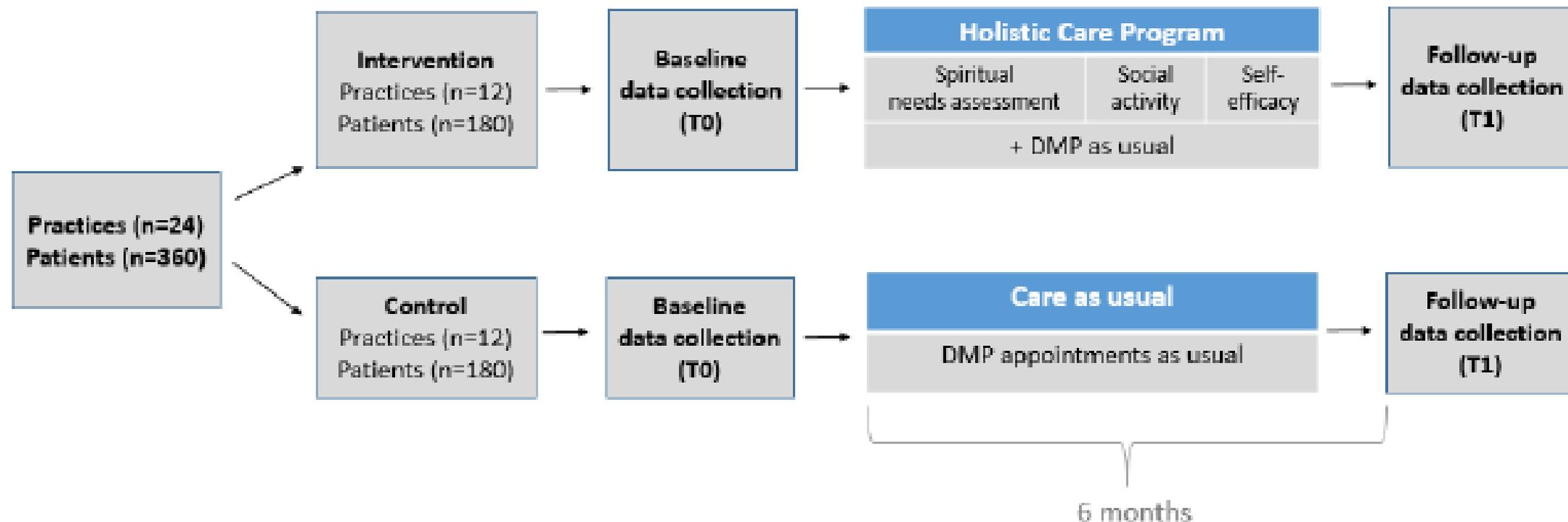
Etwa ein Drittel der europäischen Bevölkerung leidet unter chronischen Erkrankungen, die eine Behandlung mit einer Mehrfachmedikation erfordern (1). Im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) werden chronisch kranken Patientinnen und Patienten alle 3–6 Monate strukturierte Assessments angeboten (2). Während DMPs insbesondere auf eine Standardisierung von Diagnostik und Behandlung abzielen, könnte die In-

tegration von ganzheitlichen Aspekten der Gesundheitsversorgung – wie Spiritualität, soziale Aktivität und Selbstfürsorge – die Selbstwirksamkeit der Patienten stärken und zu mehr Patienten-Empowerment beitragen.

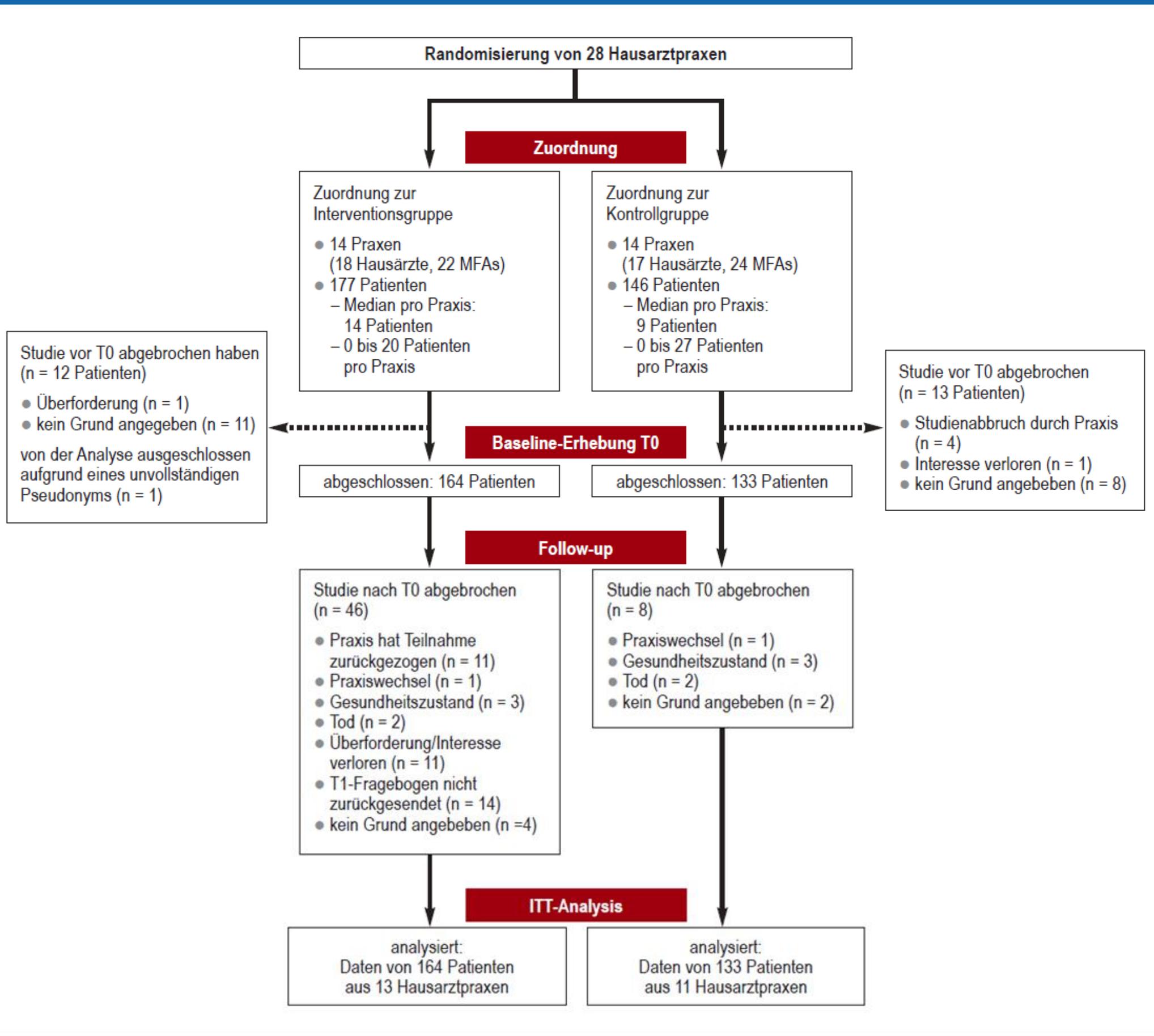
Selbstwirksamkeit, das heißt die subjektiv empfundene Fähigkeit, selbstgesetzte Ziele erreichen zu können, ist erwiesenermaßen ein entscheidender Faktor für die Lebensqualität älterer Patienten (3).

HoPES³: Design und Interventionen

Figure 1: Trial flow chart and milestones



- Spiritual needs assessment: 4-stündige Schulung der Ärzte + MFAs (mit Schauspielpatienten und Patientenvideos, Fokus auf Verbindung von Spiritualität und Medikation)
- Social Activity: Datenbank mit regionalen Angeboten + festem Ansprechpartner, Option der direkten Terminvereinbarung, Kontaktaufnahme mit Selbsthilfe, Rathaus, Caritas, Diakonie, VHS etc.
- Self-Efficacy: Infozepte papierbasiert + digital (ggf. integriert in Datenbank)

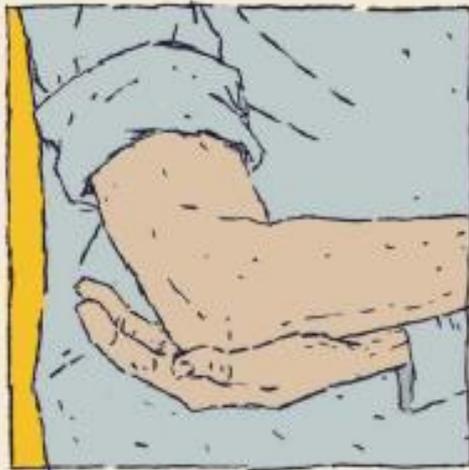


Sturm, Noemi; Krisam, Johannes; Szecsenyi, Joachim; Bentner, Martina; Frick, Eckhard; Mächler, Ruth; Schalhorn, Friederike; Stolz, Regina; Valentini, Jan; Joos, Stefanie; Straßner, Cornelia

Spiritualität, Selbstfürsorge und soziale Aktivität in der hausärztlichen Versorgung älterer Patienten

Dtsch Arztebl Int 2022; 119(8): 124-31; DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0078

2. CHRONISCHE GELENKSCHMERZEN



Chronische Gelenkschmerzen entstehen zumeist durch Abnutzung von Gelenken (= Arthrose), häufig an Knie und Hüfte. Die Schmerzempfindung unterscheidet sich von Mensch zu Mensch und hängt u. a. auch von der Tagesform (z. B. psychischen Verfassung) und klimatischen Verhältnissen ab. Grundsätzlich ist Bewegung wichtig, unterstützend zu Medikamenten gibt es verschiedene Maßnahmen zur Schmerzlinderung, die Sie leicht selbst anwenden können.

Kohlaufage bei akuten Gelenkschmerzen



1. Strunk entfernen.
2. Mit lauwarmem Wasser waschen, trocken tupfen.



3. Kohlblätter auf dem Baumwolltuch walzen, bis Saft austritt.



4. Blätter dachziegelartig auf das Gelenk legen.



5. Blätter mit Baumwolltuch bedecken.
6. Mit Binde fixieren.

ACHTUNG!
Anwendung bei Hautschädigung ausschließlich nach
Absprache mit dem Arzt!

297 Senioren in 24 Hausarztpraxen: clusterrandomisierte Studie

Intervention:

- spirituelle Anamnese
 - Beratung zu Hausmitteln und zu regionalen Angeboten für Ältere
- primärer Endpunkt: gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit (SES6G)
sekundärer Endpunkt: „psychisches Wohlbefinden“ (SF12-Subskala)

Ergebnisse:

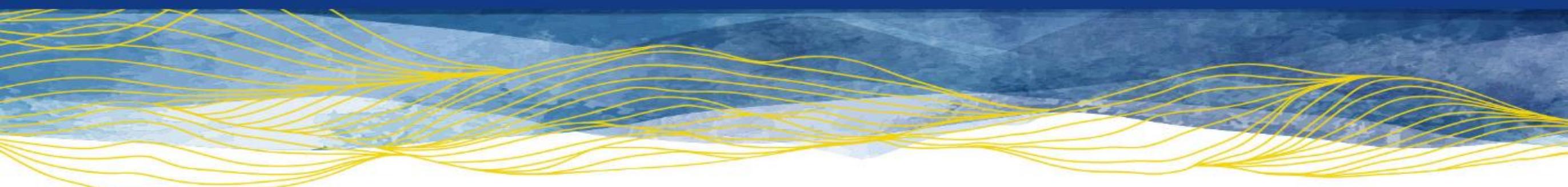
primärer Endpunkt (gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit / SES6G): nur Tendenz

sekundärer Endpunkt („psychisches Wohlbefinden“ / SF12-Subskala):

- Hausmittel-User erfuhren deutliche Verbesserung (Punktdifferenz von 7,3 auf einer Skala von 0–100; $d = 0,77$; $p < 0,001$)
- Spirituell Aufgeschlossene: Punktdifferenz von 6,2 auf einer Skala von 0–100; $d = 0,65$; $p = 0,002$)

Demenz, Glaube, Spiritualität in der Offizin

1. Christus der Apotheker
2. Religion? Spiritualität?
3. Demenzfreundliche Apotheke
4. Konsequenzen der HoPES³-Studie
- 5. Pflegende Angehörige**
6. Ein sicherer (Aufbewahrungs-)Ort
7. Caring Community
8. Reise-Apotheke?



Jenny Kubitza

M. Sc. Pflegewissenschaft, Wissenschaftliche Mitarbeiterin/Senior Researcher



E-Mail: jennykubitza@tum.de

Aufgaben an der Professur:

Mitarbeit am Forschungsprojekt
"Bedürfnisse und Bedarf pflegender
Angehöriger"

Berufserfahrung:

Seit 2024

1. Vorsitzende der IGGS >> (Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität e.V.)

Seit 07/2023

Leitung des Projekts "Mental Health Pflegeauszubildende" bei PSU Akut e.V.

Seit 04/2022

Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit, Klinikum rechts der Isar der TU München

08/2019 - 03/2022

Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur Pflegewissenschaft I, Universität Trier

2017 - 2019

Lehrkraft für Altenpflege mit Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an der GGSD München

2016 - 2017

Pflegeberaterin bei WDS.care GmbH Pflege- Assistance

2015 - 2016

Pflegeexpertin für eine gerontologische Station bei der Schwesternschaft vom Bayerischen Roten Kreuz

2013 - 2015

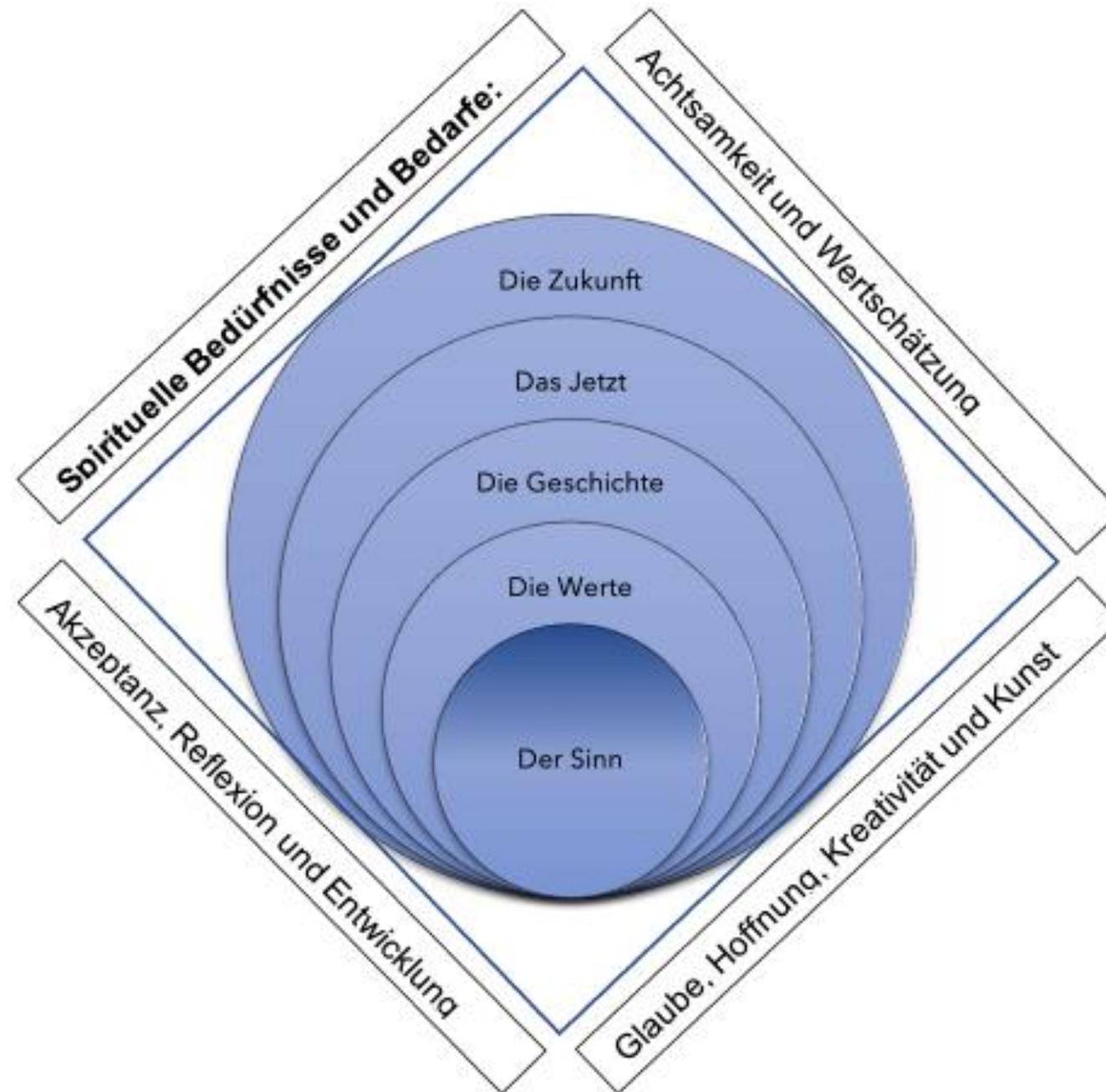
Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin

ZAPS Zu- und Angehörige Pflege Spiritualität

Entwicklung eines Schulungsprogramms zur Untersuchung spiritueller Bedürfnisse und zur Ressourcenaktivierung bei pflegenden Angehörigen
- eine randomisiert-kontrollierte Interventionsstudie

1. Hintergrund

Vorarbeiten



Agenda

1. Hintergrund
- 2. Forschungsfrage und -ziele**
3. Methodik



2. Forschungsfrage und -ziele

Wie wirksam ist ein spiritueller Beratungskurs für pflegende An- und Zugehörige im Vergleich zur regulären Pflege- und Angehörigenberatung, um die häusliche Pflegesituation zu bewältigen?



2. Forschungsfrage und -ziele

Zielgrößen

- Lebensqualität mit dem Schedule for the Evaluation of Individual of Life - Direct Weighting (SEIQoL-DW) (O'Boyle 1994; Wettergren et al. 2005)
- Existenzielle und spirituelle Bedürfnisse mit dem Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) (Büssing, 2021)
- Spiritualität als Ressource mit dem Spiritual and Religious Attitudes in Dealing with Illness (SpREUK) (Büssing 2010)
- Zugewinne durch die Pflege mit der Benefits of Being a Caregiver - Skala (Pendergrass & Gräbel 2023)
- Subjektive Belastung mit der Häusliche Pflege-Skala Kurzversion (HPS-k) (Gräbel et al. 2014)



2. Forschungsfrage und -ziele

Primäre Zielgröße

- Spirituelles Wohlbefinden mit dem Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Wellbeing 12 (FACIT-Sp 12) (Wasner 2007)

Weitere Zielgrößen

- Subjektive Lebenszufriedenheit mit der Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Janke & Glöckner-Rist 2012)
- Subjektive Belastung aufgrund der Betreuung/Pflege in der häuslichen Umgebung mit der Häusliche Pflege-Skala Kurzversion (HPS-k) (Gräbel et al. 2014)

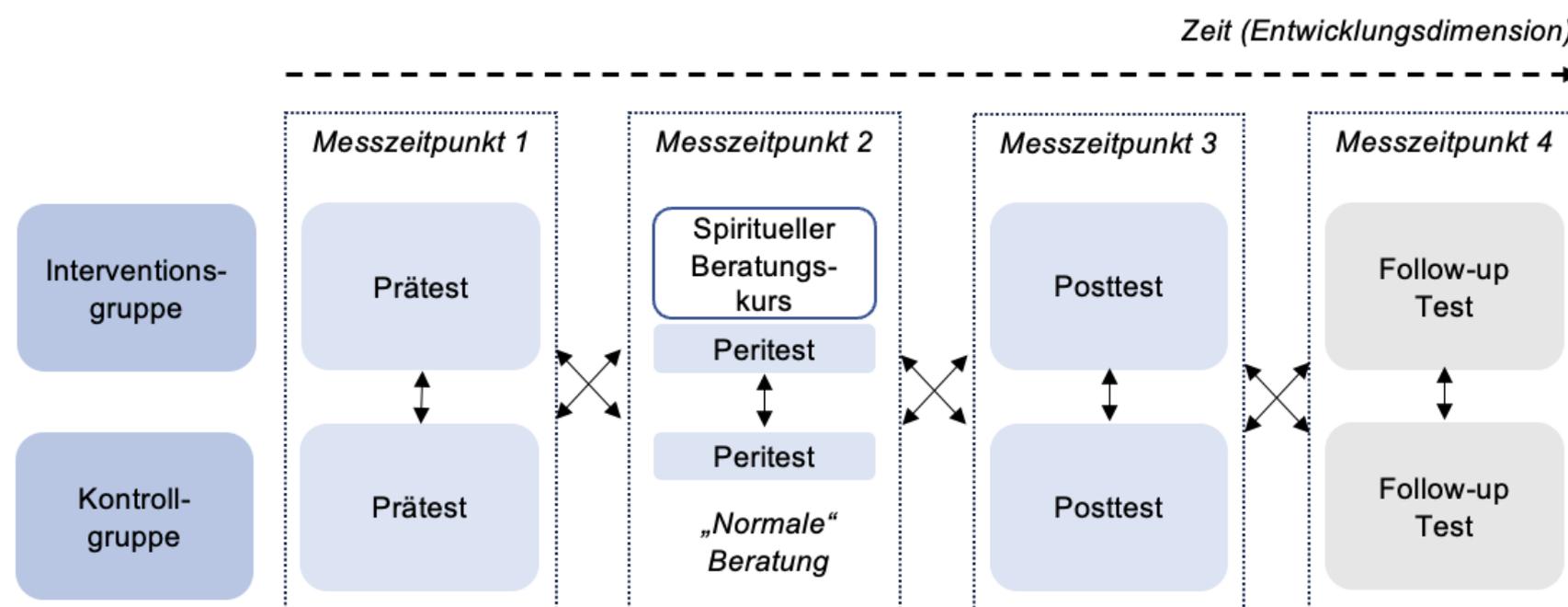


Agenda

1. Hintergrund
2. Forschungsfrage und -ziele
- 3. Methodik**



Studiendesign



Befragung von: FACIT-Sp 12, SWLS, HPS-k und demographische Daten



3. Methodik

Randomisierung

- Blockrandomisierung mit Balancierung (Döring & Bortz 2016)

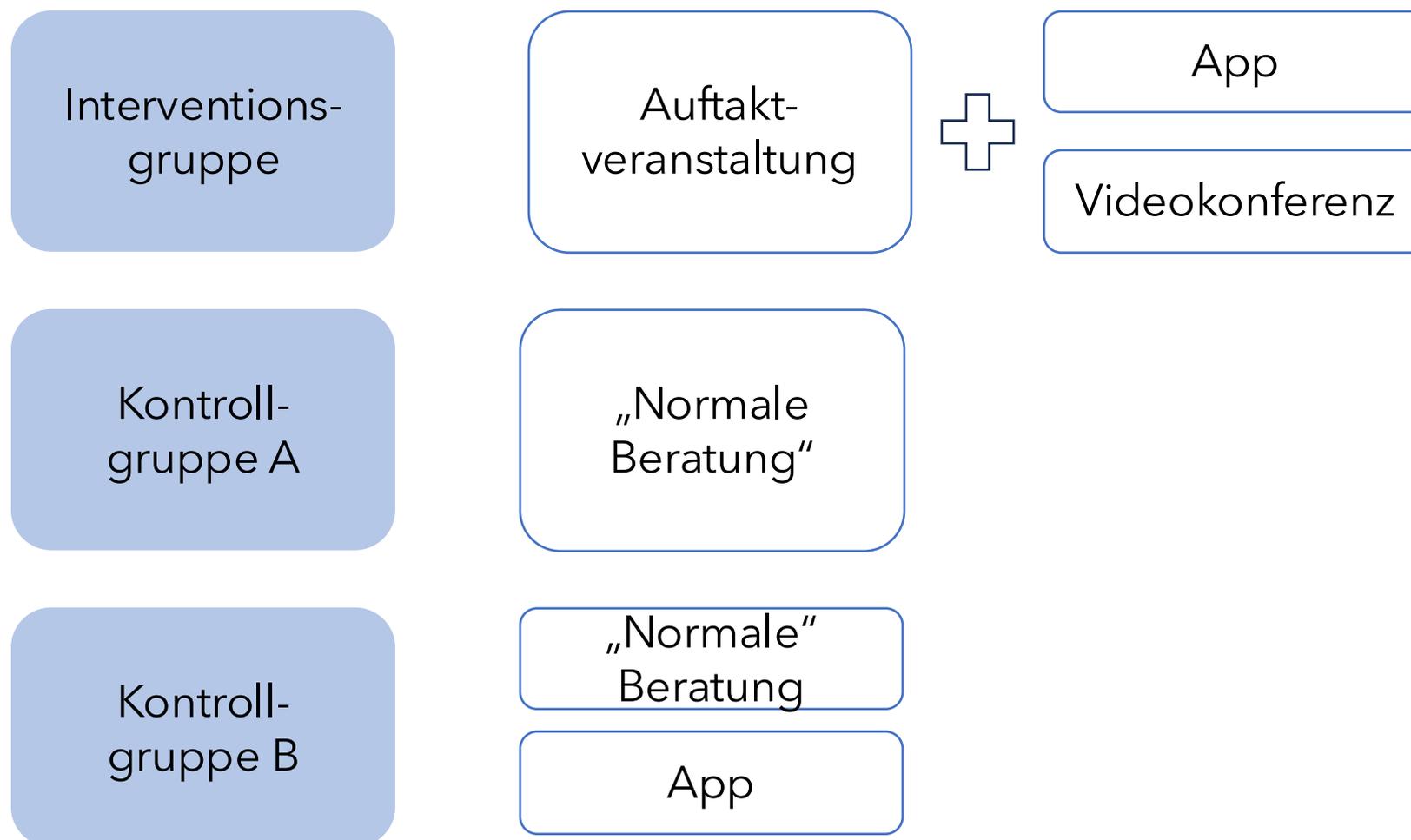
→ Identifizieren der Störfaktoren

Pflegeperson	Alter, Geschlecht, Wohnsituation, Erwerbstätigkeit, Religionszugehörigkeit, Hauptpflegeperson und Pflegeaufwand
Zu pflegende Person	Alter, Art der Erkrankung, Pflegedauer, Pflegegrad
Beziehung	Verhältnis zwischen Pflegeperson und zu pflegender Person
Hilfsangebote	Professionelle und informelle Hilfsangebote, Pflege- und Angehörigenberatung, weitere Hilfsangebote (Selbsthilfegruppe, Apps...)

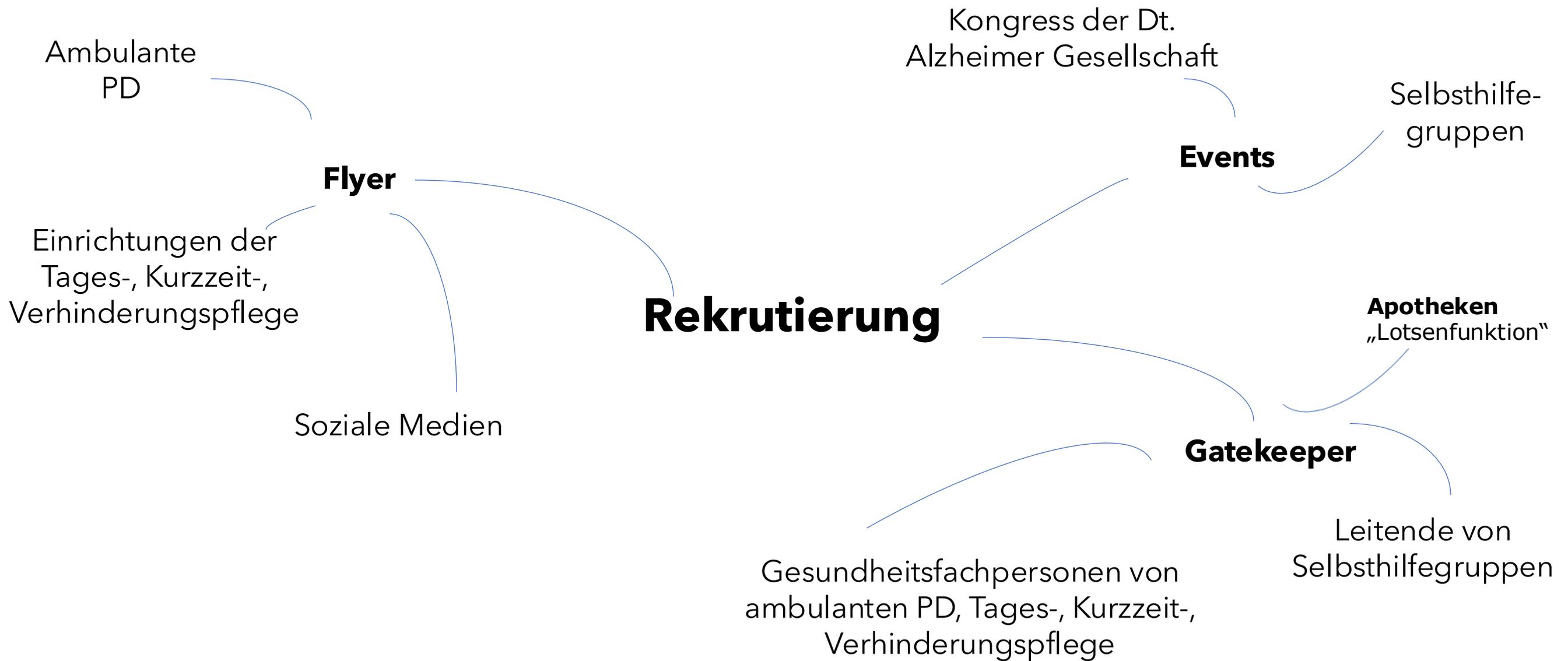


3. Methodik

Randomisierung



3. Methodik



Demenz, Glaube, Spiritualität in der Offizin

1. Christus der Apotheker
2. Religion? Spiritualität?
3. Demenzfreundliche Apotheke
4. Konsequenzen der HoPES³-Studie
5. Pflegende Angehörige
- 6. Ein sicherer (Aufbewahrungs-)Ort**
7. Caring Community
8. Reise-Apotheke?



NACHRICHTEN RUBRIKEN BRANCHENNEWS PODCASTS APOTHEK

E-Rezept Markt Politik Internationales Pharmazie **Panorama** Apothekenpr

[Startseite](#) » [Nachrichten](#) » [Panorama](#) » Landsberger Apotheker als Frühwarnsystem

DEMENZFREUNDLICHE APOTHEKE

Landsberger Apotheker als Frühwarnsystem

Hagen Schulz, 19.07.2019 14:55 Uhr



Neben Infomaterial zum Thema Demenz und Adresslisten von Ansprechpartnern, wird es in der Offizin künftig auch Hilfsmittel geben, damit Erkrankte sich dort besser zurechtfinden.

Demenz, Glaube, Spiritualität in der Offizin

1. Christus der Apotheker
2. Religion? Spiritualität?
3. Demenzfreundliche Apotheke
4. Konsequenzen der HoPES³-Studie
5. Pflegende Angehörige
6. Ein sicherer (Aufbewahrungs-)Ort
- 7. Caring Community**
8. Reise-Apotheke?

Interview

Olivia Odrasil*

Gut umsorgt: Spiritualität in sorgenden Gemeinschaften. Eine Perspektive der Praxis.

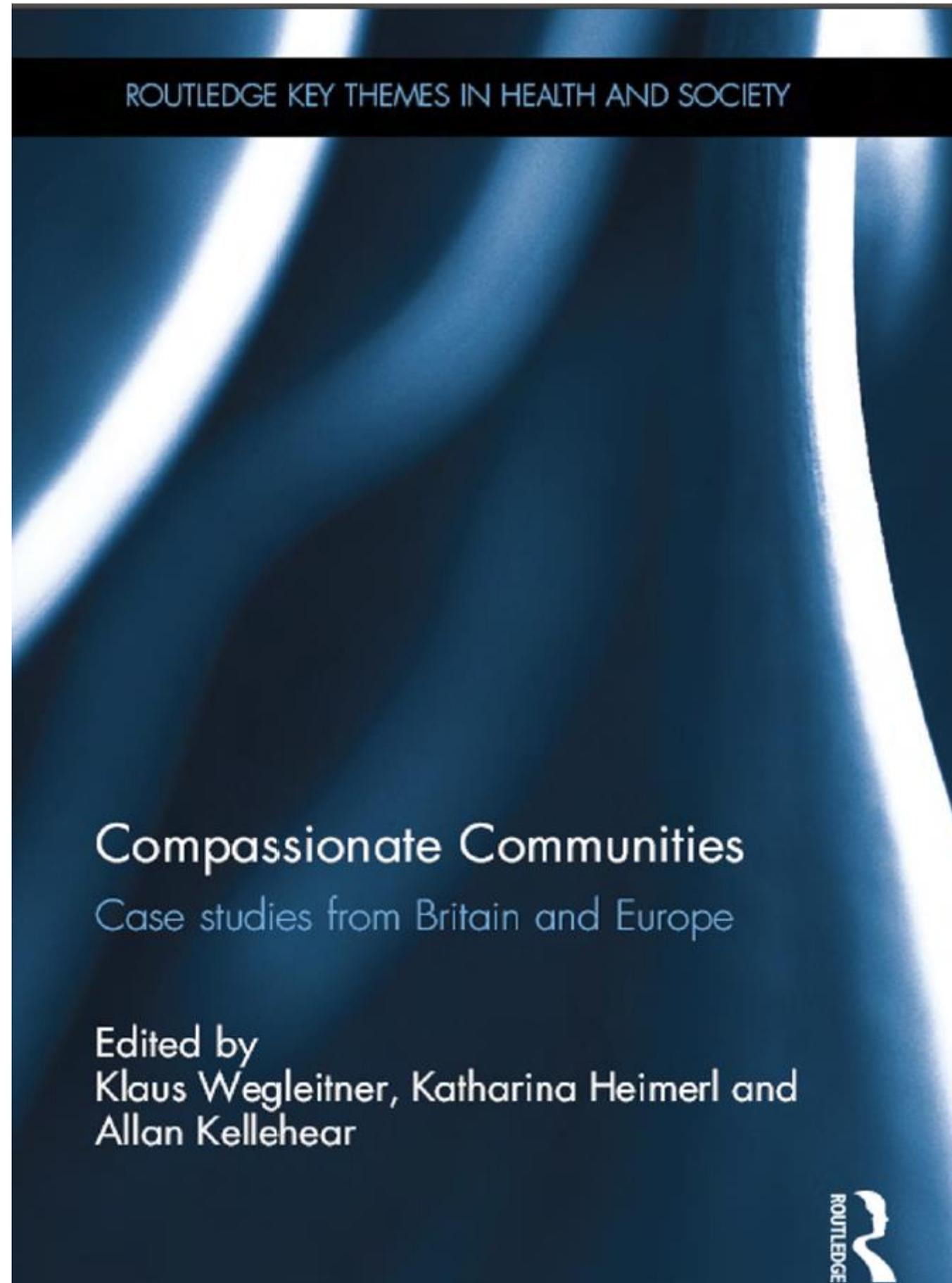
Well Cared: Spirituality in Caring Communities. A practical perspective.

<https://doi.org/10.1515/spircare-2024-0027>

Vorab online veröffentlicht ■■■.■■■.2024

Vor dem Hintergrund eines interdisziplinären, vielfältigen Sorgeverständnisses vernetzen sich Kirchengemeinden mit anderen Sorgeeinrichtungen im Sozialraum und entwickeln neue Formen der Sorge (Schendel & Lämmelin 2022). Dabei ist die Bedürfnisorientierung der Mitglieder einer Gemeinschaft Ausgangspunkt aller Handlungen in der sorgenden Gemeinschaft (Zängl 2023: 12).

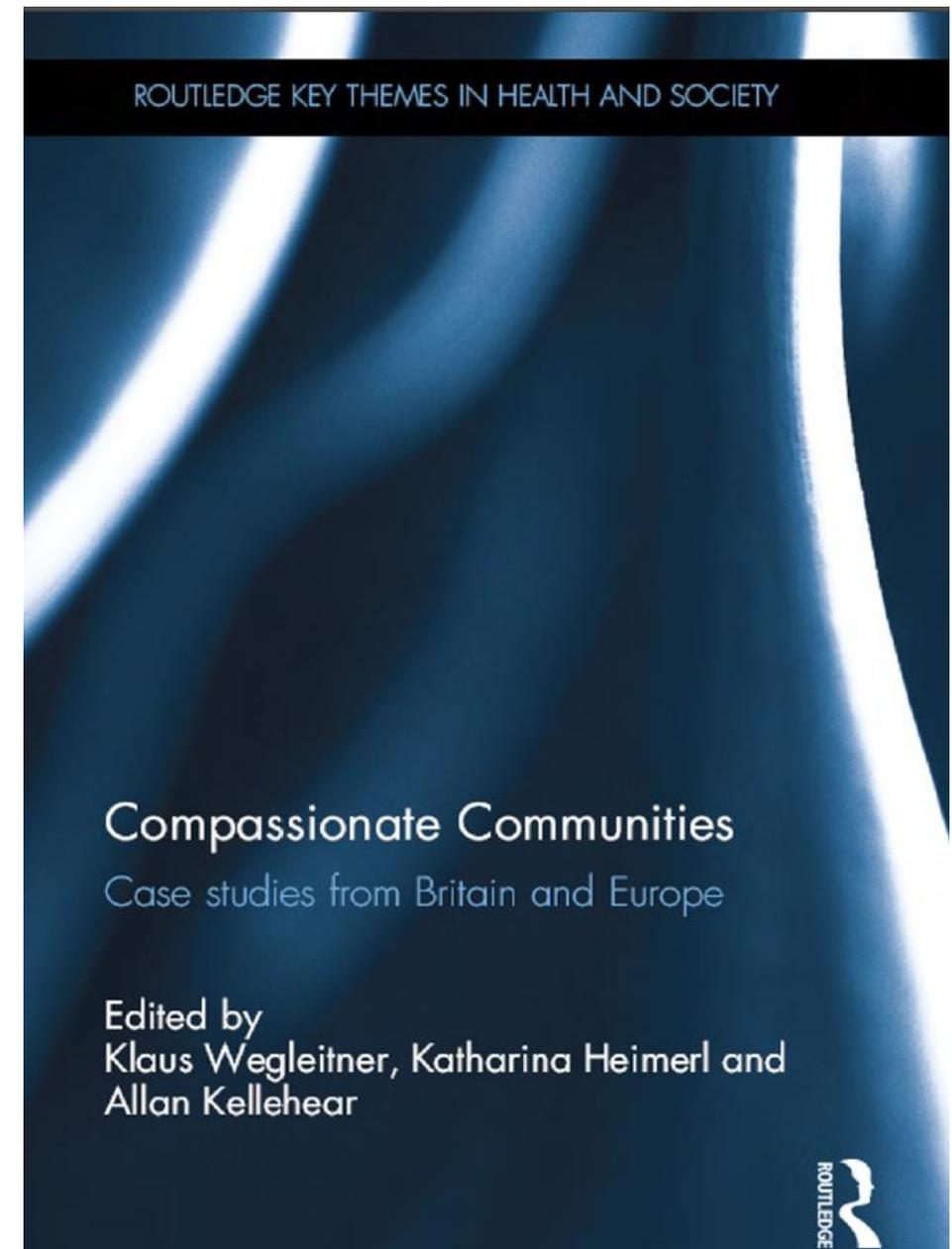
Das „Café Oase“ ist ein solcher Begegnungsort für Menschen mit Demenz sowie für pflegende Angehörige. Hier können sich pflegende Angehörige mit Gleichgesinnten über Pflegeerfahrungen austauschen, während zeitgleich ein Programm für die demenziell erkrankten Angehörigen im Nebenraum stattfindet. Anschließend kommen alle zusammen und singen gemeinsam deutsche Volkslieder. Der Kontakt mit Menschen in ähnlicher Lebenslage scheint besonders wichtig für die pflegenden Angehörigen, da diese



Wegleitner et al. (2021)

- Apotheken eröffnen breite Möglichkeiten für Demenzbetroffene und deren Angehörige:
 - Breite Bevölkerungskreise werden erreicht, aber auch
 - Randgruppen
 - Oft Erstkontakt mit dem Gesundheitssystem
 - Hoher Vertrauensvorsprung durch
 - Status & Kompetenz
 - Hohe Kontaktfrequenz
 - Niederschwelligkeit
 - Keine Terminvereinbarung, geringe Wartezeit

- Hindernisse
 - Medizinischer Blick
 - Wirtschaftlichkeit, Geschäftsatmosphäre
 - Fehlende Aufenthaltszonen
 - Fehlende Privatheit
 - Konflikthaft wahrgenommene Professionalität



Wenn eine Kollegin die Kundin schon länger kennt und ein guter Kontakt besteht, könnte zudem abgesprochen werden, dass möglichst immer diese Kollegin Frau Blume bedient. So kann ein **Vertrauensverhältnis** entstehen und es kann versucht werden, mit Frau Blume ins Gespräch zu kommen, über mögliche **Unterstützung, Beratung** etc.

Mögliche Handlungsstrategien

Mit **Empathie** darauf eingehen: „Das ist eine schwierige und belastende Situation: Sie wollen helfen und dann wird ihre Hilfe nicht angenommen, im Gegenteil, sie werden noch angegriffen.“

Information geben: „Das Schwierigste ist zu erkennen, dass es die Krankheit ist, die Ihren Schwiegervater so sehr verändert hat. Er meint es sicher nicht böse oder gegen Sie gerichtet, sondern frühere Erinnerungen tauchen auf und lassen ihm keine Ruhe.“

Unterstützung anbieten: „Sie sind nicht alleine damit. Anderen Angehörigen geht es ähnlich. Vielleicht besuchen Sie einmal eine **Angehörigengruppe** und tauschen sich mit anderen darüber aus oder rufen bei der **Beratungsstelle** an und lassen sich einen Termin geben.“

Die Apotheke im Netzwerk Demenz

Rolle der Apotheken
Schulungsmaterialien
Anregungen für die Praxis





Available online at www.sciencedirect.com



Research in Social and
Administrative Pharmacy 11 (2015) e31–e41

RESEARCH IN SOCIAL &
ADMINISTRATIVE PHARMACY

Original Research

Impact of patients' religious and spiritual beliefs in pharmacy: From the perspective of the pharmacist

Moustafa Daher, B.Pharm. (Hons), Betty Char, Ph.D.,
Bandana Saini, Ph.D.*

Faculty of Pharmacy, University of Sydney, Sydney, NSW 2006, Australia

Abstract

Background: Socio-cultural perspectives including religious and spiritual beliefs affect medicine use and adherence. Increasingly communities that pharmacists serve are diverse and pharmacists need to counsel medicine use issues with ethical and cultural sensitivity as well as pharmaceutical competence. There is very little research in this social aspect of pharmacy practice, and certainly none conducted in Australia, an increasingly multicultural, diverse population.

Objectives: The purpose of this study was to explore, from a pharmacy practitioner's viewpoint, the frequency and nature of cases where patients' articulated religious/spiritual belief affect medicine use; and pharmacist perspectives on handling these issues.

Methods: Qualitative method employing semi-structured interviews with pharmacy practitioners, constructed around an interview guide. Pharmacist participants were recruited purposively from areas of linguistic diversity in Sydney, New South Wales, Australia. Verbatim transcription and thematic analyses were performed on the data.

Results: Thematic analyses of 21 semi-structured interviews depicted that scenarios where religious and spiritual belief and medication use intersect were frequently encountered by pharmacists. Patient concerns with excipients of animal origin and medication use while observing religious fasts were the main issues reported. Participants displayed scientific competence; however, aspects of ethical sensitivity in handling such issues could be improved. This novel study highlights the urgent need for more research, training and resource development for practitioners serving patients in multi-faith areas.

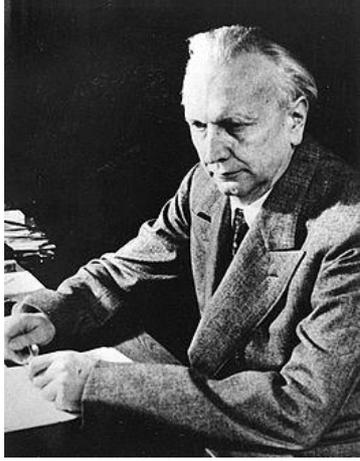
© 2015 Elsevier Inc. All rights reserved.

Keywords: Religion; Medicine; Ingredients; Pharmacy

Demenz, Glaube, Spiritualität in der Offizin

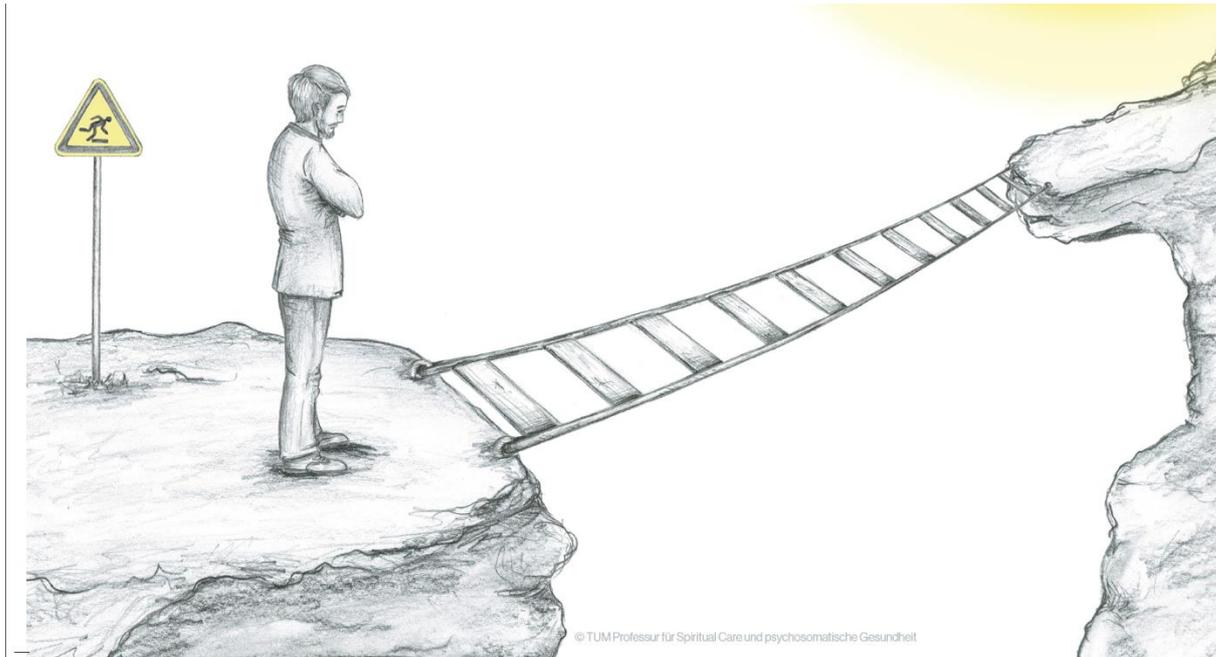
1. Christus der Apotheker
2. Religion? Spiritualität?
3. Demenzfreundliche Apotheke
4. Konsequenzen der HoPES³-Studie
5. Pflegende Angehörige
6. Ein sicherer (Aufbewahrungs-)Ort
7. Caring Community
8. Reise-Apotheke?

Karl Jaspers: Grenzsituationen



- Unabwendbar, endgültig, unentrinnbar
- „Sie sind wie eine Wand, an die wir stoßen, an der wir scheitern. Sie sind durch uns nicht zu verändern, sondern nur zur Klarheit zu bringen“ (Jaspers 1932: 203).
- Jenseits der Wand: „Transzendenz“
- Spuren („Chiffren“) der Transzendenz
- Existenzerhellung oder Ausweichen?

Grenzsituation Demenz



- Wie mit der Transzendenz umgehen? (Existenzerhellung oder Ausweichen)
- Wie kommunizieren angesichts der Hindernisse:
 - Mnestiche Störungen
 - Aphasie
 - Emotionalität
- Aber auch Möglichkeiten:
 - Suche nach Sicherheit
 - Aufsuchen vertrauter Orte
 - Nicht nur Ratsuche, sondern auch
 - Kontaktsuche
 - Vertraute Rituale und Deutungsmuster

IGGS | Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität e.V.



Herzlich willkommen auf
unserer Homepage

Der Verein



Die Zeitschrift



Haben Sie
weitere Fragen
oder
Anregungen?

KONTAKTFORMULAR



Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit

Spiritualität (von lat. „spiritus“: Geist, Atem, Wind) wird in den Gesundheitswissenschaften als Breitbandbegriff gebraucht, der überkonfessionell und interreligiös offen ist.