

1 Spiritual Care bei Cicely Saunders

*Claudia Bausewein**

Abstract deutsch

Die 1918 geborene Engländerin Cicely Saunders widmete sich als Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin der Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen. Basierend auf ihren Erfahrungen und ihrer Tätigkeit in St. Joseph's Hospice London entwickelte sie die Grundlagen für eine moderne Hospizversorgung, die in der Eröffnung von St. Christopher's Hospice in London mündete. Cicely Saunders entwickelte das Total-Pain-Konzept, in dem sie die physische, psychische, soziale und spirituelle Dimension von Schmerzen und auch Leiden beschrieb. Für sie war die Suche nach dem Sinn eine der zentralen Fragen am Lebensende und gleichzeitig mit die größte Ursache von spirituellem Schmerz. Aufgabe der Mitarbeitenden in der Hospiz- und Palliativversorgung ist es, Menschen in dieser Auseinandersetzung zu unterstützen und dabeizubleiben. Spirituelle Begleitung spielt daher in der Hospiz- und Palliativversorgung eine zentrale Rolle und findet auch zunehmend Einzug in Leitlinien.

Keywords deutsch

Cicely Saunders, Spiritualität, Spiritual Care, Hospiz, Palliativversorgung

Abstract english

Cicely Saunders, born in 1918, dedicated her life as a nurse, social worker and physician to the care of seriously ill and dying patients. Based on her experience and work in St. Joseph's Hospice London, she created the foundation for the modern hospice movement which led to the opening of St. Christopher's Hospice in London. Cicely Saunders developed the total pain concept, which consisted of the physical, psychological, social and spiritual dimensions of pain and also suffering. For her, the search for meaning was one of the central questions at the end of life and similarly, one of the greatest sources for spiritual pain. Professionals in hospice and palliative care should support patients in this struggle and stay with them. Therefore, spiritual care plays a central role in hospice and palliative care and is increasingly included in guidelines.

* Bausewein C (2026) Spiritual Care bei Cicely Saunders. In: Frick E, Roser T, Stotz-Ingenlath G (Hrsg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 19-25.

Keywords english

Cicely Saunders, spirituality, spiritual care, hospice, palliative care

1.1 Leben

Cicely Saunders wurde 1918 in London geboren und wuchs mit ihren beiden jüngeren Brüdern auf. 1938 ging sie nach Oxford, um dort Politik, Philosophie und Wirtschaft zu studieren, begann dann aber 1940 eine Ausbildung zur Krankenschwester im St. Thomas' Hospital in London. Bereits nach vier Jahren musste sie ihre Tätigkeit in der Krankenpflege wegen Rückenproblemen aufgeben. Sie ging zurück nach Oxford und erwarb einen akademischen Abschluss in sozialer und öffentlicher Verwaltung, dem eine Ausbildung als Sozialarbeiterin folgte (Clark 2006).

Als Sozialarbeiterin betreute sie 1947 einen krebserkrankten polnischen Juden, David Tasma, der das Warschauer Ghetto überlebt hatte. Mit ihm führte sie viele Gespräche und sie entwickelten gemeinsam die Idee eines Ortes, weniger ein Krankenhaus und mehr wie ein Zuhause, an dem Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen könnten. Er sagte zu ihr: »Ich wünsche nur, was in Deinen Gedanken und Deinem Herzen ist.« Als er 1948 starb, hinterließ er ihr fünfhundert Pfund mit den Worten: »Ich möchte ein Fenster in Deinem Haus sein« (Clark 2006).

Cicely Saunders beschäftigte sich nach David Tasmans Tod intensiv mit der Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen. Sie arbeitete sieben Jahre als ehrenamtliche Krankenschwester im St. Luke's Hospice in London und entschied sich mit 34 Jahren, Medizin zu studieren. Vier Jahre

später, als fertige Ärztin, trat sie ihre erste Stelle als Forschungsassistentin an der St. Mary's Hospital Medical School an und arbeitete im St. Joseph's Hospice, einem der ersten modernen Hospize in Nord-London. Dort lernte sie viel über die Betreuung sterbender Menschen und begann, eigene Ideen zu entwickeln, die auf der alten religiösen Tradition der Sterbebegleitung und Sorge für Sterbende aufbauten.

In diesen Jahren entwickelte sie die Grundlagen für eine moderne Hospizversorgung: einen systematischen Zugang zu Schmerztherapie unter Beachtung der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten mithilfe des Total-Pain-Konzeptes (Saunders 2006). Sie begann, ihre Beobachtungen zu existenziellem Leiden und ihre Erfahrungen in der Sterbebegleitung in Publikationen und Vorträgen bekannt zu machen. Ihr Hintergrund als Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin half ihr, der Ablehnung von sterbenden Patientinnen und Patienten, die sie in der Medizin wahrnahm, eine positive und einfallreiche Alternative entgegenzusetzen – mit dem Ziel der Schmerzlinderung, der Erhaltung der Würde und einer Verbesserung der verbleibenden Lebenszeit, egal wie kurz (Saunders 2006).

So entstand in den 1960er Jahren ihre eigene Vision eines Hospizes, das St. Christopher's (in der christlichen Tradition der Schutzheilige der Reisenden) heißen sollte,

um deutlich zu machen, dass es um die Begleitung von Menschen auf ihrer letzten Lebensreise geht. Nach vielen Jahren des Planens und Geldsammelns und des Kämpfens gegen viele Widerstände konnte St. Christopher's Hospice dann im Sommer 1967 im Londoner Stadtteil Sydenham eröffnet werden. Cicely Saunders sah in St. Christopher's das akademische Modell von Forschung und Lehre in enger Verbindung mit der Patientenversorgung verwirklicht (Saunders 1986).

Sie war fast 20 Jahre ärztliche Leiterin von St. Christopher's. Bald nach seiner Eröffnung ergänzte sie das stationäre Hospiz durch einen Hausbetreuungsdienst, führte wissenschaftliche Studien zur Schmerztherapie und andere Forschungsprojekte durch

und baute ein Aus- und Fortbildungszentrum auf. Ihre Aktivitäten erfuhren viel Aufmerksamkeit im In- und Ausland, sie war regelmäßig auf Vortragsreisen unterwegs und erhielt viele Auszeichnungen für ihr Lebenswerk.

Die von ihr entwickelte Hospizidee und Vision der Begleitung von Menschen am Lebensende zog weite Kreise. In vielen Ländern entstanden entsprechende Einrichtungen, eigene Curricula wurden entwickelt, Spezialisierungen entstanden und zunehmende Forschungsaktivitäten schufen eine breitere Evidenz für die bestmögliche Betreuung von Menschen am Lebensende.

Cicely Saunders starb 2005 in ihrem eigenen Hospiz nach langer schwerer Krebserkrankung.

1.2 Glaube

Das Leben von Cicely Saunders war von einem tiefen christlichen Glauben geprägt. Ihr eigener spiritueller Weg führte sie von der Suche nach Gott während ihrer Zeit in der Krankenpflege zur Gründung und Leitung des ersten modernen Hospizes. Sie empfand die Aufforderung von David Tasma, das zu tun, was in ihren Gedanken und ihrem Herzen war, als Aufforderung, sich für die Betreuung Sterbender einzusetzen. Durch ihren Glauben wurde aus Gehorsam eine Berufung. Cicely Saunders war überzeugt, dass sich Glaube in der Aktion zeigt, wächst und entwickelt (Saunders 2003).

Der Glaube von Cicely Saunders hatte direkten Einfluss auf die Patientenbetreu-

ung. Sie führte viele Gespräche mit den Patientinnen und Patienten über die religiöse und spirituelle Dimension ihres Lebens und Leidens und half ihnen, einen Sinn in ihrem Leben und Sterben zu finden. Ihr Glaube und die Begleitung, die sie Menschen schenkte, waren für sie ein Geschenk der Liebe (Saunders 2003).

Viele Veröffentlichungen von Cicely Saunders zeugen von fundierten Bibelkenntnissen. Immer wieder zitiert sie Stellen aus der Bibel oder von religiösen Autorinnen und Autoren, wie Dietrich Bonhoeffer, Martin Buber oder Henri Nouwen.

1.3 Total-Pain-Modell

Für Cicely Saunders hatte die Linderung von Schmerzen eine hohe Priorität. Sie begann bereits in den 1960er Jahren im St. Joseph's Hospice erste wissenschaftliche Studien zum Einsatz von Morphin und zeigte, dass die regelmäßige Gabe nicht abhängig macht. Aber sie erkannte auch, dass die Schmerzen ihrer Patientinnen und Patienten nicht nur rein körperlicher Natur waren. So beschreibt sie die Begegnung mit einer Patientin, die auf die Frage nach ihren Schmerzen antwortete: »Es begann im Rücken, aber jetzt ist der Schmerz überall [...]. Er ist überall um mich herum. Mein Mann und mein Sohn waren wunderbar, aber sie mussten ihre Arbeit wegen mir aufgeben und hatten deswegen weniger Einkommen. Niemand versteht

mich und ich fange an zu glauben, dass die ganze Welt gegen mich ist. Aber jetzt ist es wunderbar, da ich beginne, mich wieder sicher zu fühlen« (Saunders 1964). Cicely Saunders erkannte, dass der Schmerz dieser Patientin auch emotionales und seelisches Leiden einschloss, genauso wie ihre sozialen Probleme und spirituellen Bedürfnisse nach Sicherheit und Sinn (Saunders 1964). Sie bezeichnete diese Erfahrung als »Total Pain«, also ganzheitlichen Schmerz, und betonte, dass weder die Patientinnen/Patienten in ihrer Beschreibung noch das behandelnde Team im Vorgehen und der Behandlung die einzelnen Elemente getrennt voneinander betrachten können (Saunders 1966).

1.4 Cicely Saunders' Verständnis von Spiritualität und Spiritual Care

Cicely Saunders entwickelte ihr eigenes Verständnis von Spiritualität in der Begleitung von Menschen am Lebensende, basierend auf ihrem Glauben und den Begegnungen mit Patientinnen und Patienten. In ihren Schriften beschrieb sie immer wieder sehr eindrückliche Erfahrungen und Menschen und veranschaulichte dadurch, was Menschen bewegt und welche inneren Prozesse möglich sind. So sah sie in ihren Patientinnen und Patienten immer alle Aspekte des Menschen und seines Leidens. Sie fragte: Was sind die inneren Sorgen und Werte dieses Menschen? Was ist der eigene tiefste Sinn für ihn? Wo sind der Geist und die Seele dieses Menschen verankert? Die Suche nach Sinn war für Cicely Saunders eine der zentralen Fragen, die Menschen am Lebensende

beschäftigen, und hierin sah sie den wesentlichen Ursprung von spirituellem Schmerz (Saunders 1988). Sie bezog sich dabei sehr auf Viktor Frankl und seine Erfahrungen im Konzentrationslager (Frankl 1959/1987). Cicely Saunders war der Überzeugung, dass alle Menschen auf ihre Lebensgeschichte zurückblicken und ihren Frieden mit ihrem Leben machen wollen (Saunders 1986).

Eine der wesentlichen Aufgaben der Hospizbewegung und Palliativversorgung sah sie in der Offenheit und Bereitschaft, die Patientinnen und Patienten zu unterstützen, wenn diese auf das schauen, was für sie am wichtigsten in ihrem Leben war, aber auch auf inneren Gram, Schuld und Sehnsüchte (Saunders 1988). Dafür braucht es von allen

Mitarbeitenden die Bereitschaft, jederzeit innezuhalten und zuzuhören, wenn sich dieser Schmerz äußert. Es geht nicht darum, den Schmerz wegzunehmen, zu erklären oder zu verstehen, sondern einfach dabei zu bleiben, wie Jesus seine Jünger im Garten Gethsemane gebeten hat, bei ihm zu wachen (Saunders 1988). So hat auch eines der wichtigsten Bücher von Cicely Saunders den Titel »Watch with me – Inspiration for a life in hospice care« (Saunders 2003). Cicely Saunders war überzeugt, dass ein Großteil des Leidens durchlebt werden muss und dass

Leiden sich dann lösen kann. Durch diese Erfahrung kann sich eine neue Sichtweise auf das Leben entwickeln. Damit Menschen an ihre wirklichen Nöte und Fragen herankommen, sich mit ihnen konfrontieren und einen Weg finden können, mit ihnen umzugehen, braucht es echtes Zuhören, einen wohlwollenden Blick auf die Menschen und einen Mitmenschen, der da ist und da bleibt (Saunders 1988). Dazu reicht manchmal ein kurzer Moment der echten Aufmerksamkeit, es braucht nicht immer lange Gespräche.

1.5 Spiritual Care in der Palliativversorgung heute

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Palliativversorgung als »die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten (Erwachsenen und Kindern) und ihren Familien, die mit Problemen verbunden mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugen und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung und genauer Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen physischen, psychosozialen oder spirituellen Problemen« (Sepulveda et al. 2002). Ganz selbstverständlich wird in dieser Definition wie in vielen anderen das Total-Pain-Modell von Cicely Saunders aufgegriffen und die spirituelle Dimension als wichtige Säule des Leidens erwähnt. Die *European Association for Palliative Care* hat Spiritualität definiert

als »die dynamische Dimension menschlichen Lebens, die sich darauf bezieht, wie Personen (individuell und in Gemeinschaft) Sinn, Bedeutung und Transzendenz erfahren, ausdrücken und/oder suchen, und wie sie in Verbindung stehen mit dem Moment, dem eigenen Selbst, mit Anderen/m, mit der Natur, mit dem Signifikanten und/oder dem Heiligen« (Nolan et al. 2011). Auch wenn Cicely Saunders' Glauben stark christlich geprägt war, sah sie Spiritualität immer als eine größere Dimension an, die sich nicht auf die rein religiöse Seite beschränken lässt (Saunders 1988). Dieser ganzheitliche Blick auf Menschen am Lebensende, der die spirituelle Dimension einbezieht, ist auch heute noch wesentlicher Bestandteil der Hospizarbeit und Palliativversorgung.

1.6 Fazit

Cicely Saunders, die Begründerin der modernen Hospizbewegung, hatte durch ihren Hintergrund als Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin einen ganzheitlichen Blick auf die Situation von schwerkranken und sterbenden Menschen. Ihr tiefer christlicher Glaube hatte direkten Einfluss auf die Patientenbetreuung. Mit dem Total-Pain-Modell hat sie deutlich gemacht, dass Schmerzen und Leiden neben einer körperlichen immer eine psychische, soziale und spirituelle Dimension haben. Die Suche nach Sinn gehörte für Cicely Saunders zu den zentralen Fragen am Lebensende, die wesentlich zum Erleben von spirituellem Schmerz beitragen können. Deshalb gehören die Begleitung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten am Lebensende bei diesen spirituell-existenziellen Fragen zu den wesentlichen Aufgaben der Hospizbewegung und Palliativversorgung.

Auch heute ist die spirituelle Dimension menschlichen Leidens und die Unterstützung durch Spiritual Care wesentlich in der Hospizarbeit und Palliativversorgung. Neben Forschung zu diesem Thema gibt es in Deutschland erste Leitlinien und Curricula für die Weiterbildung.

1.7 Literaturempfehlungen zur Vertiefung

Saunders C (2006) Cicely Saunders – Selected writings 1958–2004. Oxford: Oxford University Press.

Saunders C (2003) Watch with me – Inspiration for a life in hospice care. Sheffield: Mortal Press.

Saunders C (2015) (Hrsg.) Der Horizont ist nur die Grenze unserer Sicht. Eine persönliche Sammlung ermutigender Texte für Palliative Care und Hospizarbeit. Zürich: TVZ

1.8 Literatur

Clark D (2006) Introduction. In: Saunders C (Hrsg.) Cicely Saunders – Selected writings 1958–2004. Oxford: Oxford University Press. S. xiii–xxviii.

Frankl V (1959/1987) Man's search for meaning. Revised and enlarged version. London: Hodder & Stroughton.

Nolan S, Saltmarsh P, Leget C (2011) Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. Eur J Palliat Care 18(2): 86–89.

Saunders C (1964) The depths and the possible heights. Medical News: 16–17.

Saunders C (1966) The last frontier. Frontier: 183–186.

Saunders C (1986) The modern hospice. In: Wald FS (Hrsg.) Quest of the spiritual component of care for the terminally ill: Proceedings of a Colloquium. Yale: Yale University School of Nursing. S. 41–48.

Saunders C (1988) Spiritual pain. J Palliat Care 4(3): 29–32.

Saunders C (2003) *Watch with me. Inspiration for a life in hospice care.* Sheffield: Mortal Press.

Saunders C (2006) *Cicely Saunders – Selected writings 1958–2004.* Oxford: Oxford University Press.

Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A (2002) Palliative Care: The World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage* 24(2): 91–96.

2 Offenheit für das Geheimnis

Rico Gutschmidt*

Abstract deutsch

Im Zentrum aller großen Religionen finden sich Denkfiguren sogenannter »negativer« Theologie, die besagen, dass uns Gott oder ähnliche transzendente Vorstellungen unbegreiflich sind: Wir können immer nur »negativ« sagen, worum es sich dabei nicht handelt. Davon ausgehend entwickelt Karl Jaspers das Konzept eines »philosophischen Glaubens«, mit dem er dafür argumentiert, dass es in Religion und Spiritualität entgegen dem Anschein nicht um Antworten auf letzte Fragen gehe, sondern im Gegenteil um die unabschließbare Auseinandersetzung mit deren prinzipieller Unbeantwortbarkeit (Jaspers 1962/2016). Folgt man dieser Auffassung, so sind Religion und Spiritualität auf ein fundamentales Geheimnis bezogen, das sich weder vergegenständlichen noch verfügbar machen lässt. Um dieser Geheimnisdimension gerecht zu werden, darf die Forschung zum Verhältnis von Medizin und Spiritualität weder religiöse oder spirituelle Sprache unhinterfragt übernehmen noch eine instrumentell-funktionalistische Interpretation zugrunde legen. Stattdessen könnte das Konzept des philosophischen Glaubens eine wichtige Rolle für das Verständnis der Bedeutung von Religion und Spiritualität im Gesundheitsbereich spielen.

Keywords deutsch

Medizin, Gesundheit, Religion, Spiritualität, Jaspers, philosophischer Glaube, negative Theologie

Abstract english

At the heart of all major religions, we find concepts of so-called »negative« theology, stating that God or similar transcendent ideas are incomprehensible to us: We can only say »negatively« what they are not. Based on this, Karl Jaspers develops the concept of a »philosophical faith«, by which he argues that contrary to appearance, religion and spirituality do not provide answers to ultimate questions but deal interminably with their fundamental unanswerability (Jaspers 1962/2016). Following this view, religion and spirituality refer to a fundamental mystery that can neither be objectified nor made available. To do justice to this dimension of mystery, research on the relation between medicine and spirituality must

* Gutschmidt R (2026) Offenheit für das Geheimnis. In: Frick E, Roser T, Stotz-Ingenlath G (Hrsg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 26-34.

neither uncritically adopt religious or spiritual language nor follow an instrumental-functional interpretation. Instead, the concept of philosophical faith could play an important role in understanding the significance of religion and spirituality in the area of healthcare.

Keywords english

Medicine, health, religion, spirituality, Jaspers, philosophical faith, negative theology

2.1 Religion und Spiritualität im Gesundheitsbereich

In einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit und Krankheit wird die wechselseitige Beeinflussung von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren berücksichtigt; man spricht in diesem Sinne vom bio-psycho-sozialen Modell. Seit 1984 empfiehlt die WHO, auch Religion und Spiritualität als wichtige Faktoren des menschlichen Wohlbefindens einzubeziehen; gefordert wird sozusagen ein bio-psycho-sozio-spirituelles Modell. Diese Empfehlung wird von den Gesundheitseinrichtungen noch nicht allgemein umgesetzt, obwohl die Relevanz von Religion und Spiritualität für Gesundheit und Krankheit in umfangreichen Forschungen sicher nachgewiesen wurde. So ist in interkultureller und globaler Perspektive gut belegt, dass Religion und Spiritualität prophylaktisch und therapeutisch einen überwiegend positiven Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit haben (zahlreiche entsprechende Studien wurden bereits in Levin und Schiller 1987 zusammengeführt, einen aktuellen Überblick bieten Koenig et al. 2024). Glaube kann die Resilienz stärken und allgemein zum Wohlergehen beitragen. Ganzheitliche Behandlungsansätze unter Einbezug von Religion und Spiritualität können sich positiv auf Krankheitsprozesse auswirken und die Genesung unterstützen. Auch für Angehörige

und Gesundheitspersonal sind positive Wirkungen von Religion und Spiritualität erwiesen.

Die Relevanz von Religion und Spiritualität für Gesundheit und Krankheit zeigt sich aber auch negativ. Religion kann ein Risiko- und Belastungsfaktor sein, Krankheiten verursachen und zur Aufrechterhaltung von Krankheiten beitragen. Religiös-spirituelle Praktiken und Vorstellungen können direkt gesundheitsschädlich sein, etwa bei asketischen Selbstgeißelungen oder religiösen Zwangsgedanken, oder indirekt belastend wirken, wie bei Angst vor einem strafenden Gott oder religiösen Schuldempfindungen. Gefühle der Verlassenheit von Gott oder Zweifel am Glauben können spirituelle Krisen auslösen, die die psychische Gesundheit beeinträchtigen und mit Ängsten und Depressionen einhergehen. Auch Glaubenswechsel sind oft mit psychischen Problemen verbunden und können psychiatrische Symptome verursachen. Seit 1994 gibt es im psychiatrischen Krankheitsschlüssel (DSM-4) die Diagnose V.62.89 »religiöses oder spirituelles Problem«.

Spirituell oder religiös geprägte Heilungsvorstellungen können ebenfalls schädlich sein, wenn man sich etwa selbsternannten Geistheilern überlässt oder wichtige Operationen oder Bluttransfusionen ver-

weigert. Patienten, die sich für Märtyrer halten oder denken, ihr Karma geschädigt zu haben, sind unter Umständen weniger bereit, selbst an der Verbesserung ihrer Situation zu arbeiten, ebenso, wenn Depressionen als Konsequenz mangelnden Glaubens interpretiert oder Wahnerfahrungen dämonisch gedeutet werden. Nicht zuletzt kann Spiritualität ideologisch und fundamentalistisch werden und in Sekten und totalitär-religiösen Gemeinschaften mit destruktiven und pathologischen Mechanismen organisiert sein.

Wenn man Religion und Spiritualität im Sinne eines bio-psycho-sozio-spirituellen Modells in den Gesundheitsbereich einbringen möchte, sollte man im Vorfeld er-

wägen, wie mit den zahlreichen abträglichen Wirkungen umzugehen ist, die von spirituellen und religiösen Ansichten und Praktiken ausgehen können. Dies betrifft konfessionell gebundene Seelsorge ebenso wie das überkonfessionell und sehr weit gefasste Angebot von Spiritual Care. Auch wenn ideologischer und fundamentalistischer Glaube im Einzelfall Halt geben und stabilisieren mag, wird es in der medizinischen Seelsorge sicherlich nicht darum gehen, jede Form von Spiritualität gutzuheißen. Gibt es also verfehlte Formen von Spiritualität, gegen die man sich begründet wenden kann? Dies lässt sich nur beantworten, wenn zunächst grundsätzlich überlegt wird, was Religion und Spiritualität eigentlich bedeuten.

2.2 Negative Theologie

Je nach Definition umfasst der Begriff der Spiritualität mehr als Religion; man spricht oft auch von nichtreligiöser Spiritualität. Für Spiritual Care beginnt Spiritualität bereits in all jenen Bereichen, die von Patienten als heilsam empfunden werden, wie zum Beispiel Aufenthalte in der Natur, Hobbies, Sport, Familie, Arbeit oder besondere Vorlieben. Hier ist allerdings fraglich, ob man nicht besser von Ressourcen oder Kraftquellen sprechen sollte, da der Begriff der Spiritualität auf etwas abzielt, was den Alltag übersteigt, etwa auf höhere, übernatürliche Mächte, Heiliges, Transzendentes oder Göttliches. Auch dieses Verständnis von Spiritualität ist noch sehr weit gefasst. Weltanschauungen außerhalb institutionalisierter Religionen können dann spirituell sein. Dies passt zum Trend zur individualisierten Patchwork-Spiritualität und einem weitverzweigten psycho-spirituellen Lebenshilfemarkt.

Mit dem Verweis auf höhere Mächte, Heiliges, Transzendentes oder Göttliches werden allerdings Begriffe verwendet, deren Bedeutung auch für gläubige und spirituelle Menschen nicht ohne weiteres klar ist. So gibt es im Zentrum aller großen Religionen Denkfiguren sogenannter »negativer« Theologie, die besagen, dass uns das, was mit diesen Begriffen gemeint wird, unbegreiflich ist. Von Gott und dem Göttlichen könne man nur »negativ« sagen, was es nicht ist, dagegen würden sämtliche Aussagen darüber und allein schon gegenständliche Vorstellungen davon immer zu kurz greifen. Gott ist demnach zum Beispiel kein höheres Wesen mit besonderen Eigenschaften, das in irgendeiner Weise existiert. »Einen Gott, den ‚es gibt‘, gibt es nicht«, heißt es bei Bonhoeffer dazu (Bonhoeffer 1930/1988, S. 112). Die genannten religiös-spirituellen Begriffe gehören nach dieser Auffassung zu einer besonderen Sprache, die etwas ausdrückt, was nicht buchstäblich zu verstehen ist (vgl.