

SAKU TOIVIAINEN

Spiritual Care - huolenpitoa sielusta

Eckhard Frick SJ spiritualiteettiorientoituneen
hoidon kehittäjänä

Diak

Saku Toiviainen

SPIRITUAL CARE – HUOLENPITOA SIELUSTA

ECKHARD FRICK SJ SPIRITUALITEETTI-
ORIENTOITUNEEN HOIDON KEHITTÄJÄNÄ



Tämä teos on lisensoitu Creative Commons
Nimeä-EiKaupallinen-EiMuutoksia 4.0
Kansainvälinen -lisenssillä.

DIAK **TUTKIMUS 6**

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu
Kannen kuva: Meeri Utti / Diakonia-ammattikorkeakoulu
Taitto: PunaMusta Oy

ISBN 978-952-493-435-0 (painettu)
ISSN 2343-2160 (painettu)
ISBN 978-952-493-437-4 (verkkojulkaisu)
ISSN 2343-2179 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-437-4>

PunaMusta Oy
Tampere 2024

TIIVISTELMÄ

Saku Toiviainen

SPIRITUAL CARE - HUOLENPITOA SIELUSTA
Eckhard Frick SJ spiritualiteettiorientoituneen
hoidon kehittäjänä

Helsinki:

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2024

176 s.

Diak Tutkimus 6

Tässä tutkimuksessa analysoitiin, millä tavoin jungilainen analyytikko ja jesuiittapappi, professori Eckhard Frick on tulkinnut spiritual care -käsitettä ja kehittänyt sen mukaista spiritualiteettiorientoitunutta hoitoa. Lääketieteen ja spiritualiteetin välisestä yhteydestä käytiin keskustelua jo antiikin aikana. WHO:n kannanotot, psykoanalyysin muuttuvat tulkinnat, hospice-liike, palliatiivinen hoito sekä muuttuva sielunhoitokoulutus ovat kaikki vaikuttaneet hoidon ja spiritualiteetin välistä suhdetta koskevaan keskusteluun. Samalla on syntynyt käytänteitä, joissa kiinnitetään huomiota potilaan spiritualiteettiin ja kokonaisvaltaiseen hoitoon.

1900-luvulla ajateltiin, että uskonnon ja laajemmin spiritualiteetin merkitys yhteiskunnallisena ilmiönä vähenee. Läntisten yhteiskuntien monikulttuuristuminen ja 1990-luvun spirituaalinen käänne ovat vieneet kehitystä kuitenkin toiseen suuntaan. Instituutit ja kollektiivinen uskonnollisuus ovat menettäneet merkitystään, mutta spiritualiteetti ei ole kadonnut minnekään. Siitä on tullut aiempaa yksilöllisempää. Yksilö poimii spiritualiteettiinsa elementtejä eri lähteistä ja rakentaa siten omaa yksilöllistä spiritualiteettiaan.

Spiritualiteettitutkimus on monitieteellistä, minkä vuoksi spiritualiteetista ei ole yhteistä määritelmää. Frick edustaa niin sanottua laajaa spiritualiteettitulkintaa. Hän korostaa yksilön kokemusta ja spiritualiteetin monimuotoisuutta. Hän pitää spiritualiteettia yläkäsitteenä, jonka alle mahtuu erilaisia tulkintoja. Spiritualiteetti on dynaamista tapahtumista, ja se voi olla uskonnollista tai ei-uskonnollista. Frick tarkastelee spiritualiteettia ennen muuta antropologisena, ihmisenä olemiseen kuuluvana kysymyksenä. Hän tukeutuu Helmut Plessnerin ajatukseen ihmisen sentrisyydestä ja ex-sentrisyydestä. Juuri ex-sentrisyytensä vuoksi ihminen kykenee ylittämään sisäiset rajansa, tarkastelemaan itseään objektina ja avautumaan transsendenssiin.

Frick kritisoi koululääketieteeseen liittyvää omnipotenssia ja sen kapeaa ihmiskuvaa. Hän tulkitsee potilas-lääkäri-suhdetta jungilaisittain, jonka mukaisesti voima ja voimattomuus kätkeytyvät sekä hoitajaan että hoidettavaan. Molemmat

ovat sekä sairaita että parantajia. Frick tarkastelee myös Vanhan testamentin keskeisiä kertomuksia ja Uuden testamentin ristintapahtumia jungilaisesta viitekehystä käsin. Ristin Jeesus on universaali arkkityyppi, haavoittunut parantaja.

Frick suhtautuu kriittisesti dogmaattisiin formulaatioihin. Niissä transsendenssi pyritään hänen mukaansa vangitsemaan käsitteisiin, jotka eivät vastaa ihmisen kysymyksiin. Hengen toiminta ei ole rajattavissa myöskään pelkästään kristinuskoon, vaan transsendenssi pilkistelee immanentin todellisuuden keskellä esimerkiksi arjen kielessä tai pyhissä paikoissa.

Frick puhuu tietoisesti sielusta ja tekee siten ilmeiseksi tieteellisen kielen ja ihmisten arkikielen välisen jännitteen. Spiritualiteetista ei puhuta vain tieteissä ja niiden kielellä vaan myös arjessa ja arkikielellä. Vaikka sielu-sana on tieteen kielelle ongelmallinen, sanalla on pitkä historia ja sitä käytetään paljon arkikielessä. Yksilöllä on oikeus puhua spiritualiteetistaan niillä sanoilla, jotka hän tuntee omakseen. Frickin antropologiassa sielu mahdollistaa ihmisen ex-sentrisyyden ja on siten ihmisen spirituaalisuuden antropologinen perusta. Sielu ja ruumis kuuluvat yhteen ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa.

Spiritualiteettiorientoitunut hoito on ennen kaikkea hoitajan tarkkaavaista läsnäoloa potilasta hoidettaessa. Se voi toteutua esimerkiksi hyvässä perushoidossa. Spiritualiteettiorientoituneessa hoidossa hoitaja kohtaa potilaassa itsensä kaltaisen, kaipaavan ihmisen. Juuri kaipaus on spiritualiteetin ydintä. Ihmisen kaipaus ja spiritualiteettiin liittyvät kysymykset aktuaalistuvat esimerkiksi sairaanhoidossa, mutta niille ei ole tilaa kapeasti tehtäväorientoituneessa hoitotyössä.

Frick on ollut aktiivisesti mukana kehittämässä spiritualiteettiorientoitunutta hoitoa ja siihen liittyvää koulutusta. Koulutuksen tarkoituksena on saada hoitotyötä tekevä reflektoimaan omaa spiritualiteettiaan. Koulutus tukee hoitajaa ottamaan spiritualiteetin puheeksi potilaan kanssa. Siihen liittyvä haastattelu on potilaalle ikään kuin merkki, että on lupa keskustella spirituaaliteettiin liittyvistä kysymyksistä. Haastattelu pyrkii olemaan katsomusneutraali, niin että koulutettu hoitaja voi käyttää sitä riippumatta omasta tai potilaan spiritualiteetista.

Kun sielunhoidon taustana on kirkko, spiritualiteettiorientoituneen hoidon taustayhteisönä on hoitoyhteisö. Sen tehtävänä on kohdata potilas kokonaisvaltaisesti ja integroida potilaan spiritualiteetti tämän hoitoon. Viime kädessä on kysymys siitä, minkälaiset hoidolliset tai terapeuttiset teot tai suhteet potilas kokee spirituaalisina. Hän myös päättää, kenen kanssa hän on valmis keskustelemaan spiritualiteetistaan.

Sielunhoidon ja spiritualiteettiorientoituneen hoidon välisestä yhteydestä käydään laajaa keskustelua. Vaikka spiritualiteettiorientoitunut hoito on lähtöisin ter-

Diak

veydenhuollon piiristä, Frick liittyy siihen myös sielunhoidon. Sielunhoito on osa sitä, jos sielunhoitaja liittyy hoitotyön moniammatilliseen tiimiin ja työskentelee sen osana.

Avainsanat: spiritual care, spiritualiteetti, hengellisyys, hoitotyö, sielunhoito

ABSTRACT

Saku Toiviainen

SPIRITUAL CARE - CARING FOR THE SOUL

Eckhard Frick SJ as the innovator of spiritual care

Helsinki:

Diakonia University of Applied Sciences, 2024

176 pp.

Diak Tutkimus 6

This study analyses the methods employed by professor Eckhard Frick, a Jungian analyst and a Jesuit priest, in interpreting the concept of spiritual care and in the development of spiritual care. The connection between medicine and spirituality has been a matter of debate since Antiquity. Statements issued by the WHO, the ever-changing interpretations of psychoanalysis, the hospice movement, palliative care and changes in pastoral care training have had an impact on the discussion regarding the relationship between spirituality and care. This has also resulted in practices where a patient's spirituality and holistic care form the centre of attention.

In the 1900s it was thought that the role of religion and spirituality as a societal phenomenon would begin to diminish over time. However, the multiculturalisation of Western societies and the spiritual turn of the 1990s have pushed the development into an opposite direction. While institutions and collective religiousness have lost some of their significance, spirituality has not gone anywhere. It has become more individual. A person adds elements from various sources to build their individualised spirituality.

Since the research of spirituality is multidisciplinary in nature, there is no commonly agreed upon definition for spirituality. Frick represents the so-called broad interpretation of spirituality by emphasizing an individual's experience and the diverse nature of spirituality. He considers spirituality as a hypernym which accepts various interpretations. Spirituality is dynamic happening, and it can be either religious or non-religious in nature. First and foremost, Frick examines spirituality as an anthropological question of what it is to be a human. He leans on Helmut Plessner's idea of human centricity and eccentricity. It is the excentric positionality which enables a person to cross their inner boundaries, examine themselves as an object and open up into a transcendent state.

Frick criticises the omnipotence and narrow-minded view of humanity associated with conventional medicine. He views the relationship between a patient and their doctor through a Jungian approach which states that strength and weakness

are intrinsic qualities of both the caregiver and the one receiving their care. Both of them assume the role of a patient and the role of a healer. Frick also examines the stories in the Old Testament and religious events described in the New Testament through a Jungian frame of reference. Jesus on the cross represents a universal archetype, the wounded healer.

Frick is also critical towards dogmatic formulations which, according to him, are attempting to define transcendence in ways that fail to answer people's questions. The way of the spirit also cannot be limited to Christianity. Instead, transcendence instantiates itself among the imminent reality through everyday language or holy places.

Frick is consciously employing the term "soul", thus bringing up the tension between scientific lingo and the language used by people in their everyday lives. Spirituality is not only being discussed among scientific circles using their lingo, but also among common people using common language. Even though soul is a problematic word from a scientific perspective, it has long history behind it and it is still being used a lot in everyday language. An individual has the right to employ the words they feel to be the correct ones to describe their spirituality. In Frick's anthropology, a soul enables a person's eccentricity, thus forming the anthropological foundation of human spirituality. The soul and the body are intertwined and in constant interaction between one another.

First and foremost, spiritual care manifests itself as a caregiver's attentive presence when providing treatment to a patient. This can be applied to good basic care, as an example. In their patient, a spiritually oriented caregiver meets someone like themselves, a person with a yearning. Yearning is at the core of spirituality. While human yearning and spirituality-related questions are actualised in medical treatment, they have no place in the strictly task-oriented care work.

Frick has been actively involved in the development of spiritual care and its education. The purpose of the education is to encourage a caregiver to reflect upon their own spirituality and to support them in bringing up spirituality-related matters with a patient. For the patient, the related interview acts as an indication that they are free to discuss spiritual matters. The interview is designed to be neutral when it comes to beliefs, so that the caregiver can utilise it independent of their own level of spirituality or that of their patient.

When pastoral care is being provided by a church, a care community acts as the background community of spiritual care. Their task is to meet a patient in a holistic manner while integrating their spirituality as part of their treatment process. In the end it is all about which treatments or therapeutic interventions the patients

themselves view as spiritual. They also get to decide the person with whom they're willing to discuss their spirituality.

The connection between pastoral care and spiritual care is a topic of widespread discussion. Even though spiritual care has its roots in health care, Frick also associates it with pastoral care. If a pastoral carer joins a multidisciplinary team of care workers to work as a part of it, then pastoral care also becomes a part of spiritual care.

Keywords: spiritual care, spirituality, nursing, pastoral care

Sisälllys

TIIVISTELMÄ	5
ABSTRACT	8
ESIPUHE	14
ALKUSANAT	17
JOHDANTO	19
Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat	19
Tutkimuksen lähteet	23
Tutkimuksen kulku	25
SPIRITUAALITEETTIORIENTOITUNEEN HOIDON TAUSTA	28
Historialliset lähtökohdat	28
Maailman terveysjärjestö (WHO) ja spirituaalinen dimensio	28
Sielunhoidon kliininen koulutus	31
Potilaan spirituaaliset tarpeet ja Hospice-liike	35
Palliativinen hoito	37
Monimerkityksinen spiritualiteetti	40
Ranskalainen ja anglosaksinen spiritualiteettitraditio	40
Yhteiskunnallinen muutos muokkaa spiritualiteettitulkintaa	46
Spiritualiteetin kolme kontekstia	51
FRICKIN KRITIIKKI: KOULULÄÄKETIEDE SIVUUTTAA POTILAAN SPIRITUALITEETIN	55
Kapea ihmiskuva	55
Hoitoa dominoiva lääketiede	57
Lääketieteen myytit	58
YKSILÖN AUTENTTINEN SPIRITUALITEETTI	64
Objektista kokevaan subjektiin – ensimmäisen persoonan perspektiivi	64
Yksilöllinen, dynaaminen spiritualiteetti	68
SPIRITUALITEETIN LÄHTÖKOHDAT	73
Frickin teologinen reflektio	73
Luominen	73
Vanha testamentti	75

Kristologia	79
Pneumatologia	82
Frickin antropologinen reflektio	84
Sentrisyys ja ex-sentrisyys	84
Ruumis ja sielu	86
Frickin psykologinen näkökulma	90
Kiintymyssuhde varustaa sielun	90
Individuaatioprosessi, itse ja minä	94
IMMANENSSIN JA TRANSENDESSIN RAJAPINNALLA	98
Epävarmaa puhetta transsendenssista	98
Arjen sanoissa pilkahteleva transsendenssi	100
Immanenssin keskellä pilkistelevä transsendenssi	101
POTILAAN SPIRITUALITEETTI - HOITOTYÖN HAASTE	105
Spiritualiteettiorientoituneen hoidon kolme mallia	105
Potilaan hoitoon osallistuvien spirituaalinen pappeus	106
Potilaan jumalakuva	111
Potilas hengellisissä harjoituksissa	115
Potilaan ja hoitajan yhteinen ihmisyyys	120
Hoitajan spiritualiteetti ja Margaretan kysymys	122
SPIRITUALITEETTIOrientoitunut HOITO VAI SIELUNHOITO?	127
Spiritualiteettiorientoitunut hoito koko hoitoyhteisön tehtävänä	127
Partikularistit ja universalistit	130
Spiritualiteettiorientoitunut hoito - organisaation muutosvoima?	133
SPIRITUALITEETTIOrientoituneeseen HOITOON TÄHTÄÄVÄ KOULUTUS	139
SPIR-haastattelusta spirituaaliseen anamneesiin	139
Spirituaalinen anamneesi kliinisen anamneesin osaksi?	142
Jakajasta vastaanottajaksi	144
Pirstaloituneesta koulutuksesta pätevöittävään koulutukseen	145
Ammattilaisten yhteinen katsomusneutraali SCCQ-haastattelu	147
SPIR-haastattelusta katsomusneutraaliin SCCQ-haastatteluun	149
LOPPUKATSAUS	151
LYHENTEET	162

LÄHTEET	162
KIRJALLISUUS	166
HENKILÖHAKEMISTO	171

ESIPUHE

HENKINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN OSANA KOKONAISSALTAISTA HOITOA

Kun ihminen itse tai hänen läheisensä sairastuu, se järkyttää arkisen elämän ja pakottaa kohtaamaan sekä fyysistä että psyykkistä kipua. Vakava sairastuminen tekee todelliseksi inhimillisen elämän rajallisuuden ja nostaa pintaan elämän merkitykseen liittyviä eksistentiaalisia kysymyksiä ja hengellistä pohdintaa.

Eksistentiaalisten kysymysten kohtaamisessa ja käsittelemisessä ihminen yleensä tarvitsee toisen ihmisen apua. Useat tutkimukset osoittavat, että potilaan saama henkinen ja hengellinen tuki on yhteydessä hänen kokemukseensa terveydestä ja hyvinvoinnista. Henkisyudesta ja hengellisyydestä voi löytyä sellaisia voimavaroja, jotka auttavat potilasta kohtaamaan kärsimystä ja antavat toivoa parantumattomankin sairauden aikana. Henkisen ja hengellisen tuen tulisi siksi olla luonteva osa kokonaisvaltaista hoitoa sairaaloissa ja muissa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä.

Suomalaisessa terveydenhuollossa potilaan mahdollisuus saada tukea henkiin ja hengellisiin tarpeisiin on kuitenkin vaihtelevaa. On yksiköitä, joissa potilas saa hyvää, kokonaisvaltaista, spiritualiteetin huomioon ottavaa hoitoa. Valitettavan yleinen on kuitenkin tilanne, jossa hoitohenkilökunnalla ei kiireen ja kuormituksen takia ole mahdollisuuksia keskittyä potilaan vakaumukseen liittyvien tarpeiden huomioimiseen. Voi olla myös vaikeutta ottaa asioita puheeksi ja epävarmuutta siitä, miten hengellisiä tarpeita voisi käsitellä potilaiden kanssa.

Suomessa vastuu potilaan spiritualiteetin tukemisesta on usein ollut ja on edelleenkin evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapapeilla – ainakin suurimmissa sairaaloissa. He ovat osa sairaaloiden moniammatillisia hoitotiimejä. Terveydenhuollossa työskenteleviä sairaalapappeja on kuitenkin rajallinen määrä. Kirkon tilastojen mukaan vuonna 2023 Suomessa työskenteli 127 päätoimista sairaalapappia. Usein he työskentelevät myös henkilökunnan hyvinvoinnin tukena ja toimivat esimerkiksi työnohjaajina. Potilaiden spiritualiteetin tukeminen ei voi olla yksinomaan heidän vastuullaan. Siihen tarvitaan koko henkilökunnan työpanosta.

Hengellisen ja henkisen tuen mahdollistaminen tulisi olla jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan ammattitaitoa. Kysymys ei ole hoitohenkilökuntaan kuuluvan omasta vakaumuksesta, vaan lähtökohtana ovat potilaan ja hänen lä-

heisensä tarpeet sekä näyttöön perustuva tieto. Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksiin onkin kirjattu sisältöinä muun muassa eksistentiaalinen tukeminen ja henkisen tuen tarpeen tunnistaminen. Lääkärin koulutusta koskevat palliatiivisen hoidon osaamisen suositukset sisältävät psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen näkökulmat.

Sairaalapappi Saku Toiviaisen tutkimus tarjoaa arvokkaita, kiinnostavia näkökulmia edellä kuvattujen teemojen tarkasteluun. Tutkimus tekee näkyväksi hengelliseen ja henkiseen tukeen liittyvää kansainvälistä keskustelua ja kehitystyötä. Se avaa spiritualiteetin käsitteen monimerkityksisyyttä ja ilmenemistä eri konteksteissa ja kuvaa spiritualiteettiorientoituneen hoidon (SOH) historiallisia lähtökoh- tia. Tutkimuksen keskiössä on saksalainen erikoislääkäri ja jesuiitapappi Eckhard Frick ja hänen työnsä SOH:n kehittäjänä.

Frickin pohdinnoissa yhdistyvät kiinnostavalla tavalla lääketieteen kriittinen tarkastelu, psykologinen näkökulma ja syvällinen teologinen ajattelu. Hänen mukaansa hengellisyydelle ja henkisyydelle tilaa antavan spiritualiteettorien- toituneen hoidon tulisi olla osa kaikkien hoitotyötä tekevien osaamista. SOH on yhteistä huolenpitoa sairaasta ihmisestä ja sen lähtökohtana ovat aina po- tilaan tarpeet. Potilaan tulisi itse voida valita, kenen kanssa hän keskustelee spiritualiteetistaan.

Frick painottaa myös hoitajien oman hyvinvoinnin, spiritualiteetista huolehti- misen sekä koulutuksen merkitystä. ”Hoitajan mahdollisuudet huolehtia potilaas- taan ovat sidoksissa hänen mahdollisuuksiinsa huolehtia itsestään”.

Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) juuret ovat 1800-luvun lopulla alka- neessa diakonissakoulutuksessa, jossa alusta alkaen oli tärkeää huomioida potilaan elämäntilanne ja vakaumus. Hengellisen tuen tarjoamisen muodot ovat nykyisin todennäköisesti moninaisempia ja avarampia kuin 150 vuotta sitten, mutta edel- leen hengellisen hoitotyön (spiritual nursing) sisällöt ovat osa kaikkien Diakissa sairaanhoidajan tutkintoa suorittavien opintoja. Opiskelijoita ohjataan tunnista- maan ja kohtaamaan potilaiden ja läheisten henkisiä, eksistentiaalisia ja hengellisiä tarpeita erilaisissa elämäntilanteissa. Lähtökohtana ovat omaan ihmiskäsitykseen liittyvät pohdinnat sekä omien valmiuksien ja oman vakaumuksen reflektoin- ti. Sairaanhoidaja-diakonissojen koulutukseen sisältyvässä diakonisen hoitotyön opinnoissa tämä osaaminen vielä syvenee ja laajenee. Tämän historiallisen lähtö- kohdan ja sairaanhoidajakoulutusta koskevien linjausten takia on luontevaa, että Diak on Toiviaisen tutkimuksen julkaisija.

Vaikka Toiviaisen tutkimus keskittyy terveydenhuollon kontekstiin, sen sisäl- tämä pohdinta spiritualiteetin tukemisen merkityksestä ja mahdollisuuksista on

monelta osin sovellettavissa myös muissa hyvinvointialojen ympäristöissä. Tutkimus haastaa lukijan reflektoimaan hoitotyön nykytilannetta ja olemassa olevien käytäntöjen toimivuutta – ja toivottavasti myös omia spiritualiteettiin ja sen tukemiseen liittyviä käsityksiään.

Minna Valtonen, yliopettaja, Diakonia-ammattikorkeakoulu

ALKUSANAT

Jo aivan tämän tutkimuksen alussa sain tukea emeritusprofessori **Jouko Kiiskeltä**, joka luki ensimmäisiä tekstejäni. Hän rohkaisi jatkamaan ja herätti pohtimaan spiritual care-ilmaisun sisältöä. Muistan lämmöllä professori **Antti Rauniota** (k. 2022), jonka kanssa keskustelimme tutkimuksen jäsentelyyn liittyvistä kysymyksistä. Emeritusprofessori **Paavo Kettunen** antoi paljon aikaansa suostuessaan lukemaan käsikirjoitusversioni. Hänen kanssaan olen saanut käydä hyödyllisiä keskusteluja termeistä, sielunhoidon sisällöstä, tutkimuksesta ja historiasta. Psykoanalyytikko, TM **Joona Mikkola** luki tekstiäni analyytikon silmin, pohti kanssani jungilaisuutta ja esitti tarkentavia kysymyksiä. Informaatikko ja julkaisukoordinaattori **Mervi Kivirinta** Diakonia-ammattikorkeakoulusta on monin tavoin auttanut tämän tutkimuksen julkaisukuntoon saattamisessa. Lämmin kiitos tälle asiantuntevalle joukolle.

Eine Gruppe von finnischen Klinikseelsorgenden hatte die Gelegenheit im Oktober 2022 Professor Dr. med. **Eckhard Frick** in München zu treffen. Zum Treffen gehörte die Beschäftigung mit einem finnischen Fallbericht unter der Leitung von Professor Frick. Frau **Karin Kleinschroth**, Sekretärin der IGGS, hat uns bei jeder kleinen Einzelheit während der Vorbereitungen unserer Studienreise unermüdlich geholfen. Unsere Gruppe ist sehr dankbar für das gemeinsame Gespräch mit Professor Frick wie auch für die Gastfreundschaft, die wir erleben durften.

Varsinaisen sysäyksen omaan spiritualiteettipohdintaani sain vankilaretriiteissä, joita pidin yhdessä rovasti **Marjatta Malmbergin** kanssa. Kun pohdimme, millä tavoin ihminen voi ilmentää spiritualiteettiaan suljetussa laitoksessa, Marjatta Malmbergilla oli taitoa auttaa tätä sisäistä maailmaa saamaan muotoa myös ulkoisessa todellisuudessa. Karusta selliosastosta tuli pyhä paikka. Spiritualiteetti liittyy valikoimatta yhteiseen ihmisyyteemme. Siitä ei vain puhuta, vaan sitä eletään. Retriitit herättivät kysymään, onko olemassa jollakin tavoin oikeaa spiritualiteettia. Miten ihmisen elämänhistoria kaikkine kokemuksineen on läsnä hänen spiritualiteetissaan?

Vankilan ohella sairaalamaailma on kutsunut pohtimaan. Jätetäänkö sairaalahoitossa huomiotta jotakin olennaista potilaan ihmisyydestä, jos siinä suljetaan potilaan spiritualiteetti hoidon ulkopuolelle? Onko laitoshoidossa jollakulla valta päättää, onko spiritualiteetista keskusteleminen asiakkaan tai potilaan kannalta

perusteltua? Mihin tällainen valta perustuu? Voiko ammatillisuuden korostamisen vaientaa hoitoyhteisön keskustelun spiritualiteetista?

Mikä on elämäni syvin perusta? Kysymys voi askarruttaa potilasta, mutta sen tulisi askarruttaa myös pappia ja hoitohenkilökuntaa. Sairaalamailman synnyttämien elämänkysymysten vuoksi niin sairaalapappien kuin muiden hoitotyössä olevien olisi tärkeää olla perillä omasta spiritualiteetistaan.

Sairaalapastori **Marko Mattila**, tiimini johtaja, on rohkaissut ja tarjonnut tilaa spiritualiteetin pohdintaan. Olen vaivannut kysymyksilläni erityisesti työpariani **Anne-Maria Oikarista** mutta myös muita sairaalapappikollegoitani. Kiitos keskusteluista kokouksissa ja Meilahden lounasruokalassa. Luulen, että yhteinen spiritualiteetin harjoittaminen on vahvistanut sekä omaa tiimiäni että meitä kaikkia yhdessä. Saksan-opintomatkamme toi tuulahduksen sikäläisistä pohdinnoista ja lujitti ehkä askeleen verran identiteettiämme.

Kiitos Diakonia-ammattikorkeakoululle, joka on ottanut tutkimukseni julkaistavaksi. Toivon, että tutkimukseni voisi rohkaista hoitoalalla työskenteleviä pohtimaan spiritualiteettiaan ja sen paikkaa hoidossa ja hoitoyhteisössä. Ehkä se voi auttaa myös sairaalasielunhoitoa reflektoimaan sen omaa teologiaa muuttuvan yhteiskunnan pyörteissä

Kiitollisena kollegoilleni omistan tutkimukseni Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapeille.

Latokartanossa 7.2.2024

Saku Toiviainen

JOHDANTO

Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat

Sairaala on suuri, kiireinen, hoito tehokasta. Sairaalaan tullut ihminen pukeutuu sairaalan univormuun. Hänestä tulee potilas. Vuorokausi rytmittyy hänen ulkopuoleltaan. Potilashuone pelkistää hänen arkitodellisuutensa. Asiantuntijamielenkiinto kohdistuu johonkin kohtaan hänen kehossaan. Kuitenkin tuo sängyllä makaava ihminen tuo jokaiseen hetkeen oman elämänhistoriansa. Hänen todellisuutensa ulottuu sairaalan seinien ulkopuolelle. Keho kuljettaa muistoja, ajatukset vievät aiemmin koettuun, kaipaus valtaa mielen. Kaipaus ei pukeudu sanoiksi. Ulkoinen todellisuus saa pohtimaan menneitä vuosia, elämän mielekkyyttä, kaiken tarkoitusta.

Potilas on tullut poliklinikalle kuulemaan laboratoriotutkimusten tuloksia. Kulunut viikko on tuntunut pitkältä, tunnit ovat laahustaneet eteenpäin. Toivo on vaihtunut toivottomuudeksi ja taas toivoksi. Uskallanko olla toiveikas? Olisiko parempi valmistautua pahimpaan? Tässäkö tämä oli – elämä?

Psykoterapiapotilas jää miettimään edellistä istuntoa. Elämän kaoottisuuden keskellä hänestä on tuntunut siltä, että elämässä on jokin punainen lanka. Ihan kuin häntä valmisteltaisiin johonkin. Kuulostaako tämä ihan hullulta? Voisiko tästä puhua seuraavassa istunnossa? Vai olisiko parempi puhua siitä kaaoksesta?

Kenen tehtävänä olisi käydä keskustelua potilaan kanssa, kun hän pohtii elämän tarkoitusta ja mielekkyyttä? Moniammatillisessa työyhteisössä olisi useita vaihtoehtoja. Ainakin lääkäri, hoitaja, psykologi, fysioterapeutti, sairaalapappi. Voiko hän valita jonkun noista ammattilaisista, vai kuuluko keskustelun käyminen erityisesti jollekin ammattiryhmälle?

Yhdysvalloissa tehtiin vuonna 2008 palliatiivisen lääketieteen piirissä tutkimus, joka pyrki selvittämään, kenen kanssa potilas haluaisi pohtia sairastumistaan, elämän tarkoitusta ja mielekkyyttä? Vastanneista 40 % haluaisi pohtia sairastumiseensa liittyviä kysymyksiä läheistensä kanssa, 29 % lääkärin tai hoitohenkilökunnan kanssa ja 17 % sairaalapapin kanssa.¹

1 Stiegler 2017, 131.

Vaikka kyselystä on kulunut jo aikaa, eivätkä sen tulokset ole suoraan sovellettavissa länsieurooppalaiseen yhteiskuntaan, ne voivat kuitenkin olla suuntaa-antavia. Kysely kertoo, kuinka tärkeitä läheiset ovat potilaalle. Lisäksi se osoittaa, etteivät vakavasti sairastuneet potilaat kysymyksineen mitenkään itsestään selvästi etsi yhteyttä sairaalapappiin. Kun lähes kolmannes potilaista haluaisi käydä keskustelua lääkärin tai hoitohenkilökunnan kanssa, korostuu hoitohenkilökunnan vastuu potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta.

Kokonaisvaltaisen hoitoon liittyy hyvän fyysisen ja psyykkisen hoidon lisäksi myös potilaan sosiaalisten suhteiden tukeminen sekä kiinnostus potilaan spiritualiteetista. Miten terveydenhuolto vastaa tähän kokonaisvaltaisen hoidon toiveeseen? Kuuluuko potilaan spiritualiteetti terveydenhuoltoon?

2000-luvun alussa saksankielisessä maailmassa alettiin yhä enemmän puhua hoidosta, jota kutsuttiin englannin kielestä lainatulla ilmauksella *spiritual care*. *Spiritual care* on vakiintunut saksalaiseen kielenkäyttöön, eikä sillä ole saksankielistä vastinetta.²

Ilmauksella ei ole myöskään yhdenmukaista sisältöä. Jo sen alku- ja loppuosa ovat monimerkityksisiä. *Spiritual*-sanalla voidaan viitata sekä henkiseen että hengelliseen todellisuuteen. *Care* puolestaan tuo esiin tukea, hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa. Oman lisänsä ilmauksen monimerkityksisyyteen tuo vielä se, että *spiritual care* oli pitkälle 1900-luvulle anglosaksisissa maissa sielunhoidon (*pastoral care*) synonyymi.³

Myöskään suomalaisessa kielenkäytössä *spiritual care* ei ole saanut yhdenmukaista käännoästä. **Vähäkangas**⁴ kääntää sen henkiseksi hoivaksi. Pelkkä henkinen voi kuitenkin kaventaa *spirituality*-sanan merkitystä, koska se ei ilmaise, että sanaan liittyy myös hengellinen ulottuvuus. **Virtaniemi**⁵ kääntää *spiritual*-sanan spirituaaliksi ja *spiritual care*-ilmauksen spirituaali hoidoksi. Käännöksen hyvänä puolena pidän sitä, ettei se erottele henkistä ja hengellistä dimensiota eikä rajaa hengellistä spiritualiteetin ulkopuolelle. Spirituaali-sana on suomenkielisenä ilmauksena kuitenkin keinotekoinen. Toisin kuin Vähäkangas, joka puhuu hoivasta, Virtaniemi puhuu spirituaali hoidosta. Spirituaali hoito vertautuu ilmauksena

2 Peng-Keller (2021, 202) sisältää käännoäsen, jossa kirjoittaja kääntää ilmauksen poikkeuksellisesti "spirituelle Unterstützung", vaikka hän muuten käyttää poikkeuksetta vakiintunutta englanninkielistä muotoa.

3 Myös saksalainen käytännöllisen teologian professori Roser käyttää *spiritual care* -ilmausta sielunhoidon synonyyminä. Tämä tulee hyvin esiin hänen kirjansa nimessä *Spiritual care. Der Beitrag von Seelsorge zum Gesundheitswesen*.

4 Vähäkangas 2021, 135, 139.

5 Virtaniemi 2019, 387-404.

esimerkiksi fysikaaliseen tai psykoterapeuttiseen hoitoon, ja sen kohteena on potilaan spirituaalinen puoli.

Care on sekä hoitoa että hoivaa. Kotimaisten kielten keskuksen kielitoimiston nettisanakirjassa hoiva on hoitoa, vaalintaa, huolenpitoa, suojaa ja turvaa. Hoito puolestaan hoitamista ja hoitotoimenpiteitä. Hoidon ja hoivan selkeä erottaminen ei kuitenkaan ole mahdollista. Esimerkiksi sairaalassa oleva lapsi tarvitsee hoidon ohella myös hoivaa tai hoivakodissa voi saada hoitoa fyysisiin vaivoihin.

Hoitotieteellisen tutkimuksen mukaan hoito ”perustuu lääke- ja/tai hoitotieteelliseen asiantuntemukseen, ja sitä antavat hoidon ammattilaiset”. Sen mukaisesti ”hoitaja hoitaa omassa roolissaan ja tietyllä tietoperustalla ja taidolla”. Hoiva puolestaan ”viittaa kaikkeen siihen fyysiseen, psyykkiseen ja emotionaaliseen huolenpitoon, jota ilman avuntarpeessa oleva ihminen ei tulisi toimeen”.⁶ Liityn tähän hoitotieteellisen tutkimuksen tekemään hoidon ja hoivan erotteluun. Hoitoon liittyvä ammattilaisuus ja tietoperusta ovat tämän tutkimuksen kannalta olennaisia hoitoon liittyviä määritelmiä. Koska tämä tutkimus käsittelee keskeisesti hoitotyön ammattilaisten toimintaa, käytän *care*-sanan suomenkielisenä vastineena hoitoa.

Kun saksalaisia terveydenhuollon ammattilaisia koulutetaan ottamaan huomioon potilaan spiritualiteetti, hoitoon pyritään tuomaan uusi orientaatio. *Spiritual care* ei tarkoita hyvän somaattisen tai psykoterapeuttisen hoidon korvaamista jollakin uudella, vaan hoidossa annetaan tilaa myös potilaan spiritualiteetille ja siihen liittyville pohdinnoille. Potilaan kokonaisvaltainen hoito edellyttää myös tämän spiritualiteetin huomioonottamista ja sen liittämistä potilaan hoitopolkuun. *Spiritual care* tarkoittaa, että potilaan saama hoito – onpa se sitten somaattista, sielunhoidollista tai psykoterapeuttista — on spiritualiteettiorientoitunutta tai spiritualiteettilähtöistä. Käytän tässä tutkimuksessa *spiritual care* -ilmauksen suomenkielisenä vastineena spiritualiteettiorientoitunutta hoitoa ja sen lyhenteenä kirjainyhdistelmää SOH.

SOH:n lähtökohtana on potilaan tarve. Arkisten hoitotoimien keskellä potilas voi ottaa esiin kysymyksiä, jotka koskettavat hänen spiritualiteettiaan. SOH:hon koulutettu hoitaja on ikään kuin herkistynyt kuuntelemaan potilaan spirituaalisia tarpeita. Tässä tutkimuksessa hoitaja-sana kattaa kaikki potilaan hoitamiseen liittyvät ammattinimikkeet terveydenhuollossa.

Potilaan spiritualiteetin kysymykset saivat Saksassa pontta 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Palliatiiviseen hoitoon liittyvä lääketieteen paradigman muutos herätti kiinnostuksen potilaan eksistentiaaliin kysymyksiin.

6 Arava 2009, 42, 44.

Samalla heräsi huoli, onko lääkäreillä ja hoitohenkilökunnalla valmiuksia käydä potilaan kanssa keskustelua spiritualiteetista ja eksistentiaalisista kysymyksistä.

Saksassa terveydenhuollon yksi vastaus potilaan kokonaisvaltaisen hoidon synnyttämään haasteeseen on ollut koulutus. Niin lääkäreitä kuin muita hoitoalan ammattien edustajia on koulutettu keskustelemaan potilaan kanssa tämän spiritualiteetista. On myös puhuttu terveydenhuollon kolmesta pilarista: hallinnosta, sairaanhoidosta ja lääketieteellisestä hoidosta. Neljäs pilari on SOH, joka rakennetaan henkilökuntaa kouluttamalla, niin että se oppii ottamaan huomioon potilaan spiritualiteetin ja on valmis käymään siitä keskustelua.⁷

Münchenin Ludwig Maximilian yliopiston yhteyteen perustettiin vuonna 2010 poikkitieteellinen palliatiivisen lääketieteen keskus. Keskukseen tuli professori, joka keskittyi spirituaaliteettiorientoituneeseen hoitoon (Professur für Spiritual Care), vaikka se oli lääketieteellisessä tiedekunnassa. Oppituolin ensimmäinen haltija oli jungilainen psykoanalyttikko ja psykosomaattikan erikoislääkäri **Eckhard Frick**⁸, joka on sekä lääkäri että jesuiittapappi. Hän jakoi professorin teologian tohtori **Traugott Roserin** kanssa. Frick edusti hoidon lääketieteellistä näkökulmaa, ja Roser toi siihen teologisen asiantuntemuksensa.⁹

7 Nauer 2015, 18.

8 Eckhard Frick syntyi Bad Nauheimissa, Hessenissä, vuonna 1955. Hän opiskeli lääketiedettä 1974–1981 Freiburg im Breisgauissa ja Münsterissä. Jo lääketiedettä opiskellessaan hän halusi liittyä jesuiittoihin, mutta sääntökunnasta kehoitettiin häntä saattamaan ensin erikoislääkäriopinnot loppuun. Frick erikoistui psykiatriaan ja psykoterapiaan, valmistui erikoislääkäriksi 1986 ja aloitti samana vuonna kaksivuotisen novisiaatin jesuiitoissa. Novisiaatin aikana Frick saattoi loppuun filosofian ja teologian opinnot, jotka hän oli aloittanut jo lääketiedettä opiskellessaan. Hänet vihittiin papiksi Innsbruckissa 1992. Ordinaation jälkeen Frick työskenteli itsenäisenä psykoterapeuttina, jatkoi psykoterapiaopintojaan, hankki psykoanalyttikon sekä psykodraamaohjaajan pätevyyden ja sai psykoterapian ynnä psykosomaattisen lääketieteen erikoislääkärin oikeuden. Vuosina 1996–1997 Frick valmistautui antamaan sääntökuntansa lopulliset lupaukset Meksikossa ja Argentiinassa, jossa hän toimi psykodraamaohjaajana. Tämän jälkeen Frick palasi Saksaan ja osallistui kantasolusiirtoja käsittelevään tutkimushankkeeseen, johon hän toi psykoterapeuttisen näkökulman. Frick habilitoitiin psykoterapiaan ja psykosomaattiseen lääketieteeseen vuonna 2007 Münchenin Ludwig Maximilian yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Hänet nimitettiin antropologisen psykologian professoriksi filosofiseen korkeakouluun ja vuodesta 2010 vuoteen 2015 ”Spiritual Care” -oppituolin haltijaksi palliatiivisen lääketieteen keskuskeskus Ludwig Maximilian yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Vuodesta 2015 lähtien Frick on johtanut ”Spiritual Care” -tutkimuskeskusta psykosomaattisen lääketieteen ja psykoterapian klinikalla Münchenin teknisessä yliopistossa.

9 Klinkhammer 2010. Kun Roser maaliskuussa 2013 siirtyi Münsterin yliopiston käytännöllisen teologian professoriksi, hänen seuraajakseen ja professorin viran puolittajaksi tuli tanskalainen teologian tohtori Niels Christian Hvidt. Spiritual Care -oppituolin professori päättyi vuoden 2014 lopussa. Se perustettiin kuitenkin Münchenin ja Freisingin arkkihiippakunnan taloudellisella tuella uudelleen vuonna 2017. Viisivuotiseen professoriin valittiin filosofian tohtori Constantin Klein, joka on sekä teologi että uskonnopsykologi. Constantin Klein neuer Stiftungsprofessor für Spiritual Care (erzbistum-muenchen.de); Mader 2017, 98 alaviite 145.

Jyrkkä jako, jossa toinen professuurin haltijoista edustaisi vain lääketiedettä ja toinen vain teologiaa, ei tee täyttä oikeutta kummallekaan. Sekä Frick että Roser ovat laaja-alaisia SOH:n asiantuntijoita. Vaikka molemmat pyrkivät vaikuttamaan hoidon kehittymiseen omalla oppialallaan, heidän vaikutuksensa ja asiantuntemuksensa ulottuvat yli oppiaine- ja uskontorajojen.

Tässä tutkimuksessa pyrin selvittämään, miten Eckhard Frick tulkitsee SOH:ta, ja mitä merkityksiä hän sille antaa. Käytän lähteenä Frickin kirjallista tuotantoa, jota lähestyn sisällönanalyysin keinoin.

Psykosomatiikan ja psykoterapian erikoislääkärinä Frick korostaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hän kritisoi nykylääketieteen yksipuolista luonnontieteellistä orientaatiota. Hän puhuu spiritualiteetista, joka liittyy sekä potilaaseen että hoitajaan ja jolle tulisi olla tilaa hoitotapahtumassa. Frick pyrkii integroimaan SOH:n lääketieteeseen, niin ettei sitä pidetä vain sattumanvaraisena, lääketieteeseen liittyvänä ylimääräisenä lisänä, vaan luontevana osana potilaalle annettavaa hoitoa.

Jos potilaan spiritualiteetti pyritään integroimaan muuhun hoitoon, on tarpeen pohtia, onko spiritualiteetilla itsenäistä merkitystä vai onko sillä merkitystä vain, jos se auttaa potilasta parantumaan? SOH tarkoittaa vääjäämättä myös rajanvetoa sen ja sielunhoidon välillä. Korvaako se sielunhoidon monikulttuuristuvassa terveydenhuollossa?

Tutkimuksen lähteet

Sekä Frick että Roser olivat mukana, kun lokakuussa 2011 perustettiin *Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität* (IGGS) -niminen yhdistys. Sen tehtävänä on edistää SOH:ta sekä sitä koskevaa tutkimusta ja opetusta terveydenhuollon piirissä. IGGS ryhtyi seuraavana vuonna julkaisemaan *Spiritual Care* -nimistä aikakauskirjaa, jonka ensimmäisinä päätoimittajina Frick ja Roser olivat. Edelleen ilmestyvä aikakauskirja tarjoaa yhteisen foorumin niin tieteenkijöille kuin käytännön hoitotyössä oleville. IGGS-yhdistyksen tavoin aikakauskirja pyrkii edistämään yhteistä ymmärrystä spiritualiteetista terveydenhuollossa ja potilaan spiritualiteetin huomioon ottamista hoitotyössä. *Spiritual Care* on sekä monitieteellinen että monikulttuurinen julkaisu, joka ylläpitää tieteiden ja maailmankatsomusten välistä spiritualiteettikeskustelua.¹⁰

Spiritual Care -aikakauskirja on Frickin laajan tuotannon keskeinen julkaisufoorumi. Frick on ennen kaikkea artikkelikirjoittaja, joka on kirjoittanut edellä

10 Frick; Roser 2012, 3-5.

mainitun aikakauskirjan ohella myös teologisiin, lääketieteellisiin ja hoitotieteellisiin julkaisuihin sekä julkaisuihin, joissa käsitellään psykoterapian ja jungilaisen psykologian erityiskysymyksiä. Frickin artikkeleita on myös teoksissa, joiden kustannustoimittajana hän on ollut.

Varsinaisia monografioita Frickin tuotannossa on kaksi. Niistä ensimmäinen *Durch Verwundung heilen: Zur Psychoanalyse des Heilungsarchetyps* (1996) tuo selkeästi esiin Frickin intentioiden mukaisen jungilaisuuteen liittyvän vastakohtaparin. Sairaaseen kätkeytyy sisäinen parantaja ja parantajaan sairaus, sillä hänkään ei ole vain kaikkeen pystyvä parantaja. Myös Jeesus liittyy ihmiskunnan historian pitkään haavoitettujen parantajien ketjuun. Teos käsittelee paitsi symboleja myös sairastumista ja parantumista jungilaisesta näkökulmasta.

Auf Unendliches bezogen: Spirituelle Entdeckungen bei C.G. Jung (2008) on kahden jesuiitan välinen keskustelukirja. Siinä jungilaisittain orientoituneet Frick ja **Lautenschlager** tuovat esiin Jungin tulkintoja esimerkiksi Jobista, Jeesuksesta ja Faustista. He myös keskustelevat Jungista ja tämän esittämistä tulkinnoista.

Spiritualität und Medizin (2011) on laaja-alainen artikkelikokoelma. Sen kirjoittajat ovat osallistuneet Münchenissä jo vuodesta 2001 lähtien kokoontuneeseen työryhmään, jossa on käsitelty lääketieteen ja spiritualiteetin väliseen yhteyteen liittyviä kysymyksiä. Teoksesta saa hyvin käsityksen spiritualiteettitutkimuksen poikkitieteellisyydestä sekä SOH:hon liittyvistä painotuksista, sillä artikkelin kirjoittajat edustavat sekä eri tieteenaloja että hoitoalan eri ammattikuntia. Teoksen lopussa jokainen kirjoittaja antaa oman henkilökohtaisen määritelmänsä spiritualiteetista.¹¹

Frickin keskustelukumppani hänen kirjoituksissaan on usein **Carl Gustav Jung**, joka oli kiinnostunut yksilön uskonnollisesta maailmasta. Jungin ohella Frick tuo keskusteluihin myös **Sigmund Freudin**, joka käsittelee uskontoa yhtenäisenä kategoriana. Freudin edustama, modernin ajan tulkinta, on kuitenkin kriisiytynyt 1900-luvun loppupuolella tapahtuneen spirituaalisen käänteen vuoksi. Postmodernin ajan uskonnollisuus ja spiritualiteetti ovat yhä yksilöllisempiä, eikä niitä voi käsitellä vain yhtenä, yhdenmukaisena kategoriana. Näitä tee-

11 Frick (Spiritualität und Medizin 2011, 303) "Persönliche Definition von Spiritualität: Lebendigkeit. Für mich ist der lebendige Mensch ein atmendes und auf Gott bezogenes Wesen... (Genesis 2,7). Mein Zugang zur Spiritualität ist durch Ignatius von Loyola geprägt. Im Rahmen der von Ignatius begründeten Spirituellen Exerzitien kann eingeübt werden, was Cicely Saunders über Hospizarbeit und Palliative Care sagte: „Zeit ist eine Frage von Tiefe und nicht von Länge“. - Die Zeit der Exerzitien, die Zeit des Lebens mag uns bald kurz, bald lang erscheinen. Im Augenblick des Übens kommt es jedoch allein auf die Gegenwart an, die ich nicht verlängern, wohl aber vertiefen kann."

moja käsittelevässä teoksessa *Freuds Religionskritik und der „Spiritual Turn“: Ein Dialog zwischen Philosophie und Psychoanalyse* (2014) Frick on yksi kirjoittajista. Teos sisältää esipuheen sijaan laajahkon keskustelun, jossa kirjoittajat käyvät kirjan toimittajien kanssa keskustelua kirjassa julkaistujen artikkelien herättämistä ajatuksista.

Frickin toinen monografia, *Psychosomatische Anthropologie* (2015), on monipuolinen psykosomatiikkaa käsittelevä oppikirja, jonka luvuissa kirjoittaja tarkastelee ihmistä eri perspektiiveistä. Hän kuvaa ihmistä esimerkiksi suhteessa olevana, symboleja ymmärtävänä, leikkivänä, unelmoivana, surevana ja kärsivänä olentona, jonka sisäinen ja ulkoinen maailma ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa. Frick käy teoksessa laaja-alaista keskustelua. Hän käsittelee myös tämän tutkimuksen kannalta relevantteja kysymyksiä, kuten transsendenssia sekä ihmisen kehollisuuden ja spiritualiteetin välistä yhteyttä.

Teoksen *Spiritual Care: Über das Leben und Sterben* (2017) Frick on kirjoittanut yhdessä sveitsiläisen psykologin ja psykoanalyytikon **Birgitte Boothen** kanssa. Vaikka teos on yhteiskirjoitus, sen luvuista voi Frickin tuotantoa tunteva varsin helposti poimia hänen kirjoittamansa osat. Frickin tekstien osalta teosta voi luonnehtia myös sielu-sanan puolustuspuheeksi. Teoksessa esitellään potilastapauksia ja pohditaan heidän ratkaisujaan ja spiritualiteettiaan. Tämänkin teoksen lopussa kirjoittajat keskustelevat sisällön herättämistä ajatuksista.

Frickin ja **Hilpertin** toimittama *Spiritual Care von A bis Z* (2021) on SOH:hon liittyvä hakuteos, jossa on kaksikymmentä neljä Frickin kirjoittamaa hakusana-artikkelia. Jotkut niistä on muokattu uudelleen jo aiemmin *Spiritual Care* -aikakauskirjassa julkaistuista artikkeleista, jotkut ovat aiemmin julkaisemattomia.

Tutkimuksen kulku

SOH:n taustaa käsittelevässä luvussa esittelen joitakin historiallisesti merkittäviä kehityssuuntia, jotka ovat vaikuttaneet spiritualiteetin huomioon ottamiseen potilaan hoidossa. Spiritualiteetista käytävässä keskustelussa viitataan usein ranskalaiseen ja anglosaksiseen traditioon, joiden esittelyssä kiinnitän huomiota traditioiden jyrkkään erotteluun liittyvään kritiikkiin. Spiritualiteetikeskusteluun on olennaisesti vaikuttanut myös yhteiskunnallinen muutos, joka on sekä tehnyt keskustelusta monitieteellistä että vaikeuttanut spiritualiteetin määrittelemistä. Koska spiritualiteetista ei ole yhteistä määritelmää, on tärkeää kiinnittää huomiota kontekstiin, jossa spiritualiteetista puhutaan. Esittelen tässä taustaluvussa 3 spiritualiteetista puhumisen kontekstia.

Taustaluvun tarkoituksena on sijoittaa SOH:sta käytävä keskustelu historialliseen taustaansa. Kysymys terveydenhuollon ja uskonnon tai spiritualiteetin välisestä suhteesta ei suinkaan ole uusi. Taustaluku pyrkii tuomaan esiin myös spiritualiteetin sisällöstä käytävän monimuotoisen keskustelun. Samalla se tarjoaa jäsenyyksen, jonka avulla spiritualiteettia voi tulkita.

Frickin ajatus, että lääketiede on laiminlyönyt potilaan spiritualiteetin, sisältää kritiikkiä nykyistä koululääketiedettä kohtaan. Tätä Frickin esittämää kritiikkiä tarkastelemalla on mahdollista alustavasti tuoda esiin, miten hoito-organisaatio vaikuttaa siihen, otetaanko hoidossa huomioon potilaan spiritualiteetti vai ei.

Luonnehdin Frickin spiritualiteettikäsitystä aluksi yleisesti ja sen jälkeen analysoin hänen esittämänsä yksilöllisen spiritualiteettikäsitelyn taustaedellytyksiä. Koska SOH:sta käytävä keskustelu on monitieteellistä, Frickin spiritualiteettikäsitys saa aineksia useilta tieteenaloilta. Kuitenkin teologisella, antropologisella ja psykologisella näkökulmalla on yksi ja sama tähtäyspiste. Kaikki ne perustelevat yksilöllisen spiritualiteetin oikeutusta.

Spiritualiteetissa on tavalla tai toisella kysymys transsendenssista. Transsendenssi ei antaudu määriteltäväksi, mutta se pilkahtelee immanenssin keskellä. Noita transsendenssin pilkahduksia Frick havainnoi sekä pyhissä tiloissa että ihmillisessä kielessä.

SOH:ssa kiinnitetään potilaan spiritualiteetin ohella huomiota myös hoitajan omaan spiritualiteettiin. Hoitotyön ammattilaisen oma spiritualiteetti on usein tabu, josta hoitoyhteisössä ei puhuta. Se voidaan myös torjua korostamalla hoitotyötä tekevän ammatillisuutta. Tämän tabun Frick kyseenalaistaa ja haastaa hoitotyötä tekevät keskustelemaan omasta spiritualiteetistaan.

SOH:n integroiminen osaksi lääketieteellistä hoitoa edellyttää paitsi ajattelutavan muutosta myös organisatorisia muutoksia. Samalla se herättää kysymykset SOH:n erityisyydestä. Onko potilaan spiritualiteetilla itsenäistä merkitystä vai onko se vain hoidon funktio? Entä mikä on SOH:n suhde sielunhoitoon? Miten sairaalasielunhoito eroaa SOH:stavaikeroaako se siitä ollenkaan? Tarvitaanko sairaalasielunhoitoa, vai korvaako SOH sen?

Frick toivoo, että SOH voisi liittyä kaikkeen hoitotyöhön. Tämän ajatuksen toteuttaminen on edellyttänyt ja edellyttää laajaa koulutustoimintaa. Frick on ollut keskeisesti mukana koulutusta kehittämässä. Sen ensimmäinen versio, SPIR-haastattelu, on tarkoitettu lähinnä lääkäreiden käyttöön. Sen sijaan SCCQ-haastattelu on tarkoitettu kenelle tahansa hoitoalan ammattilaiselle, joka käy potilaan kanssa keskustelua tämän spiritualiteetista. SCCQ-haastattelun käyttö on riippumaton haastattelijan ja haastateltavan maailmankatsomuksesta.

Loppukatsauksessa tarkastelen tutkimuksessa esiin tulleita keskeisinä teemoja. Päätän loppukatsauksen pohdintaan, jossa Frickin ajatukset kohtaavat suomalaisen terveydenhuollon. Saksalainen keskustelu on meistä katsoen sekä lähellä että kaukana. Se on lähellä siinä mielessä, että keskusteluun liittyvät jännitteet ovat tunnistettavissa myös suomalaisessa ympäristössä. Sen sijaan tieteiden välinen keskustelu spiritualiteetista on meillä verrattain vähäistä.

SPIRITUAALITEETTIORIENTOITUNEEN HOIDON TAUSTA

Historialliset lähtökohdat

Maailman terveysjärjestö (WHO) ja spirituaalinen dimensio

Kuuluuko ihmisen spiritualiteetti terveydenhuoltoon? Kysymys on saanut globaalia huomiota Maailman terveysjärjestössä (WHO), jossa on pohdittu terveyden ja ihmisyyteen kuuluvan spirituaalisen dimension välistä yhteyttä. Jos terveys ymmärretään vain sairauden poissaoloksi, hyvinvointia tulkitaan kapea-alaisesti. Kokonaisvaltainen terveysnäkemys nosti WHO:ssa keskusteluun myös ihmisyyteen kuuluvan spirituaalisen ulottuvuuden, jonka yksityiskohtainen sisältö jäi kuitenkin avoimeksi. Koska Maailman terveysjärjestössä käyty keskustelu liittyy olennaisesti SOH:n muotoutumiseen, käsittelen käytyä keskustelua seuraamalla professori **Simon Peng-Kellerin** tutkimuksia.

WHO tulkitsi vuonna 1946 perustamisasiakirjassaan terveyttä laaja-alaisesti. Terveys ei WHO:n mukaan tarkoita vain sairauden poissaoloa vaan fyysisistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia.¹² Saksalaisessa virallisessa käännöksessä englannin *mental* on käännetty *geistig*. Saksalaisessa nykykeskustellussa pohditaan, käytettäisiinkö nykyisin tuon *geistig*-sanan sijalla sanaa *spiritual*, jos virallinen teksti käännettäisiin englannista saksaan uudestaan? Taustalla on kysymys siitä, sisälsikö *mental* jo itsessään sekä henkisen että hengellisen ulottuvuuden vai ei. Mikäli sisälsi, terveyteen liittyisivät WHO:n tulkinnan mukaan fyysinen, henkinen, hengellinen ja sosiaalinen tai nykyisin tulkittuna fyysinen, spirituaalinen ja sosiaalinen hyvinvointi.¹³

Neljä vuosikymmentä myöhemmin WHO:n piirissä virisi spiritualiteettia koskeva keskustelu. Vuosien kuluessa WHO oli terveyspolitiikassaan keskittynyt tiettyjen sairauksien juurimiseen, mutta nyt vaadittiin kokonaisvaltaisempaa terveydentulkintaa. WHO:n terveyspolitiikka ei voinut kritiikin mukaan rajoittua

12 Constitution of the World Health Organization 1946: "Health is defined, not negatively or narrowly as the absence of disease or infirmity, but positively and broadly as "a state of complete physical, mental and social wellbeing..."

13 Peng-Keller 2019, 47.

vain fyysiseen terveyteen, vaan sen tuli tarkastella myös terveyteen liittyviä sosiaalisia ja mentaalisia tekijöitä.¹⁴

Keskusteluun toivat pontta sekä islamiin että kristinuskoon liittyvät tulkinnat terveydestä ja lääketieteestä. Islamin nousu vahvisti islamilaisten maiden tietoisuutta omista juuristaan, joihin liittyi myös islamilainen lääketieteellinen osaaminen. Islamilaiset maat perustivat 1981 Kuwaitissa *Islamic Organization for Medical Sciences* -järjestön (IOMS), joka sekä esitti kritiikkiä länsimaista lääketiedettä kohtaan että pyrki elvyttämään ja edistämään islamilaista lääketiedettä.¹⁵

Kirkkojen Maailmanneuvosto oli puolestaan perustanut jo vuonna 1968 *Christian Medical Commission* (CMC) -nimisen toimielimen. CMC:n perustamisen taustalla oli lisääntyvä kolonialismikritiikki, joka kohdistui myös kirkkojen harjoittamaan lähetystyöhön. Kritiikki pakotti pohtimaan, onko kirkoilla enää tehtävää globaalissa terveydenhuollossa, vai tulisiko niiden luovuttaa terveydenhuolto profaaneille toimijoille. Kirkkojen käsityksen mukaan niillä on edelleen oma tehtävänsä terveydenhuollon globaalissa edistämisessä. Tehtävän hoitaminen edellyttää paitsi kirkkojen kolonialistisen menneisyyden kriittistä tarkastelua, myös kasvavaa tietoisuutta muista globaaleista toimijoista ja yhteistyötä niiden kanssa. Sen mukaisesti CMC:n tehtäväksi tuli lääketieteen kansainvälisten opinto-ohjelmien tukeminen ja yhteydenpito WHO:n edustajiin.¹⁶

WHO:n ja CMC:n yhteistyön tuloksena ryhdyttiin puhumaan globaaleista sosiaalilääketieteen kysymyksistä. CMC ja WHO korostivat yhdessä 1970-luvulla, että perusterveydenhuolto kuuluu kaikille. Yhteinen huoli oikeudenmukaisen perusterveydenhuollon globaalista toteuttamisesta johti malliin, jossa korostetaan kulttuurisensitiivistä ja osallistavaa toimintatapaa. Mallissa tuodaan esiin yhteisöiden sosiaaliset suhteet ja kiinnitetään terveyspolitiikan näkökulmasta ensimmäisen kerran huomiota niin yhteisöiden perinteisiin parantajiin kuin seurakuntatyöntekijöihin.¹⁷

Vuonna 1983 WHO:n 36. istunnossa maailmanjärjestöä kritisoi kapeasta terveyskäsityksestä. **Samuel Hynd**, kristitty Swazimaan terveysministeri, sanoi WHO:n terveyskäsityksen olevan puutteellinen, sillä järjestö on unohtanut hengen (spirit). Henki kuuluu ihmisyyteen, ja Hynd kuvasi henkeä ihmistä ohjaavaksi motivoivaksi voimaksi. Henki synnyttää toimintaa, ja henkeä tarvitaan, jotta terveydenhuolto olisi maailmassa nykyistä oikeudenmukaisempaa. Ihmisen

14 Peng-Keller 2019, 46.

15 Peng-Keller 2019, 49.

16 Peng-Keller 2021, 32–33.

17 Peng-Keller 2021, 32–33.

spirituaalisen todellisuuden todesta ottaminen kytkeytyi Hydin tulkinnassa näin myös terveydenhuoltoon.¹⁸

Samuel Hynd sai näkemykselleen tukea sekä CMC:n edustajilta että Kuwaitin terveysministeriltä **Abdul Rahman Al-Awadilta**. Islamilaisten maiden kritiikin mukaan WHO on omaksunut läntisen maailman lääketieteen terveystieteiden. Ikään kuin sen vastapainoksi Kuwaitin Al-Awad korosti, että terveyteen liittyy myös spirituaalinen dimensio (*spiritual dimension*). Islamilaiset maat halusivat, että tämä spirituaalinen dimensio tulee ilmaistuksi myös WHO:n asiakirjoissa.¹⁹

Mitä spirituaalinen dimensio tarkoittaa? Asiasta käytiin ankaraa keskustelua WHO:n sisällä. Huomio kiinnittyi siihen, että kaksi pientä WHO:n jäsenmaata ajoi asiaa, mutta sekä USA että muut länsimaat osallistuivat keskusteluun vain vähän. Jotkut pelkäsivät, että spirituaalisen dimension hyväksyminen WHO:n asiakirjoihin voisi johtaa uskonnollisesti värittyneiden partikulaaristen intressien tunkeutumiseen WHO:n terveyspolitiikkaan. Jotta spirituaaliselle dimensiolle saataisiin myös WHO:n kommunististen jäsenmaiden tuki, sen tulkinnan pitäisi perustua antropologisiin eikä uskonnollisiin lähtökohtiin.²⁰

Vuonna 1984 WHO:n 37. istunnossa spirituaalinen dimensio sitten kirjattiin kokousasiakirjoihin. Kirjaus ei ole maita velvoittava, vaan niitä kehoitetaan ottamaan se huomioon omassa terveydenhuoltojärjestelmässään.²¹ Kokousasiakirjassa spirituaalinen dimensio liitetään ihmisen mieleen ja omaantuntoon, joissa ideat jalostuvat. Se kuvataan ilmiöksi, joka ei ole materiaallinen vaan kuuluu ideoiden, uskomusten, arvojen ja etiikan maailmaan.²²

Väljä tulkinta antoi kullekin maalle suuren vapauden ymmärtää spirituaalinen dimensio omassa kontekstissaan niille sopivalla tavalla. Niinpä islamilaisten valtioiden edustajat ymmärsivät, että spirituaalisen dimension saaminen asiakirjaan tarkoittaa islamilaisen uskonnonharjoituksen merkityksen yleistä tunnustamista. Sen sijaan kommunistien hallitsemisessa maissa tulkittiin, että päätös vahvistaa pyrkimystä suurimpaan yhteiseen hyvään, kun ne omista intentioistaan käsin eettisesti perustellusti kävivät taistelua epähuumanaa kapitalismia vastaan.²³

Spirituaalinen dimensio saatiin WHO:n asiakirjoihin, mutta organisaatiossa ei pystytty antamaan sille selkeää tai yksiselitteistä sisältöä. Sen väljä tulkinta

18 Peng-Keller 2019, 49–51.

19 Peng-Keller 2019, 49–51; 2021, 33.

20 Peng-Keller 2019, 58;

21 Peng-Keller 2019, 55–56.

22 Peng-Keller 2019, 54–55.

23 Peng-Keller 2017a, 49.

– osallistujamaat tulkitsivat sitä omalla tavallaan – kuvaa hyvin spiritualiteettiin liittyvää määrittelemisen vaikeutta.

Sielunhoidon kliininen koulutus

Angloamerikkalainen *spiritual care* -ilmaisu on kulkeutunut USA:n ja Kanadan kautta manner-Eurooppaan, ensiksi Alankomaihin ja sitten Saksaan. Ensimmäisiä ilmaisun käyttäjiä oli jesuiitta **Gerald Fitzgibbon**, joka vuonna 1951 sairaanhoitajille suunnatussa kirjassaan *Religion and Medical Ethics* pohti sairaalahoidossa olevien hoitoa ja hengellistä maailmaa.²⁴

Amerikkalaisessa hoitokulttuurissa lääketieteellisen ja sielunhoidollisen näköalan yhdistämistä pidettiin tärkeänä jo ennen Fitzgibbonia, vaikka *spiritual care* -ilmaisu ei käytettykään. Viime vuosisadan alkupuolella USA:n Bostonissa syntyi Emmanuel-liike, jonka keskeisiin hahmoihin kuului reformoitu pappi **Elwood Worcester** (1862–1940). Worcester opiskeli 1800-luvun loppupuolella Euroopassa, Leipzigissa. Euroopasta palattuaan hän perusti vuonna 1905 yhdessä lääkäreiden kanssa keskuksen, jonka tehtävänä oli tukea tuberkuloosia sairastavia, psyykkistä apua tarvitsevia ja alkoholiongelmien kanssa kamppailevia. Keskuksesta oli mahdollista saada paitsi sielunhoidollista neuvontaa, myös ryhmämuotoista terapiaa ja lääketieteellistä apua. Hoito oli moniammatillista. Hoitotyöhön osallistuvien viikoittainen kokous alkoi hengellisiä, lääketieteellisiä ja psykoedukatiivisia kysymyksiä käsittelevillä esitelmillä ja niiden jälkeisillä yhteisillä keskusteluilla. Worcester työskenteli yli tunnustuskunta- ja uskontorajojen. Vuonna 1908 julkaistun kirjan *Religion and Medicine* muina kirjoittajina ovat anglikaaniteologi **Samuel McCombi** ja juutalainen psykiatri **Isador Coriat**.²⁵

Lääkäri **Richard Cabot** (1868–1939) oli alusta lähtien mukana Emmanuel-liikkeessä. Hän edusti sosiaalista lääketiedettä, joka piti tärkeänä sairauksiin liittyvän sosiaalisen ympäristön huomioonottamista potilaan hoidossa. Cabot oli kehittänyt sekä case studies -tyyppisen ohjausmenetelmän että kliinistä sosiaalityötä. Hän hyödynsi näitä molempia osallistuessaan Emmanuel-liikkeeseen. Cabot piti tärkeänä, että potilaiden moniammatillisessa hoidossa otetaan huomioon myös heidän hengelliset tarpeensa. Siten sielunhoitajia koulutettiin kliiniseen työhön. Heidän potilaiskokemuksensa dokumentoitiin, kun he kirjoittivat sanatark-

24 Nauer 2015, 10, alaviite 4.

25 Peng-Keller 2019, 30; 2021, 22-23.

koja raportteja potilaiden kanssa käymistään keskusteluista. Sielunhoitajat olivat osa hoitotiimiä.²⁶

Myös pastori **Anton Boisen** (1876–1965) sai vaikutteita Emmanuel-liikkeestä. Hän oli kiinnostunut erityisesti Worcesterin edustamasta kristillis-terapeuttisesta holismista. Boisen suhtautui kriittisesti koululääketieteen parantumiskäsitykseen ja piti esillä kristinuskoon liittyviä kokemuksia sairaudesta ja parantumisesta. Cabot ja Boisen tekivät merkittävää yhteistyötä, vaikka heidän käsityksissään sairaudesta ja parantamisesta oli erilaiset painotukset. Cabot korosti lääkärin johtavaa roolia ja koululääketieteen merkitystä; kliinisessä työssä sielunhoitajalla on ohjaava ja neuvoa-antava rooli. Boisen puolestaan korosti kokonaisvaltaista parantamista ja sympatisoi epätavallisempia näkemyksiä ja toimintatapoja. Kuitenkin Cabot ja Boisen loivat yhdessä vuonna 1925 *Clinical Pastoral Education* (CPE) -koulutusohjelman.²⁷ Sielunhoidon kliinisen koulutusohjelmien muotoutuminen muokkasi sielunhoitoa ja vei sitä terapeuttiseen, asiakaslähtöiseen suuntaan.²⁸

Viisi vuotta CPE-koulutusohjelman jälkeen **Helen Flanders Dunbar** (1902–1959) loi *Council of the Clinical Training of Theological Students* (CCTTS) -koulutusohjelman. Dunbar oli laajasti oppinut amerikkalaisen psykosomatiikan luoja, joka opiskeli aluksi filosofiaa ja teologiaa ja sittemmin lääketiedettä. Dunbar suoritti opintojaan myös Euroopassa. Hänen harjoitteluaan ohjasi Wienissä psykoanalyttikko **Felix Deutsch** ja Baselissa **Carl Gustav Jung**. Dunbar korosti ihmisen ruumiillisen, psyykkisen ja hengellisen ulottuvuuden keskinäistä yhteyttä ja uskonnollisten kokemusten parantavaa voimaa. Koska Dunbar johti useita vuosia CCTTS-koulutusohjelmaa, hän vaikutti merkittävästi sielunhoidon kliinisen koulutuksen muotoutumiseen.²⁹

CPE-koulutus siirtyi USA:sta Eurooppaan 1960-luvun alussa, kun USA:ssa sairaalasielunhoitoa opiskelleet alankomaalaiset palasivat kotimaahansa. Ensimmäinen CPE-mallinen sielunhoitokoulutus järjestettiin Alankomaissa 1963. Alankomaalaiset ”eurooppalaistivat” koulutusformaatin. Yhteiskunnan muutos

26 Peng-Keller 2019, 31.

27 Peng-Keller 2017, 48.; 2019, 31–32. CPE-koulutuksen historiasta ks. Stollberg 1981, 123; Roser 2017, 27, 64–66.

28 Stollberg 1981, 123: ”Nach Bosien, der als Vater der Seelsorgebewegung gilt, sollten die Teilnehmer anhand „lebender menschlicher Dokumente“ Theologie studieren...” Jobin 2017, 169: ”... the Clinical Pastoral Education (CPE)... Led by American Protestant chaplain Anton Boisen, the movement changed spiritual caregiving in the Protestant world. It promoted clinical pastoral education in the field and was no longer solely based on the theological knowledge acquired in seminaries for educating clerics.”

29 Peng-Keller 2021, 25.

pakotti sielunhoitoa muuttumaan. Uuden koulutusmallin avulla pyrittiin vastaamaan sekularisoituneen yhteiskunnan tuomiin haasteisiin.³⁰

Saksassa oli jo 1800-luvun lopulla pyrkimyksiä jatkokouluttaa sielunhoitajia yhdessä psykiatrian piirissä työskentelevien lääkäreiden kanssa. Joissakin maakirkoissa oli 1920-luvulla pastoraalipsykologista perus- ja jatkokoulutusta, ja 1950-luvulla oli tarjolla ohjaavaa kirjallisuutta sielunhoidollisen keskustelun tueksi. Perinteistä kirkollista sielunhoitokäytäntöä kohtaan tunnettiin vierautta ja jopa vastanmielisyyttä.³¹ Tieteellisen teologian ja ihmisen kokemuksen välinen kiulu tuntui ylittämättömältä. Nouseva sielunhoitoliike toi kuitenkin radikaalin muutoksen sielunhoitokäytäntöön, kun CPE-koulutus, joka levisi ensin protestanttien ja sitten roomalaiskatolisten keskuudessa, saavutti myös Saksan.³²

Saksalaiset osallistuivat sekä USA:ssa että Alankomaissa järjestettyyn CPE-koulutukseen, minkä seurauksena myös Saksaan saatiin omia kouluttajia. Kuitenkin vasta vuonna 1969 Saksassa toteutettiin ensimmäinen CPE:n mallin mukainen ”Sielunhoidon kliininen koulutus” (*die Klinische Seelsorge-Ausbildung*, KSA). Se seurasi CPE:n koulutusmallia. Sen mukaisesti sielunhoidon opiskeluun liittyi kiinteästi työnohjaus, tapauskertomukset palvelivat teologian syvempää ymmärtämistä ja sielunhoidon opiskeluun integroitiin käyttäytymistieteiden tutkimustuloksia.³³

Ensimmäinen sielunhoidon kliinisen koulutuksen keskus perustettiin Saksan Hannoveriin 1970. Pohjoisamerikkalaisen mallin mukaisesti koulutus oli alusta pitäen ekumeenista ja uskontorajat ylittävää. Keskuksen teologinen kysymyksenasettelu on myös alusta alkaen ollut kriittistä perinteistä ”kouluteologiaa” (Schulttheologie) kohtaan. Kouluteologian sijaan se on pyrkinyt luomaan teologiaa, jonka lähtökohtana on ihmisen kokemus.³⁴

Saksankielisillä alueilla, ennen kaikkea evankelisissa kirkoissa, vaikutti 1970–1980-luvuilla sielunhoitoliike, joka halusi löytää uuden, tunnustuskunnat ylittävän sielunhoidon paradigman. Samalla saksalainen sielunhoitoliike pyrki vastaamaan sielunhoidon modernisoimiseen, sielunhoitajien ammatillisuuteen ja

30 Nauer 2015, 10. Jochheim 1993, 483.

31 Hauschildt 2000, 47.

32 Heller, Heller 2018, 75; Jobin 2017, 69.

33 Nauer 2015, 10; Jochheim 1993, 483. Sielunhoidon kliinisessä koulutuksessa alettiin kiinnittää huomiota myös sielunhoitajan persoonaan. Tätä ks. Roser 2017, 67.

34 Stollberg 1981,123–124. Sielunhoidon kliinisen koulutuksen keskeisenä tavoitteena on yhdistää teoreettinen tieto ja kokemuksellinen oppiminen tiiviiseen kolme kuukautta kestävään sielunhoitokoulutukseen.

koulutukseen liittyviin vaatimuksiin ja paineisiin.³⁵ Osa tätä saksalaisen sielunhoidon paradigman muutosta oli *spiritual care*. Toisin kuin hollantilaiset, saksalaiset eivät kääntäneet *spiritual care* -termiä saksaksi, koska adekvaattia saksalaista vastinetta ei löytynyt.³⁶

Läntisten yhteiskuntien voimistuva monikulttuuristuminen heijastui erityisesti laitoksissa toteutettuun sielunhoitoon. Niin sairaalasielunhoidossa kuin vankilaja sotilassielunhoidossa sielunhoitajat kohtasivat yhä useammin ihmisiä, joilla ei ollut uskonnollista vakaumusta tai joiden uskonnollinen tausta oli jokin muu kuin kristinusko. Osa USA:n ja Kanadan sielunhoitajista oli sitä mieltä, että sekä *Soul Care*- että *Pastoral Care* -termit tuntuivat muuttuneessa yhteiskunnassa vanhanaikaisilta ja lähinnä historiallisilta taakoilta. Niin *Pastoral Care* kuin *Pastoral Counseling* tuntuivat viittaavan lähinnä viralliseen kirkkoon ja pappisvaltaan, minkä vuoksi niitä pidettiin epäuskottavina ja luotaantyöntävinä. Näin ollen *Spiritual Care* korvasi kasvavassa määrin *Pastoral Care* -ilmaisun erityisesti terveydenhuollon yhteydessä, mutta vuosituhannen vaihteessa myös CPE-koulutuksessa.³⁷

USA:ssa muutokseen vaikutti myös sielunhoitajien profiloitumisen tarve. Sairaalasielunhoitajat ovat sairaaloiden palkkaamia. He kuuluvat terveydenhuoltojärjestelmään, jossa heillä on oma tehtävänsä. Hoitosysteemissä sairaalasielunhoitajat liittyvät spiritualiteetin ja sen hoidon asiantuntijoina sairaalan tarjoamaan kokonaishoitoon.³⁸

Pohjois-Amerikassa toteutunut muutos tapahtui Alankomaissa jo aikaisemmin ja radikaalimmin. Koska kirkosta eroaminen on ollut Alankomaissa laajamittaista, perinteiset kirkot ovat joutuneet laajalti vetäytymään sielunhoidon erityistehtävistä ja keskittymään perustetehtäviinsä. Vetäytymisen myötä laitossiелunhoidon kenttä on avautunut muille toimijoille, kuten humanisteille, uskonnosta riippumattomille ja uskonnollisille yhteisöille. Vaikka kirkkojen kouluttamilta sielunhoitajilta edellytetään kirkon antama valtuutus, laitoksilla on kuitenkin oikeus korostaa jotakin profilia ja valita tehtävään myös sellainen kirkon kouluttama työntekijä, jolla ei tätä valtuutta ole. Tämä on ajan kuluessa ohentanut kirkon yhteyttä laitospaailmaan sekä työntekijän yhteyttä kirkkoonsa. Alankomaissa sielunhoito-sanan tilalle on jo vuodesta 1971 lähtien omaksuttu henkinen hoito

35 Winkler 2000, 178, 199–200. Hauschildt (2000, 48) pitää sielunhoitoliikettä sielunhoidon piirissä ensimmäisenä, selkeänä globaalina ja tunnustuskuntarajat ylittävänä ilmiönä, joka vaikutti merkittävästi sekä kirkollisiin käytäntöihin että käytännölliseen teologiaan.

36 Nauer 2015, 10–11.

37 Nauer 2015, 39 Gärtner 2015, 205.

38 Nauer 2015, 39; Gärtner 2015, 204, 205, 208–209.

(Geestelijke Verzorging). Nimitystä *Geestelijke Verzorger*s käytetään taustastaan riippumatta kaikista, jotka antavat henkistä hoitoa.³⁹

Alankomaissa maallistumiskehitys ja monikulttuuristuminen ovat vaikuttaneet sielunhoito-sanon korvautumiseen henkisellä hoidolla. Saksassa sen sijaan spirituaalisesta hoidosta käytävän keskustelun ovat aloittaneet hoitajat ja lääkärit, jotka työskentelevät ennen kaikkea palliatiivisen ja hospice-hoidon parissa terveydenhuollosta. Terveysdenhuollossa on kysytty, saako jokainen potilas tukea, jos hän haluaa pohtia spiritualiteettinsa liittyviä kysymyksiä. Alankomaissa lainsäädäntö lähtee yksilöstä ja tämän oikeudesta. Yksilöllä on oikeus uskonnonharjoittamiseen sairaalassa ja muussa hoitolaitoksessa, ja laitoksen on huolehdittava tämän oikeuden toteutumisesta. Saksassa puolestaan laki antaa uskonnollisille yhteisöille oikeuden harjoittaa sielunhoitoa terveydenhuollon piiriin kuuluvissa laitoksissa, jolloin uskonnolliset yhteisöt ottavat vastuun sielunhoidon järjestämisestä. Terveysdenhuollon piirissä kysytään, takaako saksalainen järjestelmä jokaiselle potilaalle mahdollisuuden spirituaaliseen tukeen.⁴⁰

USA:ssa Emmanuel-liikkeestä 1900-luvun alkupuolella lähtenyt moniammatillinen ja uskontorajat ylittävä toiminta loi koulutusohjelman, joka levisi Eurooppaan 1960-luvulla. Koulutusohjelmalla pyrittiin vastaamaan maallistumisen tuomiin haasteisiin muun muassa ottamalla vakavasti yksilö ja hänen kokemukseensa. USA:ssa sielunhoitajat ovat SOH:n asiantuntijoita, ja heidän työnsä on osa sairaalan tarjoamaa hoitoa. Alankomaissa kirkkojen yhteys laitoksiin on heikentynyt. Laitokset ovat jo vuosikymmeniä sitten lakanneet puhumasta sielunhoidosta. Sen sijaan puhutaan henkisestä hoidosta. Saksassa laki antaa kirkkoille oikeuden harjoittaa sielunhoitoa terveydenhuollon piirissä. Kuitenkin juuri terveydenhuollossa on alettu puhua SOH:sta. Samalla kun SOH yhtäältä kyseenalaistaa kirkkojen ja uskonnollisten yhteisöiden mahdollisuuksia tukea kaikkia potilaita, se toisaalta tukee kaikkien potilaiden oikeutta SOH:hon.

Potilaan spirituaaliset tarpeet ja Hospice-liike

Yhdysvaltalainen **Virginia Henderson** (1897–1996) oli tiettävästi ensimmäinen, joka eksplisiittisesti puhui potilaan spirituaalisista tarpeista. Hän oli paitsi sairaanhoitaja myös hoitotyön kehittäjä. Henderson loi potilaan hoitoa koskevan teorian, jonka avulla pyrittiin vastaamaan potilaan perustavaa laatua oleviin tar-

39 Nauer 2015, 39–41. Vähäkangas (2021, 139) toteaa Alankomaiden mallista: "Kritiikki on myös kohdistunut siihen, että henkisen hoivan kautta spiritualiteetti-käsitteen henkisyys korostuu ja hengellisyys jää syrjään."

40 Gärtner 2015, 204.

peisiin. Potilaan fyysisten ja psyykkisten tarpeiden ohella Henderson toi esiin myös spirituaaliset tarpeet. Vuonna 1960 ilmestyneessä teoksessaan ”*Basic principles of nursing*” Henderson kiinnittää huomiota potilaan oikeuteen harjoittaa omaa uskontoaan myös sairaalassaolon aikana. Hänen mukaansa sairaanhoitoon kuuluu potilaan spirituaalisten tarpeiden kunnioittaminen ja niistä huolehtiminen.⁴¹

SOH:n kehittymisen merkittävä historiallinen juuri liittyy olennaisesti myös hospice-liikkeen syntyyn ja sen varhaisiin vaiheisiin. Brittiläinen kivunhoitoon erikoistunut lääkäri **Cicely Saunders** (1918–2005) perusti vuonna 1967 St. Christopher’s Hospice -hoitopaikan kuolemansairaille ihmisille. Saunders yhdisti hospice-hoidossa kristillisen saattohoidon ja lääketieteellisen kivunhoidon ja uudisti molemmat.⁴²

Saunders halusi tarjota kuoleville hoitopaikan, joka ympäröisi heidät konkreettisella huolenpidolla. Vuonna 1979 hän kirjoitti, että kuoleva kohtaa elämänsä lopulla syvän tuskan, johon pelkillä lääketieteen keinoilla ei voi tuoda helpotusta. Koska kuolevan tuskaisuuden perustana voi olla hengellinen hätä, hänen hengellisyytään on kunnioitettava ja hengellisiin tarpeisiinsa vastattava. Kuolevan hoito, *terminal care*, tarkoittaa paitsi ruumiillisista, psyykkisistä ja sosiaalisista, myös hengellisistä tarpeista huolehtimista.⁴³

Saunders oli anglikaanikristitty, jonka orientaatiota ohjasi kristillinen Jumalan rakkauden ja lähimmäisenrakkauden eetos. Tuon eetoksen mukaan ketään ei saa sulkea rakkauden ulkopuolelle, vaan hoitokotiin ovat tervetulleita myös ei-kristityt. Saundersin oma vahva vakaumus auttoi häntä ymmärtämään, miten tärkeää potilaan vakaumuksen huomioonottaminen on saattohoidossa. Myös hengellinen saattaminen kuuluu saattohoitoon. Hengellisessä saattamisessa on kysymys kuolevan potilaan omien hengellisten tarpeiden huomioonottamista. Se ei kuitenkaan voi tarkoittaa, että potilas itsestään selvästi ohjattaisiin kristinuskon tai jonkun uskonnollisen yhteisön yhteyteen.⁴⁴

Saundersin johtamassa hoitokodissa yhdistyivät hengellinen yhteys ja näyttöön perustuva lääketieteellinen tutkimus. Kuolevan hoidossa lääketieteellinen tieto ei voi enää parantaa, vaan sen tehtävänä on lieventää kärsimystä. Kuolevan kärsimyksen lieventäminen edellyttää kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa, johon tarvitaan erityiskoulutusta.⁴⁵

41 Jobin 2017, 169.

42 Peng-Keller 2021, 30.

43 Nauer 2015, 22-25.

44 Nauer 2015, 22-25; Heller und Heller 2018, 21.

45 Peng-Keller 2021, 30-31.

Hospice-liike levisi USA:han, Kanadaan, Australiaan ja Eurooppaan 1970-luvulla, mutta Saksaan oikeastaan vasta 1990-luvulla. Liikkeen etenemistä jarrutti maan oma historia. Kuolema ja kuoleminen olivat vielä 1970-luvun Saksassa vaikeita teemoja toisen maailmansodan kauhujen vuoksi. Tilannetta ei helpottanut, että 1970-luvun eutanasiayhdistysten syntyessä hospice-hoitokodit yhdistettiin eutanasiaklinikoihin. Saksan ensimmäinen hospice-yhdistys perustettiin 1985 Müncheniin ja ensimmäinen hoitokoti vuotta myöhemmin Aacheniin.⁴⁶

Saksassa sekä roomalaiskatolinen että evankelinen kirkko suhtautuivat epäilevästi hospice-liikkeeseen aina 1990-luvun alkupuolelle saakka. Kirkollisten johtajien epäilyistä huolimatta useat sääntökunnat ja evankelisen kirkon papit liittyivät liikkeeseen ja olivat mukana hospice-kotien toiminnassa. Esimerkiksi fransiskaanisisaret perustivat Saksaan ensimmäisen hospice-kodin AIDSia sairastaville. Sääntökuntien korostuksen mukaan juuri hospice-hoidossa kuljetaan pitkäperjantain kautta pääsiäisen ylösnousemukseen. Kuolema tulee konkreettiseksi kuolevassa ihmisessä. Kuolevan kärsimykseen osallistuminen aktuaalista pääsiäisen sanoman.⁴⁷

Cicely Saunders kiinnitti kehittämässään hospice-hoidossa huomiota kuolevan potilaan yksilöllisiin hengellisiin tarpeisiin, joihin hoidossa on vastattava. Sen mukaisesti saattohoitoon kuuluu myös hengellinen saattaminen. Saattohoito on kokonaisvaltaista ja moniammatillista työtä, joka edellyttää erityiskoulutusta.

Palliativinen hoito

Cicely Saundersin hospice-hoitokoti teki kanadalaiseen syöpälääkäri **Balfour Mountiin** (1939-) suuren vaikutuksen. Kanadaan palattuaan hän perusti 1975 montrealilaiseen sairaalaan kuolevien hoitoon erikoistuneen osaston, jota hän kutsui palliativisen hoidon osastoksi. Koska ranskankielisessä Quebecissä termi *hospice* oli varattu jo muuhun lääketieteelliseen käyttöön, Saundersin käyttämän *hospice medicine*-ilmaisun sijaan piti löytää toinen ilmaisu. Mount ryhtyi puhumaan palliativisesta hoidosta ja lääketieteestä (Palliative Care, palliative medicine; soins palliatifs, médecine palliative).⁴⁸

46 Nauer 2015, 22-25.

47 Heller, Heller 2018, 74-75.

48 Borasio 2011, 113. Sanan palliativinen taustalla on latinan pallium eli takki tai mantteli. Mantteli on palliativisen hoidon metafora, sillä samalla tavoin kuin mantteli ympäröi koko ihmisen, palliativinen hoito on kokonaisvaltaista, koko ihmisen huomioonottavaa hoitoa. Tästä ks. esim. Nauer 2015, 27.

Soundersin hoitokodin tavoin kanadalainen palliatiivisen hoidon osasto hoiti potilasta moniammatillisesti. Samalla sairaanhoidon paradigma koki radikaalin muutoksen. Enää ei ollutkaan kysymys parantavasta hoidosta (diagnoosi, terapia, parantaminen; *cure*) vaan moniammatillisesta huolenpidosta (huolenpito, saattaminen, kipujen lieventäminen; *care*). Huomion keskipisteenä ei enää ollut potilaan ruumiinosa, vaan kuolemansairas ihminen kokonaisuudessaan. Hoitoa eivät määrittäneet lääketieteen objektiiviset löydökset vaan potilaan subjektiivinen hyvinvointi. Palliatiiviseen hoitoon on kuulunut alusta saakka sekä hyvä fyysinen hoito että potilaan psykososiaalinen ja spirituaalinen tuki.⁴⁹

Sekä hospice-liikkeen että palliatiivisen hoidon perustajat ovat lääkäreitä. He ovat tuoneet lääketieteelliseen hoitoon kokonaan uuden näkökulman, jopa uuden paradigman. Kuolemansairaat eivät aiemmin kiinnostaneet lääketiedettä. Koska heitä ei voida parantaa, he jäivät lääketieteellisen hoidon ulkopuolelle. Hospice-liike ja palliatiivinen hoito herättivät huomaamaan, että lääketieteellä on tehtävänsä myös näiden ihmisten parissa. Tuota tehtävää lääketiede ei kuitenkaan pysty hoitamaan yksin, vaan sen hoitamiseen tarvitaan moniammatillista ryhmää. Sairaana eksistentiaaliset kysymykset kuuluvat koko moniammatilliselle ryhmälle, eivät ainostaan sielunhoitotyötä tekeville.⁵⁰

Kehittyvästä palliatiivisesta hoidosta tuli sekä globaali että paikallinen keskusteluaihe. Vuonna 2002 WHO kuvasi palliatiivisen hoidon hoitomuodoksi, jonka tavoitteena on parantaa potilaan ja hänen perheensä elämänlaatua, kun he kohtaavat elämää uhkaavan sairauden. Hoito pyrkii lievittämään kärsimystä ja tarjoamaan apua fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja spirituaalisiin ongelmiin. WHO:n palliatiiviseen hoitoon liittyvä kannanotto on ensimmäinen, jossa ihmisyyteen kuuluva spirituaalinen ulottuvuus liitetään selvästi osaksi ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Muutamaa vuotta myöhemmin WHO liitti terveyden edistämiseen ja elämänlaatuun sekä psyykkisen että spirituaalisen hyvinvoinnin.⁵¹

Palliatiivinen hoito sai rinnalleen lähinnä USA:ssa tehtyjä tutkimuksia, joissa korostui spiritualiteetin ja potilaan hyvän elämänlaadun välinen yhteys. Vaikka tutkimustuloksiin suhtauduttiin myös kriittisesti, ne herättivät Euroopassa kiinnostuksen. Minkälainen yhteys on potilaan sairastumisen ja spiritualiteetin välillä? Jos potilaan spiritualiteetilla on hoidon kannalta merkitystä, miten se tulisi ottaa hänen hoidossaan huomioon? Spiritualiteetista käytävään keskustelun kehi-

49 Borasio 2011, 113; Nauer 2015, 6–27.

50 Heller, Heller 2018, 110–111; Peng-Keller 2021, 30–31.

51 Nauer 2015, 29, 32.

tettiin haastattelukysymyksiä ja potilaan spiritualiteetin arvioimiseksi mittareita. Kun kuolemaa lähestyvä potilas kysyy elämän tarkoitusta tai pohtii transsendenssia, potilas haastaa luonnontieteellisesti orientoituneen lääketieteen kohtaamaan hänet kokonaisvaltaisesti.⁵²

Saksan ensimmäinen palliatiivisen hoidon osasto perustettiin 1983 Kölniin. Maan erityispiirteenä on hospice-hoidon ja palliatiivisen hoidon välinen jännite, joka on syntynyt erilaisen rahoituksen vuoksi. Hospice-hoidon rahoituksen perustana ovat lahjoitukset, ja hoidossa on mukana paljon vapaaehtoisia. Palliatiivinen hoito puolestaan saa rahoituksensa sairaskassoilta. Kun palliatiivisessa hoidossa tarjotaan apua myös ihmisen spiritualiteettiin liittyvissä kysymyksissä, sairaskassarahoitusta kertoo, että yhteiskunta tunnustaa spiritualiteetin legitimiiksi osaksi hoitoa.⁵³ Hospice-hoito ja palliatiivinen hoito toimivat vierekkäin, mutta niiden välillä on myös vastakkainasettelua. Vastakkainasettelussa korostuvat stereotyyppit, jolloin vapaaehtoisuus ja ammatillisuus tai psykososiaalinen ja spirituaalinen tuki asetetaan vastakkain lääketieteellisen tutkimuksen kanssa.⁵⁴

Spiritual care -ajattelu sai Saksassa ponnita 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Palliatiiviseen hoitoon liittyvä lääketieteen paradigman muutos herätti kiinnostuksen potilaan eksistentiaaliin kysymyksiin. Koska potilaan eksistentiaalisten kysymysten käsitteleminen ei automaattisesti ole osa lääkäreiden ja potilaita hoitavien koulutusta, hoitohenkilökunta tarvitsee niihin liittyvää koulutusta.

Palliatiivisen hoidon kehittyminen toi lääketieteeseen uuden paradigman. Hoidossa ei ollut kysymys parantamisesta vaan kokonaisvaltaisesta huolenpidosta. Potilaan subjektiivisen hyvinvoinnin tukeminen edellyttää myös hänen spiritualiteettinsa huomioonottamista. Potilaan eksistentiaaliset kysymykset kuuluvat koko moniammatilliselle hoitotiimille, eivät ainoastaan sielunhoitajalle.

Lyhyestä SOH:n historiallisten juurien esittelystä käy ilmi sekä spiritualiteetista puhumisen että spiritualiteetin määrittämisen vaikeus terveydenhuollon kontekstissa. Historialliset juuret kertovat myös, miten sielunhoito on voinut liittyä osaksi moniammatillista hoitoa. Samalla sielunhoitajien koulutus on voinut olla jo 1900-luvun alkupuolelta lähtien yhteistä koulutusta muiden hoitoalalla

52 Borasio 2015, 115–116; Nauer 2015, 33–35.

53 Nauer 2015, 33.

54 Borasio 2011, 113. Myös Hagen, Raischl (2011, 286) viittaavat jännitteeseen palliatiivisen hoidon ammattilaisten ja hospice-hoitoon osallistuvien vapaaehtoisten välillä. Kirjoittajat muistuttavat, että huolenpito potilaasta ja hänen läheisistään on sekä hospice-hoidon että palliatiivisen hoidon yhteinen juuri. Molemmat voivat oppia lisää toistensa kokemuksista.

työskentelevien kanssa. Hospice-hoidon varhaiset vaiheet tuovat esiin yhteisen ihmisyyden, johon kuuluvat myös hengelliset tarpeet. Vakaumuksesta riippumatta hoitaja voi saattaa potilasta ja vastata hänen hengellisiin tarpeisiinsa. Palliatiivinen hoito kutsui lääketiedettä potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Samalla se ravisteli lääketieteen kaikkivoipaisuutta ja nosti esiin pelkän lääketieteellisen hoidon riittämättömyyden. Potilaan kokonaisvaltainen hoito ja eksistentiaaliset kysymykset kuuluvat koko moniammatilliselle hoitotiimille.

Monimerkityksinen spiritualiteetti

Ranskalainen ja anglosaksinen spiritualiteettitraditio

Spiritualiteettia koskevassa keskustelussa viitataan usein ranskalaiseen ja anglosaksiseen spiritualiteettitraditioon. Viittaus perustuu **Christoph Bochingerin** 1994 ilmestyneeseen tutkimukseen. Esittelen aluksi lyhyesti Bochingerin väitöskirjassaan esittämän tulkinnan näistä eurooppalaisista pääuomista. Sen jälkeen kuvaan **Peng-Kellerin** Bochingerin pääväittämää kohtaan esittämää kritiikkiä.

Ensimmäisellä kristillisellä vuosisadalla kreikan *pneumatikos* käännettiin latinaksi *spiritualis*, joka keskiajalla viittasi ennen kaikkea sääntökunnan jäseneseen. Samalla tehtiin jyrkkä ero hengellisen ja maallisen tai hengellisen ja materiaalisen välillä. Spiritualité oli 1600-luvun Ranskassa ilmaus, joka kertoi hurskaudesta, henkilökohtaisesta suhteesta Jumalaan. Sana viittasi edelleen monastiseen elämään ja siihen liittyvään hurskauden muotoon.⁵⁵

Toisin kuin ranskalainen tulkintatraditio anglosaksisen traditiolinjan omaksuma *spirituality* korosti jo 1800-luvun lopulta lähtien yksilön sisäistä kokemusta. Yksilö on vapaa ja hänellä on kokemuksensa perusteella täysi valtuus arvioida kokemaansa. Näin spiritualiteetti on ”dogmaattisen uskonnon” vastakohta.⁵⁶

Spiritualiteetti on kokemuksellista tai elettyä uskonnollisuutta, joka on riippumatonta yhtä hyvin uskonnon dogmeista kuin uskontunnustuksista. Spiritualiteettiin on ajan oloon liittynyt kokemusta korostavan aspektin ohella myös välittömän tiedon, tarkoituksen etsinnän, ykseyden kokemuksen, itsensä tuntemisen ja tietoisuuden laajentumisen korostukset, jotka puolestaan ovat tehneet spiritualiteetista yhä epäspesifimmän termin ja edistäneet sekularisaatioprosessia.⁵⁷

55 Bochinger 1994, 378.

56 Bochinger 1994, 387.

57 Bochinger 1994, 388–389.

Anglosaksinen spiritualiteettitulkinta sai vaikutteita myös uushindulaisuudesta. Sen mukaan kaikilla uskonnoilla on yhteinen ydin, joka eri aikoina saa erilaisia historiallisia muotoja. *Spirituality* tarkoittaa tällöin uskonnon ikuista aspektia, ydintä, jonka yksilön kokemus voi tavoittaa. Uskontojen opit ja dogmit ovat historiallisia ja kontingenteja, mutta niiden yhteinen ydin on muuttumaton. Kun yksilö luopuu uskontojen historiallisista sisällöistä, hän voi saada spirituaalisessa kokemuksessaan näitä syvempää välitöntä tietoa.⁵⁸ Suoran tietämisen väylänä on yksilön kokemus, joka liittyy spiritualiteettiin, ei uskontoon. Samalla yksilön kokemuksen korostaminen haastaa totuuden intersubjektiveen osoittamisen, sillä kullakin yksilöllä on oma kokemuksensa.⁵⁹

Ranskalaista linjaa seuraava tulkinta levisi Saksaan⁶⁰ roomalaiskatolisen teologian mukana 1940-luvulla ja uudelleen 1960-luvulla, jolloin myös Saksan protestantit saivat siitä vaikutteita. Anglosaksinen spiritualiteettitulkinta sai puolestaan 1970-luvulla jalansijaa, kun uudet, kirkkojen ulkopuoliset uskonnolliset liikkeet alkoivat levitä Saksaan.⁶¹

1960-luvulla ranskalaisessa tulkintatraditiossa käytiin keskustelua, millä tavoin spiritualiteetti liittyy ihmisen koko elämään, ei pelkästään tämän henkeen. Samalla pidettiin kuitenkin kiinni siitä, että se on kristilliseen uskoon ja sen arvoihin liittyvää uskonnollista elämää. Spiritualiteetti ei ole individualistista vaan yhteisöllistä, koska sillä on kirkon välittämä kristillinen perusta.⁶² Tulkintaa kritisoitiin, ettei se vastannut kristilliseen uskoon liitettyihin ajan haasteisiin. Se ei auttanut ymmärtämään muuttuvaa maailmaa, ei maallikkoutta, eikä sitä, miten arjen kutsumus ja elämä voisivat olla jumalanpalvelusta.⁶³

Taizé-yhteisö toi ranskalaisen linjan mukaisen katolisen tradition ja yhteiselämän protestanttiseen maailmaan. Samalla yhteisön teksteissä otettiin käyttöön saksan *Spiritualität* –sana. Sana levisi 1970-luvulla protestanttisten yhteisöiden kielenkäyttöön, ja Saksan evankeliset kirkot omaksuivat sen 1979. Niiden mukaan evankelinen spiritualiteetti on raamattuorientoitunutta (evangelikaalinen spiritualiteetti), liturgis-meditatiivista (evankeliset yhteisöt) ja emansipatoris-poliittista (solidaarisuus köyhien kanssa).⁶⁴

58 Bochinger 1994, 387-388.

59 Bochinger 1994, 390.

60 Bochinger ei tee eroa Itä- ja Länsi-Saksan välillä.

61 Bochinger 1994, 377.

62 Bochinger 1994, 378-379.

63 Bochinger 1994, 380.

64 Bochinger 1994, 381.

Bochingerin pääväittämän mukaan ranskalaisen tulkintalinjan perustana on roomalaiskatolinen sääntökuntateologia. Ranskalainen traditio tuli Saksaan 1940-luvulla, laajeni uudella tavalla 1960-luvulla ja tuli tunnetuksi myös protestanttien keskuudessa. Sen sijaan anglosaksisen tulkinnan taustalla ovat protestantismi sekä ei-uskonnolliset spiritualiteettitulkinnot. Se saavutti Saksan 1970-luvulla. Anglosaksinen tulkinta oli myös kytköksissä kirkon ulkopuolisiin uususkonnollisiin liikkeisiin. Ekumeenisen liikkeen spiritualiteettitulkinnoissa ranskalainen ja anglosaksinen traditio sekoittuvat.⁶⁵

Peng-Keller kritisoi Bochingerin tulkintaa, jossa suoraviivaisesti puhutaan ranskalaisesta ja anglosaksisesta traditiolinjasta. Erityisesti 1700-luvun loppupuolelta lähtien puhe kahdesta traditiolinjasta on yksinkertaistavaa. Peng-Keller kritisoi erityisesti käsitystä, että ranskalainen traditiolinja sääntökuntajuurineen sisältäisi tiukkarajaisen spiritualiteettitulkinnan, kun taas tunnustuskuntiin sitoutumaton anglosaksinen traditiolinja olisi spiritualiteettitulkinnassaan ranskalaista avoimempi. Myöskään nykytulkinta, jossa spiritualiteettia pidetään institutionaalisen uskonnon vastakohtana, ei Peng-Kellerin mukaan tee oikeutta spiritualiteetin käsitehistorialle.⁶⁶

Spiritualiteetti-sanana perustana oleva latinan *spiritus*, henki, sai antiikin latinalaisessa ympäristössä erilaisia merkityksiä. Sana saattoi viitata esimerkiksi ihmisen intellektuaalisiin kykyihin. Spiritus-sanana monimerkityksen vuoksi on Peng-Kellerin mukaan tärkeä kysyä, mitä sanalla tarkoitettiin varhaiskristillisyydessä. Paavalin kirjeissä hengellinen ihminen (*pneumatikos*) viittaa ihmiseen, jonka Jumalan läsnäoleva Henki on muuttanut. Hengellinen elämä on korotetun Kristuksen Hengen läpäisemää. Peng-Kellerin tulkinnan mukaan varhainen kristillisuus viittasi Hengellä primaaristi Jumalan uuteen ja vaikuttavaan läsnäoloon ja vasta sekundaaristi tämän läsnäolon ihmisessä vaikuttamaan todellisuuteen.⁶⁷

Kuitenkin jo 400-luvulla kirjeessä, joka on mahdollisesti **Pelagiuksen** kirjoittama, kirjoittaja kehottaa vastakastettua lukemaan ahkerasti pyhiä kirjoituksia ja elämään niiden mukaisesti, jotta vastaanottaja edistyisi hengellisessä elämässään. Hänen tulisi kylvää hengessä (*in spiritu*), jotta hän saisi hyvän hengellisen (*in spiritualibus*) sadon. Kun Paavalin kirjeissä Henki kylvää ja vaikuttaa uuden elämän,

65 Bochinger 1994, 377.

66 Peng-Keller 2014, 36, 37: "Gegenwärtige Diskussionen über Spiritualität leiden oft an einem Mangel an historischem Bewusstsein. Das gilt auch für weite Teile der akademischen Diskussion um Spiritual Care... dass die jüngere Begriffsgeschichte weitaus komplexer ist als es die genannte duale Schematisierung nahelegt"

67 Peng-Keller 2014, 38.

joka tuottaa satoa, Pelagiuksen kirjeessä kastettu voi omalla ahkeroinnillaan kulkea kohti syvenevää hengellistä elämää. Näin jo 400-luvulla siirryttiin Peng-Kellerin mukaan pneumatologisesta kohti antropologista hengen ja hengellisyyden tulkintaa.⁶⁸

1100-luvun skolastiikka asetti vastakkain hengellisen ja ruumiillisen. Hengellinen elämä tarkoitti kääntymistä pois ruumiillisista tarpeista ja materiaalisesta todellisuudesta ja kiinnittymistä immateriaaliseen, joka liitettiin Jumalan todellisuuteen. Samalla hengellisyys ja hengellinen hyvä kuvasivat kaikkea sitä, mikä kuului kirkon jurisdiktion piiriin. 1200-luvulla keskiranskalaisella *espiritualité*-sanalla viitattiin pappiin (vrt. saksan der Geistliche), ja sillä oli ennen muuta kirkko-oikeudellinen merkitys.⁶⁹ Argumentoinnillaan Peng-Keller haluaa osoittaa, ettei spiritualiteetti-sanaan liittynyt alun perin samanlaista vastakkainasettelua spiritualiteetin ja kirkollisen uskonnollisuuden välillä kuin nykykeskustelussa.

Ranskalainen traditiolinja ei myöskään ponnistanut yksinomaan sääntökunnista. Päinvastoin. 1600-luvulla *spiritualité*-sanalla ei viitattu sääntökunta-teologiaan vaan mystiikan virtauksiin, joissa oli mukana sekä maallikoita että seurakuntapappeja. Mystiikan virtauksissa mukana olevat (muun muassa **Jeanne-Marie Guyon**) vaikuttivat voimakkaasti kirkollisen elämään. Heitä pidettiin spiritualisteina ja heidät tuomittiin niin sanotussa kvietismikiistassa, minkä vuoksi he ajautuivat marginaaliin. *Spiritualité*-sanalla oli Ranskassa aina 1800-luvun jälkipuoliskolle saakka huono kaiku.⁷⁰ Vaikka spiritualiteetti-sanaan ei keskiajalla liittynyt vastakkainasettelua spiritualiteetin ja kirkollisen uskonnollisuuden välillä, tuo vastakkainasettelu on selvä kvietismikiistan aikoihin.

Tilanne muuttui 1900-luvun alussa, kun alkujaan seurakuntapappina toiminut **Auguste Saudreau** ryhtyi ohjelmallisesti puolustamaan kristillistä mystiikkaa 1896 ilmestyneessä teoksessaan *Les degrés de la vie spirituelle*. Hän luopui aiemmin vallalla olleesta jaosta askeesiin ja mystiikkaan ja ryhtyi puhumaan spiritualiteetista. Hänen tulkintansa mukaan spiritualiteetti on kristillisen mystiikan mukaista, täydellistä elämää, joka on avoinna, ei vain sääntökuntalaisille, vaan kaikille ihmisille. Saudreau'n vaikutuksesta *spiritualité*-sana sai uuden, myönteisen merkityksen.⁷¹

68 Peng-Keller 2014, 38: "...Brief ist eine Verschiebung von einem pneumatologischen Geistverständnis zu einer stärker anthropologischen akzentuierten Rede zu beobachten..."

69 Peng-Keller 2014, 39.

70 Peng-Keller 2014, 39-40.

71 Peng-Keller 2014, 40: "Der nouveau mystique, den Saudreau zusammen mit anderen französischen Autoren initiierte, färbe den Begriff „spiritualité“ nachhaltig ein und gibt ihm bis heute einen warmen Klang."

Saudreau'n ohjelmallinen teos käännettiin englanniksi 1907. Vuonna 1927 ilmestyi toinen hänen kirjoittamansa teos, jonka englanninkielisessä nimessä, *The Life of Union with God, and the means of attaining it, according to the great masters of spirituality*, korostuu spiritualiteettiin liitetty mystiikan leima. 1920-luvulla myös muita ranskankielisiä spiritualiteettia koskevia kirjoja käännettiin englanniksi.⁷² Nostamalla esiin Saudreau'n tekstien englanninkieliset käännökset Peng-Keller kritisoi yksinkertaistavaa ja suoraviivaista tulkintaa kahdesta toisistaan riippumattomasta traditiolinjasta.

Anglosaksinen spiritualiteettitraditio sai jo 1700-luvun lopulla vaikutteita ranskalaisesta traditiosta. Metodismin keskeisiin hahmoihin kuulunut **John Fletcher**issä yhdistyvät ranskalainen ja anglosaksinen traditiolinja. Hän oli lähtöjään hugenottiperheestä, ja hänellä oli alun perin ranskankielinen nimi. Fletcher syntyi Sveitsissä 1729, opiskeli Genevessä ja saapui Englantiin 1751. Koska ranska oli hänen äidinkieltensä, hän luki ranskalaisia mystikkoja alkukielellä ja puolusti 1600-luvun ranskalaista mystiikan liikettä. Fletcher edusti 1700-luvun evankelista herätystä ja puhui evankelikaalisesta mystiikasta. Sen hän sanoi olevan tie, jolla voi nähdä näkymätöntä ja spirituaalista. Evankelikaaliseen herätykseen osallistui myös anglikaanipappi **Thomas Hartlex**, joka puolusti mystiikka kirjoituksessaan *Short Defense of the Mystical Writers* (1764) Hän puhuu todelliseen uskontoon sisältyvästä spiritualiteetista, jota nimenomaan mystikot suojelevat.⁷³

Angosaksiseen spiritualiteettitulkintaan on vaikuttanut myös esoteeris-spiritualistinen liikehdintä, joka alkoi 1800-luvun jälkipuoliskolla. Sen merkittäviin hahmoihin kuului ukrainalaisvenäläinen **Helena P. Blavatsky** (s. 1831, kuoli Lontoossa 1891), joka perusti Kansainvälisen Teosofisen seuran. Blavatskyn mukaan esoteerinen ja luonnontieteellinen tieto lähestyvät toisiaan, mikä on osoitus uuden aikakauden alkamisesta. Blavatsky uskoi myös ihmisen spirituaaliseen kehittymiseen. Materiaalinen maailma ei kuulu spiritualiteettiin, mutta kun ihminen kehittyy uskossaan, toivossaan ja hyveellisyydessään, myös hänen spiritualiteettinsa kehittyy.⁷⁴

Anglosaksinen traditiolinja on saanut vaikutteita myös Atlantin toiselta puolelta pohjoisamerikkalaisten unitaristien ja transsendentalistien kirjallisuudesta. Muun muassa runoilija **Walt Whitman**, jota pidetään transsendentalistina, puhui spiritualiteetista. Hänen tulkintansa mukaan spiritualiteettia, uskonnon korkein-

72 Peng-Keller 2014, 41.

73 Peng-Keller 2014, 44.

74 Peng-Keller 2014, 42-43.

ta muotoa, ei voi löytää kirkoista tai uskontunnustuksista, vaan se tulee todeksi vain yksinäisessä meditaatiossa ja hurskaassa ekstaasissa. Myös transsendentalisteilla oli yhteyksiä Eurooppaan ja ranskalaiseen traditiolinjaan, sillä heillä oli käytössään Jeanne-Marie Guyonin ranskankielisten kirjoitusten englanninkielisiä käännöksiä. Kun 1600-luvun ranskalaiset mystikot joutivat epäilyksenalaisiksi ottaessaan etäisyyttä kirkkoon ja sen päätäntävaltaan, heiltä vaikutteita saaneet pohjoisamerikkalaiset transsendentalistit astuivat askeleen pidemmälle. He irtautuivat perinteisistä kirkoista ja perustivat kristillisestä uskosta vaikutteita saaneen uuden, universaalin uskonnon.⁷⁵

Ranskalaisten vaikutteiden ohella anglosaksinen spiritualiteettitulkinta on 1900-luvulla saanut vaikutteita uushindulaisuudesta, jossa tehdään jyrkkä ero läntisen materialistisen maailman ja meditaatioon keskittyvän sisäisen maailman välillä. Se, mitä spiritualiteetti on, toteutuu meditaatiossa. Siinä avautuu mystinen, välitön yhteys jumaluuteen erotuksena uskontoon tai uskonnollisuuteen liittyvistä rituaalisista muodoista.⁷⁶

1900-luvun anglosaksiselle spiritualiteetille on Peng-Kellerin mukaan tyypillistä käytännöllisyys. Esimerkkeinä hän mainitsee AA- ja hospice-liikkeet ja pohdii jälkimmäistä. **Cicely Saunders**illa oli monivuotinen kokemus kivunhoidosta. Sen ohella hänen ajatuksiinsa kuolevien hoidosta vaikutti hänen oma hengellinen matkansa, johon kuuluivat kristillisen perinteen esikuvat ja kristilliseen traditioon liittyvät kokemukset. Hänen ajatteluunsa vaikuttivat myös **Viktor Franklinin** konkreettiset kokemukset siitä, miten kärsimyksen ja kuolemantodellisuuden keskellä ihminen kaipaa elämälleen merkitystä. Saundersin spiritualiteettikonseptiossa yhdistyvät Peng-Kellerin mukaan ranskalainen ja anglosaksinen traditiolinja. Saunders sekä piti kiinni omasta traditiostaan että oli avoin uskontojen väliselle spiritualiteetille.⁷⁷

Peng-Keller korostaa, että spiritualiteetti-käsitteen historialliset säikeet palautuvat 1600-luvun ranskalaiseen mystiikkaan ja vielä sen ohi varhaiskristillisyyden kokemuksiin Hengestä. Kuten vuosisatoja aikaisemmin, myös 1900-luvulla spiritualiteettia on tulkittu eri tavoin. Yhtäältä on ollut rinnakkaisia kehityslinjoja, toisaalta taas kompleksisia yhdistelmiä, joissa spiritualiteetin kristillinen tulkin-

75 Peng-Keller 2014, 43: "Die implizite Relativierung kirchlicher Vermittlungsinstanzen, die die mystischen Autoren des 17. Jahrhunderts unter Verdacht brachte, transformierte sich im amerikanischen Transzendentalismus zur ausdrücklichen Kirchendistanz, die im Namen einer christlich geprägten Universalreligion legitimiert wird."

76 Peng-Keller 2014, 41-42.

77 Peng-Keller 2014, 44.

ta on ohentunut, kun siihen on liittynyt esimerkiksi hindulaisia, buddhalaisella tai teosofisia näköaloja. Spiritualiteettiin liittyvän laajan tulkitaspektrin vuoksi Peng-Keller ei pidä spiritualiteettia ali- vaan ylimääriteltynä, sanana, jolla on liikaa määritelmiä. Tämän vuoksi kliinisessä kirjallisuudessa ja käytännössä sekä spiritualiteetti että SOH ovat avoimia ja määrittelemättömiä käsitteitä.⁷⁸

Yhteiskunnallinen muutos muokkaa spiritualiteettitulkintaa

Kun Cicely Soundersin henkilökohtaisena lähtökohtana hospice-hoitoon oli Jumalan rakkaus ihmistä kohtaan ja siitä seuraavat kristilliset arvot, kehittyvä palliatiivinen hoito sekularisoi uskonnollisen paradigman. Jumalan rakkauden ja elämän pyhyiden sijaan palliatiivisessa hoidossa puhutaan elämän arvosta ja laadusta ja kysytään: Mikä tekee elämästä arvokasta tai määrittää sen laatua? Mikä antaa elämälle merkityksen? Millä tai kenen kriteereillä elämää arvioidaan?⁷⁹

Kristinuskoko on syvästi vaikuttanut eurooppalaiseen kulttuuriin ja sen arvoihin. Vaikka sen vaikutus on edelleen merkittävää, eurooppalainen kulttuuri on myös murroksessa. Toisin kuin modernin aikana esitetty sekularisoitumisteesi väitti, uskonto ja uskonnollisuus eivät ole hävinneet läntisistä yhteiskunnista minnekään. Vaikka uskonnottomien määrää kasvaa, muun muassa maahanmuutto on tuonut länsieurooppalaisiin yhteiskuntiin väestöä, jolle oma uskonto on keskeinen osa identiteettiä. Yhteiskuntien monikulttuuristuminen on tehnyt niistä aiempaa moniuskontoisempia, minkä vuoksi uskontoon liittyvät kysymykset ovat keskeisesti myös yhteiskunnallisia kysymyksiä.⁸⁰

Sekä uskonnottomuus että moniuskontoisuus ravistelevat yhteiskunnallisia instituutioita. Niissä joudutaan pohtimaan, miten valtauomasta poikkeava vakaus tai maailmankatsomus otetaan huomioon yhteiskunnallisissa instituutioissa, kuten esimerkiksi armeijassa, sairaalassa tai vankilassa. Kristillisten kirkkojen harjoittama sielunhoito tulee myös haastetuksi. Mikä on sen tehtävä näissä instituutioissa? Onko sillä enää tehtävää?

Sekularisoitumisteesi, joka nojaa valistuksen ajatuksiin järjen ja modernisaation voittokulusta ja perinteisen uskonnollisuuden häviämisestä, ei ole toteutunut. Myös ajatukset, että uskonnollisuuden tehtävänä olisi pelkkä kulttuuristen ar-

78 Peng-Keller 2014, 45: "In der vielstimmigen Rede von spirituality kling ein mystischer Ton an, der über die französische Mystik zurück zur frühchristlichen Geisterfahrung führt. Für das 20. Jahrhundert sind sowohl verschiedene parallelaufende Entwicklungslinien zu beobachten als auch komplexe Amalgamierungen, in denen die christliche Prägung oft verblasste und durch hinduistische, buddhistische oder theosophische Bezüge ersetzt wurde."

79 Heller, Heller 2018, 22.

80 Nauer 2015, 49; Heller, Heller 2018, 21, 51.

vojen ylläpitäminen tai että ateismin ja perinteisen uskonnollisuuden välillä olisi ylittämätön ristiriita, ovat osoittautuneet kapea-alaisiksi tulkinnoiksi. Moni asia näyttää pikemminkin tukevan sitä, että vaikka ihmisen uskonnolliset käsitykset ja mielikuvat muokkautuvat sosiaalisissa ja kulttuurisissa yhteyksissä, tarkoituksen etsintä kuuluu erottamattomasti ihmisenä olemiseen. Spiritualiteettiin liittyvät kysymykset ovat siten myös antropologiaan liittyviä kysymyksiä.⁸¹

Yksilöllisyys on korostunut voimakkaasti läntisissä yhteiskunnissa 1990-luvulta lähtien. Yksilöllisyyden korostaminen on liittynyt myös elämän merkityksen pohdintoihin. Moni etsii yksilöllistä, juuri itselle sopivaa vastausta, koska aatteiden, hoitotahojen tai tutkimusyhteisöiden tarjoamat selitykset elämän merkityksestä tuntuvat tyhjiltä tai epätydyttäviltä. Samalla kun spiritualiteettikeskustelu on käynyt entistä monivaihteisemmaksi, se on muuttunut myös aiempaa vaikeammaksi, koska spiritualiteetille ei ole olemassa yhtä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää.⁸²

Spiritualiteetti voi keskustelussa tarkoittaa kaikkia niitä ei-materiaalisia ulottuvuuksia, jotka liitetään ihmiseen. Spiritualiteetin sanotaan voivan liittyä kaikkeen siihen, mitä persoonallisuuspsykologia tutkii.⁸³ Spiritualiteettiin liittyvä tutkimus on moni- ja poikkitieteellistä. Esimerkiksi psykologian piirissä alettiin puhua spiritualiteetista 1990-luvulla, kun haluttiin tehdä ero perinteisen uskonnollisuuden ja uusien, yksilöllisyyttä koostavien esoteeristen virtausten välillä.⁸⁴ Spiritualiteettikeskustelua käydään paitsi teologiassa ja filosofiassa, myös psykologiassa, hoitotieteessä ja lääketieteessä. Samalla esimerkiksi teologisessa spiritualiteettiin liittyvässä tutkimuksessa hyödynnetään muiden tieteenalojen tuloksia.⁸⁵

Koska spiritualiteetilla ei ole yhtenäistä määritelmää, kuvaan seuraavaksi siihen kirjallisuudessa liitettyjä yleisiä piirteitä.⁸⁶

81 Wolfradt 2022, 34.

82 Grom (2011, 15) viittaa kirjallisuuteen, jossa on yli neljäkymmentä spiritualiteettiin liittyvää määritelmää. Lankinen (2001, 159–220) kuvaa väitöskirjassaan laajasti elämäntutkimusta. Kuvauksessa on paljon piirteitä, joiden perustella elämäntutkimusta voi pitää spiritualiteetin synonyyminä. Esim. "Elämäntutkimuksella on ...käyttäytymistä ohjaava luonne. Sen perusteella tehdään valintoja. Elämäntutkimusta onkin ymmärrettävä kokonaisuutena, jota on vaikea jakaa osiin... Ihminen pyrkii liittämänä kaiken uuden tiedon ja sen merkityksellisuuden osaksi elämäntutkimusta. Elämäntutkimus on tiedollinen ja kokemuksellinen perusta, josta suuntaudutaan elämään." (Lankinen 2001, 160)

83 Grom 2011, 15.

84 Wolfradt 2022, 34; Polak 2022, 105–109.

85 Esim. Roser 2017, 453–455.

86 Spiritualiteetti-termin käsittelin edellisessä alaluvussa. Ks. myös Körtner 2011, 28–29; Schmucker 2011, 68–71. Spiritualiteetin kuvauksia ks. Wolfradt 2022, 34–35; Nehring 2022, 48–49.

Spiritualiteetti-sanan yleistymisen taustalla on postmoderniin kulttuuriin liittyvä yksilöllistyminen. Postmoderni yksilö ei halua, että häntä ohjataan ulkoapäin, vaan lähtökohtana on hänen oma sisäinen kokemuksensa. Hänen sisäisen maailmansa ja maailmankatsomuksensa ainekset voivat olla peräisin eri uskonnoista tai maailmankatsomuksista, jotka hän kokee itselleen sopiviksi tai tärkeiksi. Yksilöllisen spiritualiteetin lähtökohtana voivat olla voimakkaat kokemukset ja niihin liittyvät tunne-elämykset. Mutta yhtä hyvin se voi perustua pitkälle reflektoituun näkemykseen elämästä tai olemassaolosta, tai siihen voi liittyä implisiittisiä arvoja ja asenteita. Spiritualiteetti voi näyttäytyä myös yksilön kulutus-tottumuksissa, kun hän nauttii tiettyjä juomia tai käyttää määrättyjä värejä tai koruja, joihin yksilö ajattelee kätkeytyvän erityisen voiman. Nauttimalla joitakin tuotteita tai käyttämällä tiettyjä värejä yksilö uskoo olevansa osallinen tuosta voimasta. Näin spiritualiteetti liittyy laajasti myös elämäntapaan ja sen valintoihin.⁸⁷

Yhteiskunnallisen muutoksen ohella spiritualiteetti on sidoksissa yksilön henkilökohtaiseen elämänhistoriaan. Se saa aineksia yksilön saamasta kasvatuksesta, hänelle merkityksellisistä suhteista, kohtaamisista ja kokemuksista.⁸⁸

Spiritualiteetin yhteydessä puhutaan transsendenssista, joka saa postmodernissa kielenkäytössä sekä epäspesifin että spesifin merkityksen. Epäspesifissä merkityksessä transsendenssi tarkoittaa kaikkea, mikä ylittää tosiasiamailman. Spesifissä merkityksessä transsendenssilla viitataan ihmistä itseään suurempaan todellisuuteen. Se välittyy kaikissa niissä kokemuksissa, joissa ihminen ylittää omat rajansa ja tuntee todellisuuden, joka on häntä suurempi. Transsendenttinen todellisuus, jota voidaan kutsua ”joksikin korkeammaksi”, voi olla tämän- tai tuonpuoleinen. Sillä voidaan viitata kaikki yhteen liittävään evoluutioon tai kaiken perustana olevaan energiaan. Yhtä hyvin se voi tarkoittaa itseä suurempaan yhteisöön kuulumista tai kokemusta ikuisesta olemisesta, kaiken ykseydestä, jostakin numinoosista, jumaluudesta tai Jumalasta.⁸⁹ Suhteessa transsendenssiin voi välittyä ihmisen kokemus liittymisestä tai sulautumisesta johonkin itseä suurempaan, mikä antaa arjelle tai arjen tapahtumille aiempaa suuremman merkityksen.⁹⁰

87 Weiher 2014, 25, 27; Heller, Heller 2018, 22. Kiechle 2011, 95; Knoblauch 2022, 26. Hilpert 2011b, 59 liittää spiritualiteetin yksilön elämäntapaan ja valintoihin. Polak 2022, 106–109 muistuttaa spiritualiteetin ja yhteiskunnallisen muutoksen tiiviistä yhteydestä. Kun yhteiskuntaa leimaa pluralismi, individualismi ja demokratisoituminen, se ei voi olla vaikuttamatta spiritualiteettiin ja sen tulkintaan.

88 Roser 2017, 406. Pargament 2007, 3: „Spirituality can reveal itself in the ways we think, the ways we feel, the ways we act and the ways we relate to each other.”

89 Weiher 2014, 28.

90 Hilpert 2011a, 18; Weiher 2014, 28, 39.

Spiritualiteetti ja kaipaus liittyvät usein yhteen. Spiritualiteetti voi olla kaipausta elämän syvyyden kokemiseen tai kokonaisuuteen, jossa rajat rikkoutuvat. Se voi olla kaipausta pyhään, tai siihen voi liittyä jäsentymätön ajatus terveeksi tulemisesta, kun vastakohtat – esimerkiksi henki ja materia, ruumis ja sielu, ulkoinen ja sisäinen, maskuliininen ja feminiininen, inhimillinen ja jumalallinen, tiede ja uskonto – murtuvat ja yhdistyvät uudelleen.⁹¹

Ihmisen kohtaamat ulkoiset tapahtumat vaikuttavat hänen sisäiseen maailmaansa. Hän voi kokea esimerkiksi sairastumisen uhkaavan olemassaoloaan. Sairastuminen synnyttää eksistentiaalisia kysymyksiä: Miksi juuri minä olen sairastunut? Miten sairastuminen muuttaa minua? Ihmisen spiritualiteetti kietoutuu näihin kysymyksiin, kun hän pyrkii löytämään sairastumiselleen merkityksiä tai etsii toivoa sairauden keskellä.⁹²

Yksilön spiritualiteettiin voidaan liittää neljä dimensiota. Spiritualiteetissa yksilö tulee joksikin eli spiritualiteetti toteutuu henkilökohtaisena kasvuprosessina. Se on yhteyttä yksilön omaan yhteisöön, kulttuuriin ja muihin merkittäviin suhteisiin. Spiritualiteetti on jotakin sellaista, mikä auttaa yksilöä löytämään merkityksen, kun hän on haavoittavassa tilanteessa. Lopulta se on suhde transsendenttiin todellisuuteen.⁹³

Samalla kun kollektiiviset kulttuurit ovat menettäneet merkitystään, ihmiset ovat ottaneet etäisyyttä kollektiivisiin instituutioihin ja etsineet sisältöä ja merkitystä omaan yksilölliseen elämäänsä, ei vain ulkoisesti vaan myös sisäisesti. Tämä on tullut konkreettisesti näkyviin esimerkiksi suhteessa kirkkoon ja kristilliseen uskoon. Kun aiemmin kirkko tai sen oppineet ovat määritelleet uskon sisältöä, postmoderni ihminen haluaa määritellä sen itse. Siten uskontojen tarjoamat kollektiiviset vastaukset ja niiden edustamat instituutiot ovat joutuneet kriittisen arvioinnin kohteeksi. Tällöin uskonto kuvataan ulkoa ohjatuksi, kollektiiviseksi todellisuudeksi, jonka vastapainona on yksilöllinen ja henkilökohtainen spiritualiteetti.⁹⁴

Yksilöllisyyden korostaminen on johtanut kasvavaan instituutiokritiikkiin sekä kollektiivisen uskonnon ja yksilöllisen spiritualiteetin vastakkain asettamiseen. Kuitenkin useat tutkijat pitävät uskonnon ja spiritualiteetin vastakkain-

91 Körtner 2011, 29-30; Boehinger, 1994, 278-280, 432-435; Nehring 2022, 51. Pargament 2007, 32: "I have defined spirituality as 'a search for the sacred'."

92 Weiher 2014, 28.

93 Roser 2011, 49. Henkilökohtaisesta kasvuprosessista, joka voi edellyttää joko yksilön aktiivista omistautumista tai pysähtymistä, kaiken "silleen jättämistä" ks. myös Hilpert 2011b, 60.

94 Spiritualiteetti-käsitteen laaja-alaisuuden ongelmista ks. Heller 2018, 48. Roser (2011, 48) asettaa vastakkain uskonnon formaalit muodot ja spiritualiteetin. Toisin Heller 2018, 47,49,52.

asettelua todellisuutta yksinkertaistavana. Amerikkalainen uskontopsykologi **Kenneth Pargament** kiinnittää huomiota spiritualiteetin idealisoimiseen, jossa uskonto ja spiritualiteetti asetetaan vastakkain. Hänen mukaansa spiritualiteetti idealisoidaan, jos uskonnosta tehdään institutionaalinen paha ja spiritualiteetista yksilöllinen hyvä. Vastakkainasettelu ei tee oikeutta kummallekaan.⁹⁵

Myös professorit **Andreas Heller**, saksalaissyntyinen pastoraaliteologian ja -psykologian professori Grazista, ja **Birgit Heller** uskontotieteen professori Wienistä, kritisoivat spiritualiteetin ja uskonnon vastakkainasettelua. Birgit Heller korostaa, että spiritualiteetti liittyy jokaisen uskonnollisen tradition ytimeen. Toisaalta joistakin yksilöllisyyttä korostavissa alakulttuureista on tullut valtavirtaa, niin että ne ovat synnyttäneet rakenteita ja perustaneet esimerkiksi kouluja.⁹⁶ Andreas ja Birgit Heller kiinnittävät huomiota tulkintoihin, joissa uskonto tai spiritualiteetti liitetään psyykkiseen terveyteen ja elämänlaatuun. Tällaiset tulkinat johtavat helposti myös uskonnon tai spiritualiteetin psykologisoitumiseen ja kapea-alaistumiseen.⁹⁷

Saksalaisen käytännöllisen teologian professorin **Isolde Karlen** mukaan uskonto ei voi olla pelkästään yksilöllistä. Se ei voi liittyä vain yksilön sisäiseen maailmaan. Ihminen ei ole suhteessa uskontoon tai spiritualiteettiin ikään kuin puhdas, kirjoittamaton lehti, vaan hän kohtaa historiansa varrella niin uskonnon kuin spiritualiteetin jossakin historiallisessa muodossa. Samalla sekä spiritualiteetti että uskonto edellyttävät kommunikoivan yhteisön, niin että pelkkä yksilön sisäisen maailman korostaminen on riittämätöntä.⁹⁸

Uskonnon ja spiritualiteetin jyrkän vastakkainasettelun sijaan on tärkeä tuoda esiin myös niiden välinen yhteys. Yhtäältä spiritualiteetin on tulkittu tarkoittavan jotakin universaalia, kaikkia uskontoja yhdistävää ”sisintä”, universaalia uskontoa. Spiritualiteetti on myös liitetty orientoaliseen – ennen kaikkea Intian – uskonnolliseen maailmaan, jota on pidetty läntisen sekulaarin maailman vastapoolina.⁹⁹ Toisaalta spiritualiteettia pidetään uskontoa laajempänä käsitteenä. Uskonnessa spiritualiteetti tarkoittaa uskonnonharjoittajan sisäistä ja elävää kokemuksellista otetta uskonnon formaaliin sisältöön. Uskonto siirtää traditiossaan spiritualiteettia. Se on kuitenkin tulkittava ajassa yhä uudelleen, niin että siitä voi tulla merkitystä etsivälle ihmiselle elävää todellisuutta. Uskonto ei kuitenkaan ole yksilön spiritualiteetin

95 Pargament 2007, 31.

96 Heller, 2018, 47, 49, 52.

97 Heller, 2018, 25; Heller 2018, 47, 49, 52.

98 Karle 2018, 62.

99 Nehring 2022, 56-58.

edellytys, vaan myös uskonnosta riippumattomalla ateistillakin on oma spiritualiteettinsa. Se voi olla aate tai maailmankatsomus, joka antaa elämälle merkityksen.¹⁰⁰

Vaikka spiritualiteetilla ei ole yhdenmukaista ja selkeää määritelmää, spiritualiteetin kuvauksilla on kuitenkin yhteinen intentio. Ne kyseenalaistavat moderniin liittyvän yksidimensionaalisuuden ja kritisoivat näkemystä, että todellisuus olisi vain näkyvää ja immanenttiin maailmaan liittyvää. Spiritualiteetit torjuvat kapean yksidimensionaalisuuden ja avautuvat laajemmiksi, kun ne kurottautuvat kohti koko olemassaolon kattavaa salaisuutta.¹⁰¹

Spiritualiteetin kolme kontekstia

Wieniläinen professori **Karl Baier** on tutkinut spiritualiteetin uusia ilmenemismuotoja ja kiinnittänyt huomiota spiritualiteetti-sanan laaja-alaiseen käyttöön. Hän pitää spiritualiteetin monimerkityksellisyyttä sinänsä legitimiä. Sana synnyttää kuitenkin sekaannusta ja epäselvyyttä, jos ei oteta huomioon, missä kontekstissa spiritualiteetista puhutaan. Siksi Baier kuvaa kolme kontekstia, joihin spiritualiteetti liitetään.¹⁰²

Ensinnäkin spiritualiteetti liitetään hyvin kirjavaan sosiokulttuuriseen ryhmään. Sen jäsenet ovat vaeltajia, joiden spiritualiteetti on vahvasti yksilöllistä. Ryhmään kuuluvat yhdistelevät erilaisia virtauksia itselleen sopivalla tavalla, ja spiritualiteetin tehtävänä on auttaa yksilöä sisäisessä kasvussa. Spiritualiteetti voi sisältää jonkin uskonnollisen tradition piiriin kuuluvia ilmiöitä, joihin liitetään uusia ajatuksia ja käytänteitä. Vaeltajat sitoutuvat uskonnollisiin yhteisöihin vain lyhyeksi ajaksi. Spiritualiteetilla kuvataan sitä, mikä uskonnossa on näkymätöntä. Sana voi viitata esoteerisiin näkymiin, uususkonnollisiin ilmiöihin tai vaihtoehtoihin uskonnollisiin virtauksiin. Kun uskontotieteilijät ja uskontososiologit puhuivat 1990-luvun loppupuolella spiritualiteetin noususta, he viittasivat juuri tämän kirjavan ryhmän spiritualiteettiin.¹⁰³

Toiseksi spiritualiteetista puhutaan traditioiden sisällä olevien erilaisten toteuttamistapojen merkityksessä. Esimerkiksi kristillisessä traditiossa ignatianinen spiritualiteetti tarjoaa oman tiensä kristillisen tradition toteuttamiseen ja siinä elämiseen. Samalla tavalla myös muihin uskontoihin liittyy erilaisia yhteisöjä, joiden spiritualiteetti on tie tuon uskonnollisen tradition toteuttamiseen. Tällainen on esimerkiksi zen-perinne buddhalaisuudessa. Baier ei kuitenkaan liitä tätä vain uskontoihin,

100 Weiher 2014, 34.

101 Weiher 2014, 40.

102 Baier 2012, 24–31.

103 Baier 2012, 25.

vaan myös humanistis-ateistisella traditiolla on useita mahdollisuuksia tuon tradition toteuttamiseen. Tähän toiseen kontekstiin liittyvän spiritualiteetin tutkimusta harjoitetaan ennen muuta teologiassa, uskontotieteessä ja humanistisissa tieteissä.¹⁰⁴

Kolmas konteksti liittyy antropologiaan. Spiritualiteetin tulkitaan tällöin liittyvän perustavalla tavalla ihmiseen. Jos spiritualiteetin ajatellaan kuuluvan ihmisenä olemiseen, kolmas konteksti luo perustan ensimmäiselle ja toiselle spiritualiteetti-sanan tulkinnalle ja käyttöympäristölle. Koska spiritualiteetin ajatellaan kuuluvan keskeisesti ihmisyyteen, se on ennen muuta filosofisen antropologian ja uskonnonfilosofian tutkimuskohteena.¹⁰⁵

Kolmannen, antropologiaan liittyvän kontekstin kannalta Baier pitää erityisen merkittävänä vuonna 1965 ilmestynyttä roomalaiskatolisen teologin **Hans Urs von Balthasarin** artikkelia *Das Evangelium als Norm und Kritik aller Spiritualität in der Kirche*¹⁰⁶. Kun roomalaiskatolisen kirkon piirissä spiritualiteetti liitettiin vielä artikkelin kirjoittamisen aikoihin yksiselitteisesti kristillisiin kirkkoihin, von Balthasar esittää toisenlaisen näkemyksen.¹⁰⁷

On yleisesti tiedossa, von Balthasar kirjoittaa artikkelissaan, ettei spiritualiteetti liity vain kristinuskoon. Tämän vuoksi kristityillä ei ole mitään syytä rajata spiritualiteettia vain kristittyjen piiriin. Kun kristityt puhuvat esimerkiksi keskiaikaisesta spiritualiteetista tai maallikkospiritualiteetista, samalla tavalla voidaan puhua myös buddhalaisesta tai sufilaisesta spiritualiteetista.¹⁰⁸ Spiritualiteetti on siis uskontorajat ylittävää, jotakin, mikä liittyy ihmisenä olemiseen.

Artikkelissaan von Balthasar toteaa, että spiritualiteetti on sanana nuori, eikä sitä ole käytetty filosofis-uskonnollisessa tai raamatullis-teologisessa perinteessä. Hän pyrkii kuitenkin määrittelemään spiritualiteetin sisältöä. Samalla tavoin kuin on yleisesti tiedossa, ettei spiritualiteetti rajoitu vain kristinuskon piiriin, saman laajalle levinneen käsityksen mukaan on mahdollista lähemmin määritellä spiritualiteetti-termin sisältöä. Spiritualiteetti on von Balthasarin mukaan ihmisen käytännöllinen ja eksistentiaalinen perusasenne. Se ilmaisee ihmisen käsitystä olemassaolosta ja on seurausta tuosta uskonnollisesta tai yleisemmin eettisestä

104 Baier 2012, 25.

105 Baier 2012, 26.

106 Balthasar 1965, 715-722.

107 Baier 2012, 26: "Von Balthasar beruft sich an dieser Stelle auf ein damals verbreitetes Verständnis („allgemeines Bewusstsein“) von Spiritualität, das er philosophisch und theologisch zu klären versucht..."

108 Balthasar 1965, 715: "Vom allgemeinen Bewusstsein her kann negativ gesagt werden, dass für Christen kein Anlass besteht, ihn [den Begriff Spiritualität] auf den christlichen Raum einzuschränken..."

käsityksestä. Spiritualiteetti on myös toimintaa, sillä juuri spiritualiteetissaan ihminen seuraa objektiivisia perimmäisiä näkemyksiään ja päätöksiään sekä toimii niiden mukaisesti.¹⁰⁹

Baier on kiinnostunut ihmisen perimmäisistä näkemyksistä ja niiden mukaisesta toiminnasta, koska juuri niissä spiritualiteetillä on von Balthasarin mukaan keskeinen rooli. Baier korostaa, ettei ihminen koskaan ole vain ympäristönsä ulkopuolinen tarkkailija vaan ruumiillinen olento, joka on merkityksellisessä emotionaaliossa yhteydessä ympäristöönsä. Hän on sekä avoinna maailmaan että ankkuroitunut siihen. Tästä avoimuuden ja ankkuroitumisen tilanteesta käsin ihminen tulkitsee sekä itseään että maailmaa. Baier puhuu ihmisyyteen liittyvästä tilannesidonaisuudesta. Ihminen tulkitsee yksittäistä ilmiötä ja antaa sille merkityksen kokonaisuuden osana. Yksittäinen ilmiö on osa jotakin kokonaisuutta, tilannetta, joka muodostaa ilmiön raamin.¹¹⁰

Baier puhuu perustilanteesta, yksittäisten tilanteiden perustasta, josta käsin yksittäiset tilanteet saavat merkityksensä. Perustilanne on ikään kuin jatkuvasti läsnä yksittäisissä tilanteissa, sillä se kantaa ihmisen perimmäisiä näkemyksiä, hänen elämänorientaatiotaan. Perustilanne sisältää ihmisen perimmäiset elämään liittyvät orientaatiot, jotka suurimmaksi osaksi jäävät häneltä pimentoon.¹¹¹

Ihminen voi tulla tietoiseksi elämän orientaatioistaan psykoterapian tai hengellisten harjoitusten avulla. Tietoisuus yksilön omasta elämän orientaatiosta voi kasvaa myös työskentelemällä elämän käännekohtien ja rajallisuuden kanssa, sillä elämän käännekohdat ja rajallisuuden kohtaaminen muokkaavat yksilön perustilannetta. Tuolloin ne premissit, jotka tähän asti ovat ohjanneet avautumista ympäröivään maailmaan, hajoavat, ja elämä asettuu uuteen, aiempaa laajempaan raamiin. On myös mahdollista, että ihmisen jo tuntema perustilanne aktivoituu intensiivisesti niin, että se valaisee merkityksellisellä tavalla käsillä olevan hetken tai tilanteen.¹¹²

Baier käyttää tietä metaforana, kun hän kuvaa sekä hengellisiä harjoituksia että muita harjoitussysteemejä, kuten psykoterapiaa, japanilaista jousiammuntaa tai erilaisia tanssin muotoja. Harjoituksista avautuvaa tietä kulkemalla ihminen oppii

109 Balthasar 1965, 715: "Vom gleichen allgemeinen Bewusstsein her ist positiv der Begriffsinhalt annähernd zu bestimmen als jene praktische oder existentielle Grundhaltung des Menschen, die Folge und Ausdruck seines religiösen - oder allgemeiner: ethisch-engagierten Daseinsverständnisses ist: eine aktenhafte und zuständige (habituelle) Durchstimmtheit seines Lebens von seinen objektiven Letzteinsichten und Letztentscheidung her."

110 Baier 2012, 27.

111 Baier 2012, 28.

112 Baier 2012, 28.

tuntemaan, miten perustilanteet ovat tiedostamattomasti muokanneet hänen mielialaansa ja käyttäytymistään. Tiellä kulkeminen aktualistaa ja artikuloi yhä uudelleen merkityshorisontin, joka on yksilön horisonttia laajempi. Kun ihminen kulkee tietä, harjoituksista tulee häneen juurtuva tottumus tai tapa, jolla hän voi sekä avautua perustilanteeseensa että vakauttaa käyttäytymistään.¹¹³

Spiritualiteetissa on kysymys yksilön elämään liittyvien ilmiöiden ja perustilanteen välisestä yhteydestä ja vuorovaikutuksesta. Tie-metaforalla Baier kuvaa perustilanteen prosessinomaisuutta ja sen vuorovaikutuksen historiallisuutta yksilön elämässä. Yksilön elämässä on sen eri kohdissa tilanteita, jotka joutuvat prosessiin perustilanteen kanssa. Myös kriiseissä, jotka pimentävät perustilanteen ja johtavat suureen muutokseen, on kysymys spiritualiteetista.¹¹⁴

113 Baier 2012, 29.

114 Baier 2012, 29.

FRICKIN KRITIIKKI: KOULULÄÄKETIEDE SIVUUTTA POTILAAN SPIRITUALITEETIN

Kapea ihmiskuva

Frick korostaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, minkä vuoksi terveydenhuollon tulee ottaa vastuuta potilaan spiritualiteetista. Potilaan kokonaisvaltaisen hoidon merkittävinä esteinä Frick pitää koululääketieteeseen liittyvää kapeaa ihmiskuvaa, sen lääkärikeskeisyyttä sekä sen tulkintaa sairaudesta ja paranemisesta. Käsittelen seuraavassa Frickin koululääketiedettä kohtaan esittämää kritiikkiä.

Koululääketiede on Frickin mukaan kapea-alaista, kun se luonnontieteellisesti orientoituneena pyrkii ratkaisemaan sairauden arvoitusta mittaamalla ja operationalisoimalla. Frick kritisoi koululääketiedettä sen omaksumasta patogeenisesta mallista, jonka mukaisesti lääketiede on sairaus- eikä terveysorientoitunutta. Frick ei kuitenkaan halua turhentaa lääketieteen etiopatogeenista orientaatiota kokonaan eikä kiistää siinä olevaa hyvää, mutta hän pitää etiopatogeenisen orientaation merkittävänä ongelmana sen sairauskäsitystä ja ihmiskuvaa.¹¹⁵

Lääketiede nojautuu luonnontieteisiin ja tarkastelee ihmisen kehoa biologias- ta tai kemiasta omaksuttujen mallien avulla. Niiden mukaisesti se tulkitsee, että ruumis on organismi tai orgaanien muodostama systeemi. Lääkäri oppii jo opiskellessaan tarkkailemaan ja havainnoimaan, miten sairaudet ilmenevät kehossa, miten niitä hoidetaan tai kuvataan, ja miten sairaus vaikuttaa orgaanisessa systeemissä. Frick pitää ongelmallisena, että yksipuolinen etiopatogeeninen malli kuvaa ihmisen konemaiseksi systeemiksi, joka keskittyy ihmisruumiiseen. Ihmisen henkistä puolta, esimerkiksi tunteita, motivaatiota tai käyttäytymistä, tarkastellaan joko kehollisen normaaliuden näkökulmasta tai henkinen puoli suljetaan kokonaan sairauden arvioinnin ulkopuolelle.¹¹⁶

Frick kritisoi myös lääketieteen kausaalisen selittämisen mallia, jonka se on omaksunut fysiikasta. Vaikka selitysmallilla on omat ansionsa myös lääketie-

115 Durch Verwundung 1996, 8-12.

116 Durch Verwundung 1996, 8-12. Onkologi Riedner 2011, 134: "Wenn der Arzt seine Berufung ganz allgemein als Heiler der körperlichen Beeinträchtigungen und Gebrechen findet, dann hat er der Onkologie sie scheinbar verloren."

teessä, ihmistä kuvatessaan se on yksipuolinen. Ihminen on enemmän kuin mekaaniset mallit. Frick kuvaa kausaalisen selittämisen ongelmaa **Martin Buberin** tunnettujen käsiteparien ”minä-se” ja ”minä-sinä” avulla. Kun lääkäri tyytyy kausaaliseen selittämiseen, hän abstrahoi potilaan ainutlaatuisen henkilöhistorian ja perustaa näkemyksensä yleiseen sairaudenkuvaan. Näin tehdessään hän esineellistää potilaan kehon, josta tulee ”se”, objekti. Lääkäri tarkkailee, etsii kehon oireita ja puuttuu siihen erilaisin mittarein ja kokein. Löytääkseen häiriön perimmäisen syyn hän etsii oireita ja rakentaa syy-seuraus-ketjuja. Kun sairauden varsinainen syy on löytynyt, kehon parantaminen on kuin mekaanista koneen korjaamista.¹¹⁷

Frick ei kiistä kausaalisen selittämisen aikaansaannoksia lääketieteessä. Kuitenkin juuri kausaalisen selittämisen vuoksi perinteisen koululääketieteen käsitys sairaudesta ja terveydestä on hänen mielestään kapea. Lääketiede voi avartua, jos se rohkenee luopua yksipuolisesta ”minä-se” -tulkinnastaan, jossa ”minä” on kaikkietävä parantaja ja ”se” objektivoitu potilas. Tätä avartumisen mahdollisuutta Frick kuvaa dialogimuotoisella käsiteparilla ”minä-sinä”. Tällöin parantaja, ”minä”, pyrkii ymmärtämään kohtaamaansa ainutkertaista toista, ”sinää”. Tämä toinen, ”sinä”, ei ole parantajan tieteellisen tutkimuksen kohde, ”se”, vaan dialogikumppani, jonka kanssa parantaja pyrkii yhdessä etsimään ja ymmärtämään sairauden merkkejä. Osa sairauden merkeistä tulee ymmärrettäviksi ainoastaan dialogissa potilaan kanssa, ei vain hänen kehoaan tutkimalla. Aiemmin luotettava ja ennakoitava keho on sairauden vuoksi muuttunut, ja potilaan kokemus itsestään ehjänä ja kokonaisena olentona on särkynyt.¹¹⁸

Parantajan on tärkeää kuulla, miten potilas kokee sairauden tuomat menetykset. Frick korostaa, että potilaan tilaa tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti yhdessä hänen kanssaan. Potilas ei ole vain ”se”, ulkoinen kohde, vaan ”hän”, persoona, jonka historia, ympäristö ja sosiaaliset suhteet ovat mukana hänen sairautessaan.¹¹⁹

117 Durch Verwundung 1996, 54-55.

118 Durch Verwundung 1996, 54-55; Spiritual Care 2012b, 99. Frick on kirjoittajana vuonna „Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie” -työkirjassa, jonka ensimmäinen painos ilmestyi 2006. Työkirjassa toistuu Frickin jo 10 vuotta aiemmin esittämä näkemys. Einführung 2009, 8: ”Wenn Sie als Arzt ganzheitlich denken, dann werden sie nicht nur die „biologische“ Störung von Organen und Organfunktionen betrachten, sondern Ihre Patienten als Kranke in einer bestimmten Verfassung mit ihrer persönlichen Geschichte und ihrem individuellen Lebenshintergrund sehen, der durch die Erkrankung Veränderungen und Gefahren ausgesetzt sein kann.”

119 Durch Verwundung 1996, 16.

Frick torjuu myös kategorisen terve-sairas-jaon. Sen sijaan hän kuvaa elämän jatkumona, johon liittyy sairautta ja terveyttä. Sairaus ei ole jostakin ulkopuolelta ihmiseen iskevä vihollinen, vaan terveyden tavoin myös sairaus liittyy elämään.¹²⁰

Hoitoa dominoiva lääketiede

Klassinen lääketieteen diskurssi rajoittuu sairauden tunnistamiseen ja hoitamiseen. Uskonnollisista, juridisista tai poliittis-yhteiskunnallisista kysymyksistä käytävät keskustelut rajautuvat perinteisen lääketieteessä käytävän keskustelun ulkopuolelle. Tästä huolimatta lääketiede on rakentanut siltoja tosiin tieteenaloihin ja kehittänyt aloja, joiden sisäinen diskurssi kuitenkin ohjautuu lääketieteellisestä kysymyksenasettelusta. Tällaisia aloja ovat esimerkiksi sosiaali-, oikeus- tai vakuutuslääketiede. Niiden ohella on tehtäviä, jotka lääketiede on delegoinut muille aloille, mutta joilla on Frickin sanoin lääketiedettä avustava tehtävä, kuten hoito- ja sosiaalityöllä tai aiemmin psykoterapialla.¹²¹

Lääketiede on luovuttanut potilaan hoitoon liittyvien muiden avustavien tehtävien tapaan potilaan uskonnollisuuteen kuuluvan kysymyksenasettelun kirkolliselle sairaalasielunhoidolle. Sairaalasielunhoidolla on kuitenkin muihin lääketieteen delegoimiin ja sitä avustaviin tehtäviin verrattuna itsenäisempi asema. Vaikka sielunhoidon asema lääketieteen piirissä on itsenäinen, lääkärit saattavat väheksyä sitä. Sielunhoidon yhteistyö lääketieteen kanssa on joka tapauksessa hoito- ja sosiaalityöhön verrattuna rajatumpaa. Frick kuvaa sielunhoidon asemaa lääkäreiden keskuudessa toteamalla, että sielunhoitaja kutsutaan paikalle, kun lääketieteen keinoin ei ole enää mitään tehtävissä. Jos kuoleman tuloa ei hoidoista huolimatta voida pysäyttää, turvaudutaan sielunhoitajaan. Ikään kuin viimeisenä oljenkortena tarraudutaan ajatukseen ”jos nyt sitten rukous auttaisi”.¹²²

Frickin kritiikin mukaan lääketiede dominoi potilaan hoitoa. Jos lääketiede dominoi, onko lääketieteen harjoittamalle dominanssille ja sen omaksumalle delegointimallille vaihtoehtoa? Frick esittää vaihtoehdoksi mallin, jossa eri toimialojen, esimerkiksi lääketieteen, hoitotieteen ja sielunhoidon rajat ylitetään ja jossa toimialat pyrkivät keskenään ymmärtämään toistensa erilaisia diskursseja. Hän sanoo mallin toteutuvan jo esimerkiksi psykoterapiassa tai neurologisessa kuntoutuksessa,

120 Durch Verwundung 1996, 14-15. Sairauden ja terveyden kategorisoinnin problematiikasta ks. Schröder 1990, 705-709.

121 Spiritual Care 2009, 149.

122 Spiritual Care 2009, 149. Frick kritisoi medikalisoitunutta psykoterapiaa (Pastoral 2010, 37): "... despite all desirable cooperation with the medical professions, psychotherapeutic and pastoral counseling must maintain a critical distance from the dominant biomedical model."

joista kumpikaan ei edellytä lääkäriä toteutuakseen. Pisimmällä rajat ylittävä yhteistyö on palliatiivisessa hoidossa, jonka olennaisena osana on myös sielunhoito.¹²³

Palliatiivinen hoito ei ole vain lääketieteellistä hoitoa, vaan se ylittää yksittäisten tieteenalojen ja niiden omaksumien käytänteiden rajat. Se on kokonaisuus, jonka sairaanhoito, lääketieteellinen hoito ja psykoterapeuttinen tai psykososiaalinen hoito muodostavat yhdessä. Palliatiivisessa hoidossa luovutaan kuratiivisesta hoidosta ja pyritään potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, joka ylittää yksittäiset toimialat. Kun ”lääkäri ei voi tehdä enää mitään” eli parantaa, potilaan huolenpidossa on muilla hoidossa mukana olevilla tahoilla vielä paljon tehtävää.¹²⁴

Klassinen koululääketiede on hierarkkista ja lääkärivetoista jopa niin, että Frick puhuu lääkäreiden harjoittamasta ”totalitaarisesta paternalismista”. Tuo ylhäältä alas suuntautuva paternalismi murtuu palliatiivisessa hoidossa, sillä se on ytimeltään moniammatillista. Siksi palliatiivista hoitoa voidaan pitää lääkäreiden harjoittaman paternalismin korrektiivina.¹²⁵

Birgit ja Andreas Heller pitävät ihmisen kehoon ja sen konemaiseen korjaamiseen keskittynyttä biolääketieteen mallia keskeisenä taustatekijänä, joka on herättänyt keskustelun SOH:sta. Palliatiivisessa hoidossa sielunhoito, hoitotyö, lääketiede, psykologia ja sosiaalityö liittyvät yhteen. Monialainen ja moniammatillinen palliatiivinen hoito sisältää jo itsessään kritiikin biolääketieteen hoito- ja paranemiskäsityksiä kohtaan. Ne tulkitaan reduktionistisiksi ja yksinkertaistaviksi. SOH on saanut paljon vaikutteita tästä palliatiivisen hoidon esittämästä kritiikistä sekä palliatiiviseen hoitoon liittyvästä epähierarkkisuudesta ja moniammatillisuudesta.¹²⁶ Pалаan näihin yksityiskohtaisesti SOH:n yhteydessä.

Lääketieteen myytit

Frick kritisoi koululääketieteen sairauskäsitystä. Kritiikki ja Frickin oma sairauskäsitys tulevat ymmärrettäväksi, kun ensin tarkastellaan antiikin Asklepios-myyttiä, jota Frick usein hyödyntää parantumiskuvauksissaan.

Apollon, valon ja auringon jumala, harjoitti lääketiedettä. Hän osasi parantaa, eivätkä kärsimys ja sairaudet pystyneet Apolloniin; Apollon ja prinsessa Koroniksen suhteesta syntyi puolijumala, Asklepios. Koroniksen uskottomuuden vuoksi

123 Spiritual Care 2009, 149.

124 Evidence based 2013, 170; Total 2021, 348.

125 Spiritual Care 2009, 149. Total 2017, 349: ”Palliativmedizin ist dadurch ein Korrektiv gegenüber dem ärztlichen Paternalismus und dessen mögliche ’totalitäre’ Gefahren, weil sie im Kern multiprofessionell angelegt ist. Der ’totalitäre ärztliche Paternalismus’ beruht also auf einem grundsätzlichen Missverständnis von Palliative Care.”

126 Heller, Heller 2018, 22.

Apollon tai tämän sisar Artemis tappoi Koroniksen. Apollon onnistui kuitenkin pelastamaan vielä syntymättömän poikansa Asklepioksen, jonka hän antoi kentauri Kheironin kasvatettavaksi. Kheiron oli kentaureista viisain ja ihmisystävällisin. Se oli taitava ja monipuolinen parantaja, joka monipuolisiin parannuskeinoihin kuuluivat myös lääkeyrtit. Kheironin opastuksella Asklepios oppi parantamaan, ja viisauden jumalattaren Athenen avulla hän oppi tuntemaan elämän ja kuoleman salaisuuden. Koska Asklepios näin sai kyvyn herättää kuolleet, hänellä oli kyky, joka kuului vain jumalille. Siksi Zeus tappoi Asklepioksen salamaniskulla.¹²⁷

Frick, jungilaisen perinteen mukaisesti, kiinnittää Asklepios-tarussa huomiota polaarisiin pareihin, vastakohtaisuuksiin. Kreikkalaisessa tarustossa sankarit ovat sekä terveitä että sairaita, haavoittuneita ja parantuneita. Myös kentauri Kheironin ulkomuodossa on erikoinen vastakohtaisuus. Se on ihminen ylä- ja hevonen alavartaloltaan. Kheiron osasi parantaa, mutta se oli myös haavoittunut Herakleen ampumasta nuolesta animaalisesta osaansa, polveen. Frickin tulkinnan mukaan Kheiron on haavoittunut parantaja, joka pystyy lääkitsemään muita, mutta ei parantamaan omaa haavaansa.¹²⁸

Asklepios-myytti synnytti oman papistonsa, jonka jäsenet eivät suoraan hoitaneet lääkärin tehtäviä. Papiston työskennellessä temppelissä sen päätehtävänä oli tarjota sairauden hoidoksi temppeliunta, inkubaatiota, joka rituaalin avulla teki mahdolliseksi Asklepioksen kohtaamisen ja parantumisen. Kun Asklepios-papiston temppelilääketiede oli myyttistä ja rituaalista, samanaikainen hippokraattinen lääketiede perustui potilaan yksityiskohtaiseen havainnointiin. Varhaiseen lääketieteeseen siten liittyi sekä myyttinen että tieteellinen aspekti. Havaintoihin perustuva hippokraattinen lääketiede oli nykymittapuulla asklepiolaista lääketiedettä tieteellisempää ja kehittyneempää.¹²⁹

Hippokraattisen lääketieteeseen liittyi jyrkkä erottelu lääkäreiden ja pappien välillä. Papit eivät hoitaneet – eivätkä saaneet hoitaa – lääketieteellisiä tehtäviä, eikä lääkäreiden tehtäviin kuulunut sairaiden hengellinen ohjaaminen. Hippokraattiset lääkärit eivät enää olleet potilaan ja jumalallisen todellisuuden välissä välittäjinä, joiden tehtävänä oli ylläpitää jumalien suosiota tai estää jumalien vihaa sairastuttamasta potilasta. Sen sijaan he keskittyivät potilaan fyysiseen puoleen palauttamaan tämän ruumiillisen tasapainon, joka takasi terveyden kaikille.

127 Durch Verwundung 1996, 24-25; Auf Unendliches 2009, 100

128 Durch Verwundung 1996, 73, 118; Auf Unendliches 2009, 100; Pausen 2014, 17.

129 Durch Verwundung 1996, 23. Jobin toteaa (2017, 168), että hippokraattisista lääkäreistä 400-luvulta eKr. alkanut lääketieteen ja uskonnon erottaminen jatkui aina 1960-luvulle saakka.

Hippokraattisten lääkäreiden mukaan ruumis on terve, kun sen veri, lima sekä keltainen ja musta sappi ovat tasapainossa.¹³⁰

Kahdella koulukunnalla oli erilainen käsitys sairaudesta ja parantumisesta. Asklepiolainen lääketiede kosketteli rituaaleillaan ja myyttisillä selityksillään ihmisen tiedostamatonta, kun taas hippokraattinen lääketiede korosti järkeä ja havainnointia. Frickin mukaan lääketieteeseen liittyy yhä edelleen paljon myyttejä, kuten ”psykoanalyttinen, oppimisterapeuttinen, systeemi- ja perheterapeuttinen ja orgaanis-biokemiallinen”. Kaikki nämä antavat oman selityksensä sairaudesta ja paranemisesta.¹³¹

Sairauden ja paranemisen tulkinnoista johtuvat erot ovat olemassa lääketieteessä yhä edelleen. Frick pitää hippokraattisen hoidon nykyisenä vastinparina kuratiivista hoitoa, joka tähtää potilaan parantumiseen. Hän kääntää englannin kielen kuratiivista hoitoa vastaavan ilmaisun *to cure* menestykselliseksi lääketieteelliseksi toiminnaksi” ja ”sairauden voittamiseksi”. Asklepiolaista hoitoa vastaa nykyinen oireenmukainen, esimerkiksi palliatiivinen hoito. Oireenmukaisen hoidon englanninkielisen verbin *to heal* taustalla ovat sekä ”kokonainen” (whole) että ”terveys” (health), minkä vuoksi Frick tulkitsee sen tarkoittavan ihmisen kokonaisvaltaista paranemista. Tuo paraneminen ei ole välttämättä sairauden poissaoloa vaan sitä, että ihminen kokee itsensä kokonaiseksi ihmiseksi mahdollisesta sairaudestaan huolimatta.¹³²

Frick korostaa sairastumisen ja paranemisen kokonaisvaltaisuutta. Kun ihminen sairastaa, hän ei hae apua vain oireisiinsa. Sairastava etsii apua itsensä ulkopuolelta ja asettaa suuria toiveita lääkäriin tai sairaalaan, jossa voisi saada parantavaa hoitoa. Kun potilas tuntee itsensä avuttomaksi ja voimattomaksi, lääkäri näyttäytyy hänen mielikuvissaan terveenä, vahvana ja auttamisvalmiina. Frick sanoo potilaan haluavan aina enemmän kuin pelkästään apua tuntemiinsa oireisiin. Lääkäri ei ole hänelle vain konkreettinen ammatinharjoittaja, jolla on ammattinsa perusteella tietty kompetenssi, vaan myös parantaja, johon hän panee toivonsa.¹³³

Lääkärin vaikeutena on sekä liittyä potilaan lääkäriin projisioimiin mielikuviin että säilyä niistä erillisenä. Mielikuvat ovat arkkityyppeisiä sairais-parantaja-alkukuvia, joita lääkäri orientoituakseen tarvitsee. Lääkärillä on koulutuksensa

130 Jobin 2017, 167-168.

131 Durch Verwundung 1996, 23. Durch Verwundung 1996, 36:”Es ist in der Praxis fruchtbarer, nach dem Wie der jeweiligen ärztlichen Mythologie zu fragen als nach der Ob.” Frickin tulkittaa unen ja spiritualiteetin yhteydestä ks. Traum 2021, 355-357.

132 Heilung 2021, 141-143; Auf Unendliches 2009, 101-104.

133 Durch Verwundung 1996, 106-108; Einführung 2009,13-14; Resilienz 2015, 53.

perusteella tietoa sairauksista ja valmius toimia tietonsa perustella. Lääkärin positio antaa hänelle oikeuden puuttua potilaaseen, jotta tämä voisi saada apua.¹³⁴

Potilaan mielikuvat potilaan ja lääkärin välisestä suhteesta ovat kuitenkin myös yksipuolisia. Ne ovat jopa parantumisen uhkana, mikäli lääkäri kriitikittömästi omaksuu potilaan hänestä luoman ideaalikuvaan. Parantaja, joka identifioituu sairaan hänestä luomaan ideaalikuvaan, kehittää itselleen muurin heikkoutta vastaan ja näyttäytyy omnipotenttina ja haavoittumattomana.¹³⁵

Frick pitää lääkärin kaikkivoipaisuuskuvitelman taustana lääketieteen omaa itsemääräystä. Lääketieteeseen liittyy usein kollektiivisia ideaaleja, jotka synnyttävät mielikuvia lääketieteen rajattomista mahdollisuuksista. Tällaisena kollektiivisena ideaalina Frick mainitsee esimerkiksi näyttöön perustuvan luonnontieteellis-teknisen lääketieteen, joka siirtää diagnostisesti mahdollisen ja parannettavan rajaa yhä kauemmaksi. Vaikka tällainen tutkimus on tuloksellista, se ylläpitää omnipotenssia ja suojaaa lääketiedettä rajallisuudelta, heikkoudelta ja voimattomuudelta. Se unohtaa, että myös lääketieteellä ja parantamisella on ylittämätön raja.¹³⁶

Wieniläinen systemaattisen teologian professori **Ulrich Körtner** liittyy spiritualiteetin lääketieteessä juuri rajallisuuteen. Sekä potilaalla että lääkärillä voi olla potilaan parantumiseen liittyviä ylimitoitettuja odotuksia. Spiritualiteetti tarkoittaa lääketieteessä rajallisuuteen suostumista, jolloin sekä lääkärit että potilaat päästävät vastavuoroisesti irti lääketieteeseen liittämistään ylimitoitetuista odotuksistaan.¹³⁷

Myös **Birgit** ja **Andreas Heller** ovat kriittisiä lääketieteeseen liittyvää kaikkivoipaisuutta kohtaan. He liittävät terveydenhuoltoon kätkeytyvään omnipotenssiin kontrollin. Heidän mukaansa terveydenhuoltosysteemi pyrkii kontrolloimaan kaikkea. Systeemille on tyypillistä, että se pyrkii kesyttämään jopa kuoleman ja surun jakamalla sen vaiheisiin ja kontrolloimalla niiden laatua. Vaiheilla kuvataan kehittyvää prosessia, jonka malli on saatu evoluutioista. Se ei kuitenkaan sovi kuvaamaan inhimillistä elämää, sillä siihen kuuluu vääjäämättä särkyneisyys.¹³⁸

Kuten aiemmin kuvasin, Asklepios-myytin Kheiron osasi lääkitä muita, mutta ei omaa vammaansa. Frick pitää Kheironia haavoitetun parantajan myyttisenä esikuvana. Parantaja, joka tuntee haavoittuvuutensa, on tietoinen, että hänen elä-

134 Durch Verwundung 1996, 120-121.

135 Durch Verwundung 1996, 112; Auf Unendliches 2009, 105-106.

136 Auf Unendliches 2009, 105-106, 110; Durch Verwundung 1996, 25-26.

137 Körtner 2011, 31. Riedner 2011, 135: "Im Prinzip versteckt sich hinter den Ambitionen der MedizinerInnen auf vollständige Heilung ein gottgleicher Anspruch."

138 Heller, Heller 2018, 24, 36.

määnsä liittyy samanlainen terveyden ja sairauden vaihtelu kuin sairaan elämään. Parantajana lääkäri ei ole vain terve ja voimakas vaan myös heikko ja voimaton.¹³⁹

Frick pitää tärkeänä, että parantaja – lääkäri, terapeutti tai muu hoitotyötä tekevä – tuntee oman varjonsa tai haavoittuvuutensa ja on tarvittaessa myös itse valmis ottamaan apua ja hoitoa vastaan. Parantaja, joka ei tunne omaa haavoittuvuuttaan, on vaarassa hyväksikäyttää asemaansa ja väärinkäyttää valtaansa sairasta kohtaan.¹⁴⁰

Edeltä käy selvästi ilmi, että Frick jakaa **C.G. Jungin** ajatuksen kompleksisyydestä, jonka mukaisesti jokaiseen arkkityyppiin liittyy vastakohtapari. Yhtäältä sairras-parantaja-pari on klassinen arkkityyppi rooleineen ja odotuksineen. Toisaalta sekä sairaaseen että parantajaan kätkeytyy myös niiden vastakohta. Frick hyödyntää tätä jungilaista tulkintaa kuvatessaan potilaan ja lääkärin välistä suhdetta.¹⁴¹

Sairas ei ole pelkästään sairaita ja voimaton, vaan hänessä itsessään on lääkäri, sisäinen parantaja. Parantuminen edellyttää, että ulkoinen parantaja, lääkäri, luo yhteyden potilaan sisäiseen parantajaan. Lääkäri ei voi pakottaa tai kiirehtiä potilaan parantumista, sillä ilman yhteyttä potilaan sisäiseen parantajaan potilas voi jopa kieltäytyä parantumisesta.¹⁴²

Sairauden tavoin parantuminenkin on kokonaisvaltainen tapahtuma. Frickin sanoin ”parantuminen on draamaa”, se koskettaa koko ihmistä. Leikkauksesta kaan parantuminen ei ole pelkkää haavan parantumista, vaan leikatusta itsestään lähtevää kokemusta, että hän tulee taas ehjäksi tai kokonaiseksi ”omissa nahkoissaan”. Kun sairaus on uhka ihmisen kokemukselle itsestään kokonaisuena ihmisenä, paraneminen on kokonaiseksi kokemisen palautumista. Parantuminen tarkoittaa, että potilas kokee itsensä jälleen kokonaiseksi ihmiseksi.¹⁴³

Psykologi **Susan Weber** työskentelee syöpäpotilaiden kanssa ja pohtii sairastumisen tuomaa murrosta. Murros vaikuttaa ihmisen arkeen ja mahdollisesti myös hänen arvoihinsa. Sairaus saattaa hallita ihmisen identiteettiä ja määrittää sen, mitä ihminen on itse itselleen. Weber pitää tärkeänä sairaalle annettavaa tukea, jonka

139 Durch Verwundung 1966, 18-20; Spiritual Care 2016, 15; Heilung 2021, 142-143.

140 Durch Verwundung 1996, 110; Auf Unendliches 2009, 112-113; Resilienz 2015, 53-54; Wen(n) 2015, 140.

141 Heilung 2021, 142-143.

142 Durch Verwundung 1996, 18-20, 109; Auf unendliches 2009, 107; Einführung 2009, 14; Spiritual Care 2009, 63; Psychosomatische 2005, 188-189; Wen(n) 2015, 139; Resilienz 2015, 54. Durch Verwundung 1996, 151: „Der innere Heiler muss mit dem äußeren Arzt in Kontakt kommen, damit Heilung geschieht.“ Kuta akuutimpi tai henkeä uhkaava sairaus, sitä aktiivisempia ja ennakkoivampia hoidollisten interventioiden pitää olla. Kuta kroonisempi sairaus, sitä tärkeämpää on saada potilaan ”sisäinen parantaja” mukaan hoitoon. Tätä ks. Sorge 2021, 317.

143 Durch Verwundung 1996, 61-63. Ks. myös Ehnberg 2020, 73.

avulla sairastunut voi löytää sisäisen persoonansa. Sisäinen persoona ei ilmennä vain syöpää, vaan se on terve siitä riippumatta, mitä hänen kehossaan tapahtuu.¹⁴⁴

Moraaliteologian professori **Konrad Hilpert** tarkastelee sairautta puuteen näkökulmasta. Hän vertaa sairauden tuomaa puutetta köyhyyteen, jota ei itse ole valinnut. Sairastuessaan ihminen kokee, ettei pysty enää itse siihen, mikä aiemmin oli mahdollista. Hän kaipaa itsenäisyyttään ja mahdollisuutta olla kokonainen ihminen. Sairaus on enemmän kuin se, mitä lääketieteellisesti diagnostisoidaan tai hoidetaan, sillä se ulottuu arkiseen elämään ja aiheuttaa kärsimystä myös sairastuneen läheisille. Kun ihminen toivoo olevansa terve, toive ei viittaa vain hänen fysiologiaansa, vaan se koskettaa myös – Hilpertin sanoin – hänen henkeään ja sieluaan. Suru, tappio, kykenemättömyys, yksinäisyys ja depressio tarttuvat sairastuneen persoonallisuuteen ja identiteettiin. Sairaus tuo puuteen, mutta Hilpertin mukaan ihmisen kaipaus on olla kokonainen. Tähän ihmisen kaipaukseen eivät luonnontieteellis-teknisesti orientoitunut terapiakäsitys ja taloudellisesti optimoitu sairaalajärjestelmä pysty vastaamaan.¹⁴⁵

Sairaus synnyttää eksistentiaalisia kysymyksiä. Sairastuminen saa ihmisen kysymään, miksi juuri hän on sairastunut. Mikä on sairauden merkitys? Mitä se hänen elämänsä kannalta tarkoittaa? Minkälaisia rajoja sairaus asettaa hänen elämälleen? Johtaako se lopulta kuolemaan? Sairaus aiheuttaa kriisin, sillä se horjuttaa elämän perusteita ja merkityshorisonttia.

Frick pitää sairauden esiin nostattamia kysymyksiä ihmisyyteen liittyvinä. Ne koskettavat maailmankatsomuksesta riippumatta kaikkia ihmisiä. Frickin ajattelussa ihmisenä oleminen ja spiritualiteetti kuuluvat saumattomasti yhteen. Spiritualiteetti on viime kädessä ihmisenä olemiseen, antropologiaan, liittyvä kysymys. Sairastumiseen liittyvät miksi- ja merkitys-kysymykset liittyvät nimenomaan spiritualiteettiin. Ne pakottavat ihmisen kohtaamaan elämän rajallisuuden, joko suostumaan siihen tai kamppailemaan sitä vastaan. Sairastuminen herättää kysymyksiä sairauden, elämän ja kuoleman merkityksistä. Näin ne koskettavat ihmisen henkilökohtaista spiritualiteettia.¹⁴⁶

144 Weber 2011, 208.

145 Hilpert, 2011a, 22-24.

146 Spiritual Care 2017, 142, 150; Sorge, 2021, 317; Auf Unendliches 2009, 109. Vrt. Heller, Heller (2018, 36) korostaa spiritualiteettia koko elämän pituisena prosessina ja suhtautuu kriittisesti ajatukseseen, että spiritualiteetti ikään kuin alkaisi vasta sairauden keskellä tai kuoleman lähestyessä.

YKSILÖN AUTENTTINEN SPIRITUALITEETTI

Objektista kokevaan subjektiin - ensimmäisen persoonan perspektiivi

Spiritualiteetti sekä liittyy yhteiseen ihmisyyteen että on vahvasti yksilöllistä. Yksilölähtöinen spiritualiteetti on ravistellut moderniin perustuvaa tieteellistä paradigmaa, samalla kun spiritualiteettitutkimuksesta on tullut entistä monitieteisempää. Käsittelen seuraavassa Frickin kuvaamaa spiritualiteettikäsityksen historiallista muutosta sekä sitä, miten muutos on vaikuttanut tieteen paradigmaan. Luvun lopussa tuon esiin Frickin oman käsityksen spiritualiteetista.

Frick pitää spiritualiteettikäsityksen muutosta demokratisoitumiskehityksenä. Tämän demokratisoitumisen merkittävä virstanpylväs on ollut jo aiemmin esitelty **Hans Urs von Balthasarin** 1965 kirjoittama artikkeli. Artikkelin ensimmäinen askel spiritualiteettikäsityksen demokratisoitumisen suuntaan. Frickin tulkinnan mukaan von Balthasar palaa artikkelissaan Paavaliin. Paavali tuo esiin sekä institutionaalis-kirkollisiin muotoihin liittyvän pneumatologisen aspektin että eksistentiaalis-antropologisen aspektin, joka ylittää tunnustuskuntien ja uskontojen rajat.¹⁴⁷ Näistä nimenomaan uskontojen rajat ylittävä eksistentiaalis-antropologinen aspekti on Frickille merkityksellinen spiritualiteettitulkinnan käydessä yhä monimuotoisemmaksi.

Aina 1960-luvulle sakka spiritualiteetti liitettiin kristinuskoon ja sillä tarkoitettiin roomalaiskatolisen sääntökunnan hengellistä elämää. Tällöin puhuttiin esimerkiksi fransiskaanisesta, benediktiinisestä tai ignatiaanisesta spiritualiteetista. Käsitteen sisältö laajeni 1900-luvun loppupuolella. Sillä ei enää viitattu vain sääntökunnassa toteutettavaan hengelliseen elämään vaan yhteisön hengelliseen traditioon, jonka seuraajia voi olla myös sääntökunnan ulkopuolella. Sääntökunnan ympärille syntyi sen spiritualiteettia seuraava yhteisö, esimerkiksi fransiskaaninen

147 Zwischen 2013, 38: "Bei Balthasar kehrt auf theologisch-philosophischer Ebene Zweigliedrigkeit wieder, die wir bereits bei Paulus finden: Zum einen der spezifisch pneumatologische Aspekt in seinem Institutionell-kirchlichen Gestalten, zum anderen der existenziell-anthropologische Aspekt, der überkonfessionell und interreligiös zu denken ist."

”perhe”, joka aluksi vaikutti roomalaiskatolisessa kirkossa, mutta ylitti myöhemmin kirkkokunnan rajat.¹⁴⁸

Jesuiittojen hengellisiin harjoituksiin liittyvä kiinnostus ei myöskään rajoittunut enää vain roomalaiskatoliseen kirkkoon, vaan ignatianiset hengelliset harjoitukset levisivät muihin kirkkoihin ja yhteisöihin. Harjoitusten järjestäminen ei ollut enää riippuvainen jesuiittapapeista, vaan harjoituksia alkoivat ohjata myös maallikot, miehet ja naiset.¹⁴⁹ Frick kutsuu prosessia kirkon sisäiseksi spiritualiteettikäsitteiden demokratisoitumiseksi.¹⁵⁰

Sääntökunnista lähteneet hengelliset traditiot levisivät näin ensin roomalaiskatolisesta kirkosta sääntökuntien ulkopuolelle, sitten toisiin kirkkoihin ja lopulta periteisten uskontojen ulkopuolelle. Kirkkojen sisällä vaikuttaneet yhteisöt suhtautuivat muutokseen ristiriitaisesti. Osan mielestä spiritualiteetti ei merkinnyt enää sitä, mitä sillä sääntökunnassa tarkoitettiin. Kritiikkinsä mukaisesti ne torjuivat spiritualiteetti-termin laaja-alaisen tulkinnan. Toisaalta kirkkoissa oli yhteisöjä, joille spiritualiteetin laaja-alainen tulkinta oli osoitus jumalallisen Hengen vaikutuksesta.¹⁵¹

Spiritualiteetista alettiin puhua myös kirkkojen ja perinteisten uskontojen ulkopuolella vaikuttaneiden niin sanottujen uususkonnollisten liikkeiden yhteydessä. New age -ilmiöstä tai esoteerisesta uskonnollisuudesta tuli kristinuskon keskustelukumppani, halusivat kirkot sitä tai eivät. Spiritualiteetti-sana levisi myös psykoterapian ja terveydenhuollon kielenkäyttöön.¹⁵²

Frick korostaa, ettei kirkko yksin tai muu tunnustuksellinen yhteisö voi enää omia spiritualiteetin käsitettä. Myöskään teologia ei voi vaatia yksinoikeutta spiritualiteettiin, sillä spiritualiteetista puhutaan useiden tieteenalojen piirissä, kuten esimerkiksi sosiologiassa, psykologiassa, lääke- ja hoitotieteessä. Frick vertaa spiritualiteetti-käsitteen käyttöä uskonnon käsitteeseen. Saksassa valtiolta on päättänyt, että tietty oppisisältö on nimeltään uskonto. Valtiolta on tehnyt päätöksensä riippumatta siitä, ettei uskonnon määritelmästä ole yksimielisyyttä, ja teologian piirissä käydään keskustelua uskonnon ja kristillisen uskon välisestä erosta. Samalla tavalla spiritualiteetti saa merkityksiä, jotka eivät ole sidottuja uskontoon tai kirkkoon.¹⁵³

148 Wohin 2014, 24-25; Psychosomatische 2015, 260; Conversatio 2015, 227; Exerzitien 2021, 96.

149 Conversatio 2015, 227; Exerzitien, spirituelle 2021, 96.

150 Wohin 2014, 25.

151 Wohin 2014, 24-25.

152 Wohin 2014, 28.

153 Spiritual Care 2022, 64-65.

Frick on kiinnostunut 1990-luvun spirituaalisesta käänteestä, joka on laajalajaisesti vaikuttanut sekä kirkkoihin ja uskonnollisiin yhteisöihin että terveydenhuoltoon ja terapiakäytäntöihin. Spirituaalinen käänne on kyseenalaistanut kirkon ja teologian auktoriteettiaseman sekä niiden välineet arvioida yksilön henkilökohtaista spiritualiteettia. Samalla se on pakottanut sekä terveydenhuoltoa että terapiakäytäntöjä ottamaan huomioon yksilön spirituaaliset tarpeet ja tarkastelemaan uudella tavalla uskonnon ja spiritualiteetin merkitystä hoitotyössä. Spirituaalisen käänteen seurauksena keskiössä ovat subjekti ja subjektin kokemukset.¹⁵⁴

Frickin spiritualiteetikäsitykselle onkin keskeistä juuri yksilökeskeisyys. Koska yksilö määrittää oikean spiritualiteetin, spiritualiteettien kirjo on laaja, eikä siitä voi olla yhtä yhdenmukaista määritelmää. Näin yksilökeskeisyyttä korostavasta spiritualiteettitulkinnasta seuraa monisyinen ja diffuusi käsitys siitä, mitä spiritualiteetilla tarkoitetaan.

Spiritualiteetti-termin yleistymisen vaikutti myös tieteelliseen kysymyksenasetteluun. Frick kuvaa muutosta **Sigmund Freudin** uskontokritiikin avulla. Kun Freud torjui uskonnon ja piti uskonnollista uskoa pelkkänä lapsellisena toiveena, hän luotti tieteen etenemiseen ja ennusti uskonnotonta tulevaisuutta. Freud tarkasteli uskontoa valistuksen perinteen mukaisesti ikään kuin itsenäisenä, hänestä riippumattomana, ulkopuolisena kohteena. Uskonto oli hänelle ilmiöiden moninaisuudesta huolimatta objekti, jota hän arvioi yhdenmukaisena kollektiivisena kokonaisuutena.¹⁵⁵

Valistuksen perinteeseen nojaavan tutkimustradition perustana on yhteinen ja yhdenmukainen totuusvaatimus. Kun tästä tutkimustraditiosta käsin käydään uskontoon tai spiritualiteettiin liittyvää keskustelua, argumentoinnin perusta ja edellytykset ovat yhteiset, vaikka johtopäätökset olisivat erilaiset. Koska yksilöllisen kokemuksen korostaminen kriisiyttää sekä yhteisen lähtökohdan että yhteisen totuusvaatimuksen, valistuksen perinteen mukaisesta tutkimustraditiosta tarkasteltuna yksilökeskeinen spiritualiteetti näyttää irrelevanttina. Yksilön spiritualiteettia pidetään helposti esoteerisena ja epärationaalisenä.¹⁵⁶

Yksilön spiritualiteettia korostava suunta onkin saanut vastaansa ryhmän, joka hyväksyy spiritualiteetin piiriin vain sellaiset ilmiöt, jotka kestävät rationaalisen

154 Spiritual Care 2012a, 20-21. Psychotherapie 2021, 265: "Der gesamtgesellschaftliche Spiritual Turn führt in praktisch allen „Schulen“ der Psychotherapie zu einer verstärkten Beachtung von Religion und Spiritualität. Spirituelle Bedürfnisse, religiös-spirituelle Grenzsituation werden heute eher anerkannt als in früheren, von der Religionskritik geprägten Zeiten."

155 Wohin 2014, 19, 21.

156 Spiritual Care 2009, 147; Spiritual Care und Analytische Psychologie 2009, 61; Pastoral 2010, 42; Statt 2014, 7,9.

tarkastelun. Frick puolestaan kritisoi tätä ryhmää ja väittää, että se idealisoi valistuneen järjen. Spiritualiteetin rationaalista tarkastelua korostavaan ryhmään Frick liittyy sekä etabloituneet uskonnot että valistuksen perinteeseen tukeutuvan tutkimuksen. Järjestäytyneet ja institutionalisoituneet uskonnot pyrkivät torjumaan yksilöllistä spiritualiteettia korostavat tulkinnat, koska yksilökeskeinen spiritualiteetti uhmaa niiden valta-asemaa.¹⁵⁷

Kun uskonto on ”se”, ulkoinen objekti, kuten Freudille, sitä tarkastellaan Frickin sanoin 3. persoonan perspektiivistä. Kolmannen persoonan perspektiivi on legitiimi tutkimusote, kun esimerkiksi uskontososiologiassa arvioidaan tai mitataan uskonnollisen kentän yhteiskunnallisia vaikutuksia. Myös terveydenhuollossa spiritualiteettia lähestytään 3. persoonan perspektiivissä, kun pyritään laajaan yhteiseen käsitykseen siitä, mitä spiritualiteetilla tarkoitetaan.¹⁵⁸

Spiritualiteettiin liittyy kuitenkin keskeisesti 1. persoonan perspektiivi. Vaikka spiritualiteetti voi liittyä yhteisöihin, se ei enää ole samalla tavalla yhteisöön sidottu kuin uskonto. 1990-luvulla tapahtunut spirituaalinen käänne on tarkoittanut kääntymistä vakiintuneista instituutioista yksilöön, kirkoista uususkonnollisiin ilmiöihin tai kirkkojen sisällä yhteisestä yksilölliseen spiritualiteettiin. Koska spiritualiteetin oikeellisuuden kriteerinä on yksilön kokemus eivätkä yhteisön oppilauseet tai johtajien asiantuntemus, pelkkä instituution tai yhteisön tieteellinen tarkastelu ei ole enää riittävää. Spiritualiteettiin liittyvän tutkimuksen on tuotava esiin ”minän” eli yksilön henkilökohtainen kokemus.¹⁵⁹

Samalla hoidossa – onpa sitten kysymys terapiasta tai yleisesti sairaanhoidosta – on kysymys yksilön kokemuksesta. Kun hoidossa oleva kamppailee sairautensa kanssa, hänen on saatava määritellä, mitä spiritualiteetti hänelle tarkoittaa. Mitä se antaa hänen elämälleen? Frick kritisoi myös sellaista psykoanalyttikon otetta, jossa suoraviivaisesti seurataan Freudia ja tarkastellaan yksilön spiritualiteettia 3. persoonan perspektiivistä. Ohjelmajulistuksenomaisesti Frick toteaa, että kun analysissa tarkastellaan spiritualiteettia, on tullut aika kuunnella aiempaa tarkemmin analysandin ja analyttikon 1. persoonan perspektiiviä eli ”minä”-puhetta, molempien henkilökohtaista spiritualiteettia.¹⁶⁰

Radikaaleimmillaan spiritualiteetin yksilöllisyyttä korostaa Frickin kollegan, professori **Traugott Roser**in väite, että ”spiritualiteetti on sitä, mitä potilas sellai-

157 Spiritual Care 2009, 147; Spiritual Care und Analytische Psychologie 2009, 61; Pastoral 2010, 42.

158 Wohin 2014, 30.

159 Wohin 2014, 25-27.

160 Wohin 2014, 30.

sena [spiritualiteettina] pitää”.¹⁶¹ Spiritualiteettia eivät määritä asiantuntijat tai tutkijat, vaan sen perustana on yksilön kokemus. Potilaan yksilöllisen spiritualiteetin esillä pitäminen suojaa hänet Frickin sanoin ”kaikenlaiselta kolonialismilta” tuleepa se sitten tieteen, uskonnon, lääketieteen tai omaisten suunnalta.¹⁶²

Professori **Isolde Karle** puolestaan kritisoi voimakkaasti yltyöyksilöllistä spiritualiteettitulkintaa. Hänen mukaansa spiritualiteettia ei voi ymmärtää vain yksilöstä käsin, eikä se ole löydettävissä vain jostakin yksilön syvyydestä. Yksilöllisyyden taustalla on aina tavalla tai toisella yhteisö, esimerkiksi esoteerinen ryhmä tai yhteisöllinen kirkkokritiikki.¹⁶³

Frick jakaa kyllä Roserin korostuksen spiritualiteetin yksilöllisyydestä, mutta muistuttaa, ettei pelkkä yksilöllisyyden korostaminen kuitenkaan riitä. Spiritualiteetti liittyy myös yhteisöön. Yksilöllisyyden rinnalla on yhteisöllinen todellisuus, esimerkiksi uskonnolliset instituutiot ja spiritualiteettia tutkivat tiedeyhteisöt. Vaikka spirituaalisen käänteen jälkeen spiritualiteetista on tullut aiempaa yksilöllisempää, se ei tarkoita, etteikö spiritualiteettia elettäisi ja sen sisältöä tulkittaisi myös esimerkiksi uskonnollisissa yhteisöissä. Spiritualiteetti tarvitsee tutkimusta, jossa tutkijat eivät yksin määrittele sitä ja siihen liittyvien termien sisältöä vaan keskustelvat yksilöiden kanssa näiden spiritualiteetista ja sen sisällöstä. Sama liittyy spirituaaliteettiorientoituneeseen hoitoon, jonka sisältö määrittyy dialogissa tutkijoiden, hoitajien, potilaiden ja omaisten kanssa.¹⁶⁴ Palaan SOH:n kysymyksiin myöhemmin.

Yksilöllinen, dynaaminen spiritualiteetti

Frick pitää spiritualiteettia eräänlaisena sateenvarjokäsitteenä, joka kattaa moninaisia sisältöjä. Terveydenhoitoalaan liittyvissä tieteissä spiritualiteettiin liitetään

161 Roser 2017, 406-407: "Ausgangspunkt jeder Begegnung im Rahmen von Spiritual Care muss aber die offene und nicht-normative Haltung der Begleitung anbietenden Person sein: 'Spiritualität ist das, was der Patient dafür hält.' Lainauksessa Roser viittaa aiemmin ilmestyneeseen artikkeliinsa. Hän vielä korostaa ajatustaan: „Zugespitzt lässt sich sogar formulieren: "Spiritualität im Palliativkontext ist diesem Verständnis nach ‚genau - und ausschließlich - das, was der Patient dafür hält.“ (Roser 2017, 407, nootti 1151). Roser 2011, 47: "Spiritualität ist genau - und ausschließlich das, was der Patient dafür hält."

162 Emisch/etisch 2021, 71-72.

163 Karle 2018,60.

164 Emisch/etisch 2018, 99; Emisch/etisch 2021, 71. Roserin (2011, 47) mukaan spiritualiteetista on tullut trendi myös terveystieteissä, joissa puolustetaan sekä potilaan kokonaisvaltaista huomioonottamista että hänen yksilöllisyyttään. Parantuminen ei tarkoita kaikkien sairauksien voittamista vaan subjektiivista kokemusta mielekkästä ja tarkoituksenmukaisesta elämästä. Keskustelussa potilas asetetaan keskiöön, vaikka se ei kaikin osin vastaa arjen hoitotyön todellisuutta.

ajatuksia transsendenssista, pyhyden kaipuusta, olemassaolon tarkoituksesta ja yhteenkuuluvuudesta johonkin.¹⁶⁵ Spiritualiteettiin voi liittyä kokemuksia rajalla olemisesta, rajan ylittämisestä tai suhteesta transsendenssiin. Se voi ilmaista uskonnollista vakaumusta tai uskonnollisia merkityksiä. Yksilön spiritualiteetti voi kertoa hänen kuulumisestaan johonkin ryhmään tai instituutioon, mutta spiritualiteetti voi toteutua myös uskonnollisten instituutioiden ulkopuolella, sekularisoituneessa, agnostisessa tai ateistisessä ympäristössä.¹⁶⁶ Spiritualiteetti ”ylittää tunnustuskuntarajat, se on uskontojen välistä, ja siihen voi liittyä tai olla liittymättä uskonnollisen yhteisön jäsenyys”.¹⁶⁷

Spiritualiteetin perustana voi olla uskonto, filosofia tai muu maailmankatsomus, josta käsin ihminen hahmottaa kysymystä elämästä, olemisen tarkoituksesta, sairaudesta ja kuolemasta. Frick korostaa, etteivät ainoastaan uskonnolliset ihmiset esitä spiritualiteettiin liittyviä kysymyksiä, vaan ne koskettavat kaikkia ihmisiä. Hän liittääkin spirituaaliset ja eksistentiaaliset kysymykset yhteen. Eksistentiaaliset kysymykset kuuluvat spiritualiteetin piiriin. Jotkut puhuvat vain mieluummin eksistentiaalisista kysymyksistä Frickin mukaan siksi, että se kuulostaa sekulaarimmalta kuin puhe ihmisen spirituaalisuudesta. Eksistentiaaliset kysymykset käsittelevät elämää ja kuolemaa sekä sitä merkityshorisonttia, jossa elämä kokonaisuudessaan toteutuu.¹⁶⁸

Birgit ja Andreas Hellerin mukaan spiritualiteetista on tullut käsite, joka on kokenut inflaation. Spiritualiteetti on menettänyt ilmaisuvoimansa, sillä se tarkoittaa kaikkea ja samalla ei mitään. He kritisoivat myös ajatusta, että kaikki ihmiset olisivat spirituaalisia. Jos vain neljännes eurooppalaisista pitää itseään uskonnollisena tai spirituaalisena ja kaikkia ihmisiä pidetään spirituaalisina, on tehtävä johtopäätös, ettei kolme neljäsosa eurooppalaisista tiedä, että he ovat spi-

165 Pausen 2014, 16; Spiritual Care 2022, 76.

166 Spiritual Care 2009, 148; Evidence based 2013, 169; Wie 2015.

167 Evidence based 2013, 171. Vrt. Heller und Heller 2018, 57.

168 Spiritual Care 2012a, 20-21; Wie 2015, 2; Spiritual Care 2017, 148-151. Artikkelissaan Spiritualität (2019, 40) Frick liittää spirituaalisuuteen henkilökohtaisen etsinnän, joka suuntautuu pyhään tai transsendenssiin joko institutionaalisen uskonnon ulko- tai sisäpuolella. Eksistentiaaliset kysymykset puolestaan liittyvät tilanteisiin, joissa ihminen joutuu ikään kuin rajalle tai kriisiin, joka kyseenalaistaa hänen elämänsuunnitelmansa. Toisenlainen painotus, jossa spirituaaliset ja eksistentiaaliset kysymykset liittyvät yhteen, Spiritual Care 2003, 20: "Und wie ist das nun mit der Spiritualität? Sie wird manifest durch Krisen, durch Distress." Potilaan (2021, 11) pitää eksistentiaalisia kysymyksiä osana spiritualiteettia. Kuitenkin suosituksen sisällysluettelon otsikointi (esim. Potilaan spirituaaliset ja eksistentiaaliset tarpeet; Potilaan spirituaalinen ja eksistentiaalinen prosessi) korostaa spiritualiteetin ja eksistentiaalisten kysymysten erillisyyttä.

rituaalisia. Spiritualiteetti yhdistetään ryhmiin, joilla todellisuudessa ei ole mitään yhteistä tekijää.¹⁶⁹

Birgit ja Andreas Hellerin esittämä kritiikki on saman suuntaista, jota esitetiin **Karl Rahneria** kohtaan, kun hän puhui anonyymeistä kristityistä. Rahneriin kohdistunut kritiikki muistuttaa, etteivät ei-kristityt halua olla anonyymejä kristittyjä vaan aitoja oman uskontonsa edustajia. Samalla tavalla voidaan kyseenalaistaa ajatus, että myös niillä ihmisillä, jotka kiistävät olevansa millään tavoin spirituaalisia, olisi spiritualiteetti. Ainakin heihin asennoidutaan paternalistisesti eli tavalla, jota Frick toistuvasti kritisoi.

Frick kuvaa spiritualiteettia dynaamiseksi tapahtumaksi, joka ikään kuin kuljettaa ihmistä. Spiritualiteetti ei ole passiivista, ihmisen omistamaa tai hallussaan pitämää todellisuutta, vaan dynaamista tapahtumista, joka muuttaa ihmistä. Muutos, joksikin tuleminen, kuvaa spiritualiteettia paremmin kuin se, että ihmisellä olisi spiritualiteetti tai että hän pitäisi sitä pysyvästi hallussaan.¹⁷⁰

Frickin tulkinta spiritualiteetista, joka on dynaamista tapahtumista, on samansuuntainen **Jungin** uskonnolliseen kokemukseen¹⁷¹ liittämien ajatusten kanssa. Jung puhuu uskonnollisuuteen liittyvistä dynaamisista tekijöistä, erilaisista voimista, joita voivat olla henget, demonit, jumalat tai muut ideat. Ihmisen kokemuksen mukaan nuo voimat liikuttavat häntä ja valtaavat hänet. Hän kokee ne esimerkiksi vaarallisina tai avuliaina, dynaamisina ja elävinä tapahtumina, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä.¹⁷²

Kun yksilö on tässä ja nyt avautunut kohti äärettömyyttä, hänen spiritualiteetinsä on Frickin mukaan dynaamista ja autenttista. Se on hänen prosessiaan, joka kumpuaa hänessä ja muokkaa häntä. Frick liittää autenttisuuteen sekä yksilön rohkeuden olla oma itsensä että hengen avoimuuden. Spiritualiteetti on autenttis-

169 Heller, Heller 2018, 25, 26, 57, 65. Toisin Weber 2011, 212: "Das Bedürfnis, Entschiedenheit und Sinn in unserem Leben zu finden, ist die Basis für uns alle. Ein persönliches spirituelles Leben ist ebenso wichtig, wie eine Religion. Das eine schließt die andere nicht aus. Es gibt viele Wege, dies auszudrücken."

170 Spiritual Care 2017, 172. Spiritual Care und Analytische Psychologie 2009, 62 alaviite 4.

171 Jung käyttää oman aikansa terminologiaa ja puhuu uskonnollisista kokemuksista, joita nykyisin kutsuttaisiin spirituaalisiksi kokemuksiksi. Tästä Kast 2008, 67.

172 Kast 2008, 66-67.

ta, kun sen lähtökohtana on yksilön oma etsintä, hänen sisäinen keskustelunsa elämän tarkoituksesta tai perustasta.¹⁷³

Epäautenttista spiritualiteettia ovat yksilön ulkopuolelta tulevat oppilauseet tai yhteisön uskonnollinen paine, joka pakottaa omaksumaan tietynlaisen tai jopa yhdenmukaisen spiritualiteetin. Uskonnolliseen yhteisöön kuuluminen ei kuitenkaan automaattisesti tee yksilön spiritualiteetista epäautenttista, vaan yhteisön jäsenen spiritualiteetti voi olla yhteisössäkkin autenttista tai epäautenttista.¹⁷⁴

Autenttisuuden kuvaamiseen liittyy tradition ja yksilön kuvausten välinen jännite. Yhtäältä yksilö ei pysty kuvaamaan kokemustaan vakiintuneilla rituaalisilla, raamatullisilla tai dogmaattisilla ilmauksilla. Toisaalta taas kokemus ei ole yksilön mielivaltaisesti kuvattavissa. Kommunikoidessaan subjekti voi etsiä autenttisuutta sekä sanoilla että hiljaisuudella. Autenttisuus ei toteudu kommunikaation alussa, vaan se on kommunikaation lopullinen päämäärä. Kun autenttista kommunikaatiota etsivät subjektit kohtaavat toisensa, he etsivät sanoilla ja hiljaisuudella sellaista dialogia, joka auttaa heitä sekä kohtaamaan itsensä että avautumaan toiselle. Autenttisella ihmisellä on erityinen suhde itseensä, sillä hän on sekä rohkeasti oma itsensä että avoinna itsensä tai sisäisen todellisuutensa ulkopuolella olevaan maailmaan.¹⁷⁵

Vaikka Frick pitää tärkeänä spiritualiteetin autenttisuutta ja yksilölähtöisyyttä, hän kiinnittää huomiota yksilölähtöisyyden tuomaan ongelmaan. Kun syyllisyyttä korostava spiritualiteetti tuntuu monesta nykyihmisestä vieraalta ja epäautenttiselta, sen vastapainona korostetaan valintaa, joka vastaa yksilön tarpeita. Frick korostaa ignatianisen mallin mukaisesti, että yksilöllisen valinnan tulee tarkoittaa vakavaa spirituaalista etsintää, ei illuusiota yksilöstä kuluttajana, joka itse-

173 Wohin 2014, 29; Spiritual Care 2012a, 21. Pastoral 2010, 42." For contemporary people, authenticity is a central side constraint of their spiritual quest. What is frequently overlooked is that the real challenge is to secure such authenticity, not only in a subjective sense but also in a seriously experienced confrontation with the approaching reality of God." Ehnberg (2020, 95) tulkitsee jungilaisittain uskonnollista kokemusta: "Merkityksellistä ei ole se, mikä ilmiö tulee uskonnon kohteeksi, vaan se, että minä kääntyy kokonaisuuden kokemusta kohti, eli itsen arkkityyppiä kohti... Uskonnon ilmiö on minän kääntymistä jotain kohti, se on yhdistymisen kokemus." Jungilainen spiritualiteetti korostaa näin kokonaisuuden kokemusta ja yhdistymistä.

174 Pastoral 2010, 42. Pargament (2007, 19) kuvaa autenttisuutta psykoterapiassa, jossa käsitellään myös spiritualiteettia: "... the commitment to help clients discover and live out the truths of their own lives as they perceive and experience these truths."

175 Pastoral 2010, 43.

riittoisena ja narsistisia tarpeita tyydyttääkseen tekee erilaisia spiritualiteettiin liittyviä valintoja.¹⁷⁶

Olen aiemmin tuonut esiin Baierin esittämät kolme kontekstia, joissa spiritualiteetista puhutaan. Baierin jaottelu antaa mahdollisuuden arvioida, missä konteksteissa Frick puhuu spiritualiteetista. Tähän mennessä lienee jo selvää, että hänellä on suuri kiinnostus nimenomaan 1900-luvun loppupuolen yksilöllisyyttä korostavan spiritualiteetin yleistymiseen.

Kun Frick korostaa yksilön spiritualiteetin autenttisuuden merkitystä, yhteisön merkitys jää varsin marginaaliseksi. Yhteisö on kyllä esillä, kun seuraavassa luvussa pohditaan Frickin tulkintaa Vanhan testamentin kertomusten kollektiivisista merkityksistä. Vaikka niissä yhteisö toteuttaa riitin tai sulkee ulkopuolelleen, teot palautuvat subjektin yksilölliseen kokemukseen. Spiritualiteetti on Frickin tulkinnoissa ennen muuta yksilöllistä.¹⁷⁷

Yksilöllinen spiritualiteetti herättää pohtimaan sen perustaa. Miten spiritualiteetti ylipäätään on mahdollista? Miten se liittyy ihmisyyteen tai ihmisenä olemiseen? Frickin vastaus riippuu hänen keskustelukumppanistaan, ja hän vastaa kysymykseen sekä teologiaallaan että antropologiaallaan. Teologisessa kysymyksenasettelussaan hän korostaa uskontojen rajat ylittävää spiritualiteettia ja Jumalan salaisuutta, antropologisessa kysymyksenasettelussaan yksilöllistä spiritualiteettia ja salattua transsendenssia. Kiinnitän huomiota edellä ilmenneisiin kysymyksiin seuraavassa. Lähestyn niitä ensin Frickin teologian ja siten hänen formuloimansa antropologian näkökulmista.

176 Wohin 2014, 29-30. Ks. myös Spiritual Care 2017, 147-149 Frick Thomas Metzingeristä. Frickin intentioita kuvaa hyvin hänen kuvauksensa ignatiaanisisista hengellisistä harjoituksista (Exerzitien 2016, 231): "Spirituelle Exerzitien dienen nicht der Maximierung des Trost-Erlebens im Sinne eines "Well-being"-Programms. Wiederum hilft der Vergleich mit der sportlichen Anstrengung, die einerseits zu Glücksgefühlen und Flow-Erleben, andererseits zur Erschöpfung, Schmerz und Unbehagenführen kann." Jesuiitta Kiechle (2011,96) korostaa spiritualiteetin yhteydessä metodin ja harjoitusten tärkeyttä. Hilpert (2011a, 23-24, 2011b, 63) muistuttaa, etteivät hengelliset kokemukset ole tunteenomaisia ja epätavallisia vaan tavallisia ja arkeen liittyviä. Tällaisia ovat esimerkiksi potilaan suostuminen rajallisuuteensa ja avun tarpeeseensa, hoitajan antama apu kärsimysten keskellä tai sielunhoitajan kunnioitus potilaan elämänhistoriaa ja persoonallisuutta kohtaan.

177 Vrt. Schmucker (2011, 69), joka liittää spiritualiteettiin myös diakonisen tai yhteiskunnallisen ulottuvuuden: "Spiritualität als Achtsamkeit für Gott bewirkt immer auch eine erhöhte Achtsamkeit für die (leidende) Welt... die Achtsamkeit nicht nur der eigenen Innerlichkeit schenkt."

SPIRITUALITEETIN LÄHTÖKOHDAT

Frickin teologinen reflektio

Luominen

Luomisenteologiassa Frick liittyy **Ignatius Loyolan** *Hengellisten harjoitusten* alkuperustan ja pohjan näköalaan, jonka mukaan ”ihminen on luotu ylistämään, kunnioittamaan ja palvelemaan Jumalaa--Muut maan päällä olevat on luotu ihmistä varten--että ne auttaisivat häntä saavuttamaan sen päämäärän, johon hänet on luotu.”¹⁷⁸ Ignatiaanisen spirituaaliteetin tehtävänä on ”auttaa sieluja”, ja se korostaa luomista, arvostaa luotua todellisuutta ja ihmisen roolia luomakunnassa. Frick liittyy ignatiaanisen spirituaaliteetin perinteeseen ja toteaa, että ihmisen luotuisuus on sekä kaiken lähtökohta että päämäärä.¹⁷⁹

Frick viittaa myös Ignatius Loyolan luomisesta esittämään näköalaan, ettei Jumala luo tämän todellisuuden rinnalle rinnakkaismaailmaa vaan tämän maailman. Koska Jumala on kohdattavissa juuri tässä maailmassa, myyteistä riisuminen alkaa jo Jumalasta itsestään.¹⁸⁰ Jumala luo uutta tässä maailmassa – hän on luova. Ihmisen luovuuden perusta on juuri tässä Jumalan luovuudessa. Ihminen on kanssaluoja, jonka luovuus on osallisuutta jumalalliseen luovuuteen.¹⁸¹

Ignatiaaseen perinteeseen liittyy myös ajatus ruumiin ja sielun tiivistä vuorovaikutuksesta. Tämä tulee ilmi *Hengellisissä harjoituksissa*, joissa Ignatius Loyola käyttää paljon liikunnasta otettuja ilmaisuja. Nykyisin taas harjoituksiin liitetään usein kehollisia harjoitteita.¹⁸² Sekä Frickin omaksuma ignatiaaninen perinne että hänen psykosomatiikkaan liittyvä asiantuntemuksensa antavat aihetta jo olettaa, että hän tarkastelee luomiskertomusta holistisesta perspektiivistä.

Frickin lähtökohtana on VT:n vanhempi luomiskertomus (Gen 2:7), jonka hän tulkitsee kuvaavan sielun ja ruumiin välistä tiivistä yhteyttä. VT:n heprean käyttämällä sanalla *naefaes* on alun perin anatominen merkitys kaula, kurkku tai

178 Käännös Teinosen, Ignatius de Loyola 1977, 23.

179 Pastoral 2010, 40; Conversatio 2015, 225.

180 Transforming 2011, 671-672. Exerzitien 2016, 282: ”Ignatius ging es nicht darum, eine fromme Parallelwelt zu schaffen, sondern Gott in allen Dingen zu suchen und finden, also auch in unserer säkularisierten, durch Technik und Ökonomie bestimmten Lebenswelt.“

181 Psychosomatische 2015, 93.

182 Exerzitien 2016, 231; Exerzitien, spirituelle 2021, 96.

kurkunpää. *Naefaes* on ihmisruumiin orgaani, jonka kautta hengitysilma kulkee sisään ja ulos. Jumalan puhaltama henkäys kulkee ihmisen kehon kautta ja tekee hänestä elävän olennon. Koska Jumalan henkäys ja ihmisen keho muodostavat luomiskertomuksessa erottamattoman kokonaisuuden, *naefaes* voi Frickin tulkinnan mukaan tarkoittaa koko ihmistä, hänen sieluaan tai olemustaan. Hollistisesta näkökulmasta on olennaista, ettei *naefaes* tee dikotomista eroa sielun ja ruumiin välillä, vaan ruumis ja sielu edellyttävät toisiaan, toista ei ole olemassa ilman toista.¹⁸³

Kun Jumala luomisessa puhaltaa ihmiseen henkäyksen, ihminen avautuu Jumalan Hengelle ja hengittää yhdessä hänen kanssaan. Frick käyttää yhteisestä hengittämisestä ilmaisuja *conspiration*, joka ei tässä yhteydessä suinkaan viittaa salaliittoon, vaan tarkoittaa ihmisen hengittämistä yhdessä Jumalan kanssa. Kun ihminen hengittää yhdessä Jumalan kanssa, Jumalan Henki todistaa, että hän on Jumalan lapsi (Rm 8:16). Luomisen perusteella ihmisellä on ”spirituaalinen antenni”, hän on avoinna kohti pyhää.¹⁸⁴

Kun kysytään, miten spiritualiteetti voi liittyä jokaiseen ihmiseen, Frick voi vastata viittaamalla luomiseen: jokainen on avoinna pyhään. Näin Frick voi luomisenteologian pohjalta nostaa esiin myös uskontorajat ylittävän spiritualiteettitulkinnan.

Luominen on paitsi yleistä myös erityistä. Se on yleistä siinä mielessä, että Jumala on puhaltanut kaikkiin ihmisiin hengen. Jokainen ihminen on avoinna pyhään ja hengittää yhdessä Jumalan kanssa. Luominen on kuitenkin myös erityistä, sillä juuri luomisen perustella ihminen voi sanoa ”minä”, antautua vuorovaikutuk-

183 Spiritual Care 2012b,100; Spiritual Care 2017, 30-31. Gen 2:7 on Frickin käyttämän saksannoksen mukaan: ”Da formte Gott, der Herr, den Menschen aus Erde vom Ackerboden und blies seine Nase den Lebensatem. So wurde der Mensch zu einer lebendigen Seele” VT:n suomalaisessa käännöksessä (1992) viimeinen virke on: ”... ihmisestä tuli elävä olento.” Vuoden 1938 käännöksessä käännetään: ”...ihmisestä tuli elävä sielu.” *Naefaes* on VT:ssa monimerkityksinen. Se voi tarkoittaa mm. ihmisen elämän perinnettä, sielua, kurkun anatomista osaa, elämäntoimintaa, koko ihmisolemusta, ihmisen itsereflektion paikkaa. Näistä ks. Schöpflin 1999, 738-740, joka toteaa myös: ”Doch begreift das Alte Testament den Menschen ganzheitlich: Er ist eine untrennbare Einheit aus Leib und Seele/Geist.” (Schöpflin 1999, 740). Frickin tulkinta, jolla hän välttää sielun ja ruumiin dikotomian, on samansuuntainen Plessnerin tulkinnan kanssa, josta Frick sanoo (Spiritual Care 2017, 30): ”... Plessner bestimmt die Seele nicht mehr durch den Gegensatz zum Materiell-Körperlichen, sondern durch die Art und Weise, wie Individuen Grenzen aktiv herstellen und mit ihnen umgehen.”

184 Spiritual Care 2012b, 100. Spiritual Care 2016, 14: ”Der Mensch ist offen für das Heilige, hat eine spirituelle Antenne.”

seen toisen kanssa tai vetää rajan itsensä ja toisen välille. Luominen on sekä ihmisten välisen yhteyden että heidän erillisyytensä perusta.¹⁸⁵

Vaikka ihmisyyteen liittyy paljon yhteistä, syvimmiltään ihminen ei mahdu määritelmiin. Vaikka tarkoituksen etsiminen liittää ihmiset yhteen, edes se ei selitä sitä, mikä ihminen on. Frick viittaa tässä ihmisen määrittelemättömyydessä luomiseen. Koska Luoja on salaisuus, myös hänen luomansa ihminen on salaisuus. Frick tekee eron arvoituksen ja salaisuuden välillä. Ihminen ei ole arvoitus, joka pitäisi ratkaista, vaan salaisuus, joka jää toiselle luodulle salaisuudeksi.¹⁸⁶

Kun Frick korostaa ihmisenä olemisen salaisuutta, hän suuntaa kritiikkinsä ajatuksiin, että ihminen olisi ahtaasti määriteltävissä tai käsitteellisesti hallittavissa. Tällaisia kaikkivoipaisuusfantasioita Frick näkee psykoterapiaan ja lääketieteeseen liittyvissä naturalistisissa tendensseissä, jotka omassa omnipotenssissaan pyrkivät määrittelemään ihmistä. Tällaisen omnipotenssin torjumiseksi on tarpeen korostaa ihmisen luotuisuutta, joka muistuttaa ihmiseen kätkeytyvästä salaisuudesta. Mikäli ajatus ihmisestä luotuna olentona katoaa, ihminen tekee itse itsestään luojan.¹⁸⁷

Koska ihminen on luomisen perusteella avoinna pyhään, luominen on Frickin spiritualiteettikäsitteilyn mukaan spiritualiteetin teologinen perusta. Koska jokainen luotu on osallinen luomiseen, myös spiritualiteetti liittyy lähtökohtaisesti kaikkiin ihmisiin, vaikka kukin on avoinna pyhään omalla erityisellä tavallaan. Kun Frick pohtii joitakin Vanhan testamentin kertomuksia, hän kuvaa spiritualiteetin kollektiivisuutta, jossa yhteisö muodostaa ikään kuin yhden psyykkisen todellisuuden. Frickin tulkinnalla Vanhan testamentin kertomuksista on tiivis yhteys hänen kristologiaansa, joten on tarpeen käsitellä näitä kertomuksia ennen siirtymistä Frickin kristologiisiin pohdintoihin.

Vanha testamentti

Salattua Jumalaa kuvaa Frickin mukaan hyvin Vanhan testamentin Jumalan nimi, JHWH, johon liittyy Jumalan nimen lausumiskielto. Jumalasta puhutaan kuvilla, sillä hän on salaisuus eikä antaudu objektiksi.¹⁸⁸ Frick on laajasti kiinnos-

185 Spiritual Care 2012b, 100.

186 Psychosomatische 2015, 261; Pausen 2014, 18; Spiritual Care 2016, 14; Mensch 2021, 221. Spiritual Care 2012b, 98: "Geheimnis' ist zunächst einmal eine theologische Kategorie: Gott entzieht sich meinem 'begreifenden' Zugriff. Er/sie ist absolut, kein Rätsel, das ich entschlüsseln kann, sondern ein Geheimnis, das ich respektieren darf. Ich möchte nun nichts Theologisches in Menschen 'hineingeheimnissen', sondern das Geheimnis als eine sinnvolle anthropologische Kategorie annehmen, v[or].a[llem]. in den helfenden Berufen."

187 Conversio 2015, 226.

188 Kenosis 2019, 287.

tunut transsendenssiin tai Jumalaan liittyvistä kuvista. Kun kysytään, miten salltu Jumala on läsnä inhimillisessä historiassa, vastausta voidaan etsiä Vanhan testamentin kertomuksista ja niihin liittyvistä Frickin tulkinnoista.

Kun Frick tulkitsee Vanhan testamentin syntipukkiuhria, hän liittää syntipukkiarkkityyppitulkintaansa jungilaisittain hyvä-paha-vastakohtaparin. VT:n syntipukki on arkkityyppi, joka liittyy syvällä tavalla ihmisyyteen. Frick tulkitsee Kolmannen Mooseksen kirjan (3. Moos. 16:1–34) syntipukin olevan arkkityyppinen kuvaus turvan menettämisestä ja karkotuksesta yhteisön ulkopuolelle. Se kuvaa myös kamppailua pahojen vaikutteiden, yllykkeiden ja sairautta aiheuttavien henkien kanssa. Koska ihminen kantaa itsessään pyhyyden ja jumaluuden ideaalia, hän on tietoinen, että hänessä on myös sellaista, joka on vastoin näitä ideaaleja. Siksi hän haluaa työntää pahan pois, sysätä sen jonkun muun kannettavaksi.¹⁸⁹

Syntipukki saa kannettavakseen sellaista, mikä liittyy ihmiseen itseensä, mutta jota tämä ei hyväksy itsessään eikä pysty sitä kantamaan. Syntipukin autiomaahan karkottaminen ei kuitenkaan tuo lopullista ratkaisua. Ihmisen sisäinen varjo palaa tavalla tai toisella, ja pahan karkottaminen on rituaalisesti uudistettava.¹⁹⁰

Syntipukkiarkkityypissä tulee esiin paha, joka tulee ihmisen ja jumaluuden väliin. Syntipukkiarkkityyppi ei kerro kuitenkaan vain pahasta, vaan myös rituaaliin liittyvästä sovituksesta. Vuosittaisessa syntipukkirituaalissa pappi edustaa koko yhteisöä. Rituaali luo uuden yhteyden, sillä se sovittaa eron hyvän ja pahan, Jumalan ja ihmisen välillä.¹⁹¹

Kolmannen Mooseksen kirjan (3 Moos 16:1–34) suuren sovintopäivän kuvauksessa Frick pohtii autiomaahan karkotetun syntipukin ohella myös toiseen, rituaalisesti teurastettavaan syntipukkiin liittyvää kertomusta. Tätäkin teurastettavaan syntipukkiin liittyvää kertomusta Frick tulkitsee jungilaisesta maailmasta käsin.

Kun uhrieläimen veri juoksee, syntiä kantava eläin muuttuu pyhäksi. Rituaalin loppuun liittyvä uhrieläimen veren pirsrottaminen kuvaa uhrattavan elämän lahjoittamista Jumalalle. Jumalalle lahjoitettuna uhrieläin pyhittyy. Myös syntinen pyhittyy, kun hän samaistuu joko syntipukkiin, jonka päälle on luettu ihmisten synnit, tai Jumalalle uhrattuun eläimeen.¹⁹²

Frick kiinnittää huomiota dualismiin, joka liittyy sekä molempiin syntipukkeihin että Jumalaan. Syntipukin veri viedään pyhäkön sisäosiin, mutta sen ruho

189 Durch Verwundung 1996, 42.

190 Durch Verwundung 1996, 39

191 Durch Verwundung 1996, 43.

192 Durch Verwundung 1996, 43.

on vietävä leirin ulkopuolelle. Vaikka Jumalalle omistettu syntipukki on pyhitetty ja sen verellä pyhitetään temppele, sen ruhoa pidetään epäpuhtaana, ja se viedään leirin ulkopuolelle. Autiomaahan ajettavan syntipukin käsittelyä edeltää alttarin, pyhäkköteltan ja pyhäkön puhdistaminen. Vasta sen jälkeen on rituaalinen tapahtuma, jossa pukin kannettavaksi laitetaan kaikki paha. Ennen kuin syntipukki ajetaan autiomaahan, Aaronin tulee asettaa molemmat kätensä eläimen pään päälle ja tunnustaa siten kaikki pahat teot, synnit ja rikkomukset. Vasta sen jälkeen pukki ajetaan autiomaahan. Ensin on veren pirkominen tai alttarin puhdistaminen, sitten ruhon siirtäminen leirin ulkopuolelle tai pukin ajaminen autiomaahan. Molemmissa syntipukkikuvauksissa kuvataan konkreettisesti, miten yhteisön spiritualiteetissa hyvä ja paha erotetaan toisistaan, lohkotaan erillisiksi.¹⁹³

Hyvän ja pahan lohkominen on terapiakieltä. Frick esittääkin syntipukkikertomuksesta terapeutin tulokannan. Syntipukki ei ole vain konkreettinen eläin VT:n kuvaamissa rituaalisissa käytännöissä vaan myös psyykinen projektio, jota ihminen käyttää siirtääkseen itsessään olevan pahan toisen kannettavaksi. Näin VT:n syntipukkikuvaukset tuovat konkreettisesti esiin kaikkiin ihmisiin liittyvää, universaalia psyykkistä todellisuutta.¹⁹⁴

Jumaluuden ideaali saa ihmisen kaipaamaan Jumalaa ja kamppailemaan pahuutta vastaan. Sen ohella hän kaipaa turvaa ja osallisuutta yhteisöön, kokonaisuuteen. Nämä ihmisen eksistentiaaliset ristiiriidat kuvaavat spiritualiteettia. Spiritualiteettiin viittaa myös se, että sisäinen pahan kokemus pukeutuu ulkoiseen rituaaliin, joka sitten synnyttää uuden yhteyden. Kertomusten ajatus Jumalalle annettavasta uhrista ilmentää yhteisön spiritualiteettia, jonka lähtökohtana on yksilön kokemus.

Syntipukkikertomusten ohella Frick tarkastelee kuvausta Herran kärsivästä palvelijasta (Jes 52:13–53:12). Hän on syntipukin tavoin sijaiskärsijä, ja hänet yhdistää syntipukkiarkkityypin ulkopuolisuus. Kärsivä palvelija on kuulunut yhteisöön, mutta hänen yhteisönsä on sysännyt jäsenensä ”leirin ulkopuolelle”. Hän on rujo ja halveksittu, yhteisönsä projektoiden kohde.¹⁹⁵

Syntipukkiarkkityypin ja Jumalan kärsivän palvelija välillä on yhtäläisyyksien ohella myös merkittäviä eroja. Kärsivä palvelija kantaa yhteisön projektioita vapaaehtoisesti ja katkaisee näin yhteisönsä väkivallan kierteen.¹⁹⁶ Suurimman eron tuo raamatunkohdan ”me”-muotoinen puhuja. Puhuja huomaa, ettei kärsivän palve-

193 Durch Verwundung 1996, 44.

194 Durch Verwundung 1996, 48-49.

195 Durch Verwundung 1996, 92.

196 Durch Verwundung 1996, 52.

lijan tila johdu tästä itsestään, vaan kärsivä palvelija kantaa heidän pahuuttaan ja syntejään. Puhuja tuntee itsekriittistä solidaarisuutta kärsivää palvelijaa kohtaan. Syntipukkiarkkityypissä ihmisen identifioituminen syntipukkiin ja sen myötä pyhittyminen toteutuu kultissa, Aaronin tai papin toteuttamassa pyhittävässä rituaalissa. Herran kärsivän palvelijan tilanne on toinen. Siinä varsinainen toimija ei ole kultin toteuttaja vaan Jumala itse.¹⁹⁷

Kertomuksessa Herran kärsivästä palvelijasta Jumala on keskiössä. Kertomus personifioi Jumalan ja tuo esiin hänen salatun mahtinsa. Jumala on primaari toimija, joka kurittaa palvelijaansa, panee tämän kantamaan syntejä ja lopulta vastaanottaa kärsivän palvelijansa uhrina.¹⁹⁸ Frick viittaa Hoosean kirjaan¹⁹⁹ ja toteaa, että kertomus kärsivästä palvelijasta liittyy niihin Raamatun lukuisiin kohtiin, joissa salattu Jumala kuvataan kärsimyksen aiheuttajaksi.²⁰⁰

Herran kärsivässä palvelijassa puhuja ottaa haltuun omaa sisäistä todellisuuttaan, ja se vaikuttaa hänen spiritualiteettiinsa.²⁰¹ Kertomuksessa Jumala on kohdattavissa kärsivän palvelijan hahmossa, mutta niin hän kuin kärsimyksen aiheuttaja jäävät ennen kaikkea salaisuudeksi.

Mikä on Jumalan osuus kärsimyksessä? Kysymystä pohtiessaan Frick palaa toistuvasti Jobin kirjaan, jossa Job valittaa kovaa kohtaloaan ja syyttää Jumalaa epäoikeudenmukaisuudesta. Jobin ystävät eivät kestä kuulla tämän syytöksiä ja valitusta. He eivät pysty liittymään Jobin kokemuksiin, vaan heidän mielestään Jobin perusteet ovat väärät. Job hyökkää turhaan Jumalaa vastaan, minkä vuoksi ystävät pyrkivät vaientamaan hänet. Ystävien mukaan Jobin kohtalo on synnin seurausta, sillä Jumala auttaa oikeamielistä. Ei Jumala ole syyllinen Jobin kohtaloon vaan Job itse tai hänen poikansa.²⁰²

Frick tarttuu Jobin ystävien tulkintaan. Ystävien jumalakuva ei kestä syytöstä Jumalaa kohtaan, minkä vuoksi he tekevät avuttoman kärsimyksestä moraalikysymyksen. Frick toteaa, etteivät ”Jobin ystävät” ole kadonneet historiasta minnekään. Kun ihminen kamppailee tuskansa kanssa ja kysyy kärsimyksensä syytä,

197 Durch Verwundung 1996, 92-93

198 Durch Verwundung 1996, 92-93.

199 Hoosea 6:1:”Tulkaa, palatkaamme Herran luo! Hän on raadellut, mutta hän myös parantaa, hän on lyönyt, mutta hän myös sitoo haavat.”

200 Durch Verwundung 1996,21, 94,121.

201 Kysymys on esillä individuaation yhteydessä.

202 Auf Unendliches 2008, 25; Durch Verwundung 1996, 121-122. Traumatu tutkimus avaa näkökulman Jobin ystäviin: ”Traumatu tutkimuksessa on havaittu, että ihmisten on vaikea hyväksyä sitä, että maailman tapahtumat ovat mielettömän sattuman seurausta. Sen sijaan ajatellaan, että henkilöiden ja sen välillä, mitä heille tapahtuu, on jokin selittävä suhde joko sen pohjalta, millaisia henkilöt ovat, tai mitä he ovat tehneet.” (Virtaniemi 2017, 119-120)

hänelle vastataan edelleen Jobin ystävien tavoin syyllistä etsien. Kun kärsivä syyttää Jumalaa, hän saa vastaukseksi moraalikannanoton. Kun Job huutaa Jumalalle ja valittaa kohtaloaan, Jobin ystävät puhuvat hänelle Jumalasta sellaisena kuin hänet ymmärtävät. He takertuvat jumalakuvaansa, jota he pitävät tosiasiatietona Jumalasta.²⁰³

Jobin tuska kärsimysten keskellä koskettaa syvästi hänen ja hänen ystäviensä spiritualiteettia. Siinä missä ystävät takertuvat varmana pitämäänsä jumalakuvaan, Jobin jumalakuva on murroksessa. Ystävät vaativat Jobia, mutta tämä Jumalaa tilille. Jobin kamppailussa korostuu salattu Jumala.

Mikä on Jumalan osuus ihmisen kärsimyksessä? Kysymykseen ei ole yksiselitteistä vastausta. Se jää salaisuudeksi, koska Jumala on salaisuus. Kysymys koskettaa kuitenkin syvästi ihmisen etsintää, hänen spiritualiteettiaan. Siksi Frick korostaa ihmisen oikeutta esittää kysymys Jumalan osuudesta ja kamppailla kysymyksen kanssa. Frickin kristologiset painotukset kuvaavat hänen intentioitaan kärsimyksen kysymyksessä ja liittävät Vanhan testamentin ja Uuden testamentin kiinteästi yhteen.

Kristologia

Frickin kristologian pääpaino on ristin tapahtumissa. Hän viittaa inkarnaatioon lyhyesti tulkitessaan Filippiiläiskirjeen kenosis-hymniä (Fil 2:5–11). Kun hymni kertoo, että Jumala on tyhjentänyt itsensä ja tullut ihmisen kaltaiseksi, se tuo inkarnaation uuteen valoon. Raja pyhän ja sekulaarin välillä ei ole selväpiirteinen. Frick pohtiikin, onko raja Jumalan ja maailman tai pyhän ja sekulaarin välillä loppuun asti ajateltu. Onko jyrkkärajainen joko maailma tai pyhä -vaihtoehto todellisuuden lohkomista?²⁰⁴ Palaan tähän kysymykseen immanenssin ja transsensusvälisestä suhteesta koskevassa luvussa.

Monet symbolit ovat universaaleja, ihmiskunnan yhteistä pääomaa. Myös kristinuskon risti on tällainen universaali symboli. Frick liittää sen paitsi kristinuskoon, myös keho-terapiaan ja jungilaiseen psykoanalyysiin. Näissä kaikissa risti on kokonaisuuden, terveyden ja täydellisyyden symboli. Frick tarkastelee ristisymbolia jungilaisittain ja tuo terveyden rinnalle sen vastakohtaparin, sairauden. Risti ei ole vain terveyden vaan myös sen vastakohtan, sairauden, symboli. Se ei symboloi

203 Durch Verwundung 1996; 89; Auf Unendliches 2008, 24-25. Durch Verwundung 1996, 94: "Auch heute wiederholt sich noch der scheinheilige Besuch der Freunde beim kranken Hijo. Mit ihren Theorien über Gott und das Leiden wissen sie alles besser."

204 Transforming 2011, 671-672. Exerzitien 2016, 282.

vain kokonaisuutta vaan myös rikkinäisyyttä. Risti ei puhu vain täydellisyydestä, vaan myös täydellisyyden puutteen synnyttämästä kärsimyksestä.²⁰⁵

Jeesuksen ristinkuolema liittyy saumattomasti sekä syntipukkiarkkityyppiin että Jumalan kärsivään palvelijaan. Myös Jobin valitukseen avautuu ristin tapahtumissa uusi näkökulma. Frick ottaa tulkintansa lähtökohdaksi Johannes Kastajan sanat Jeesuksesta: ”Katsokaa: Jumalan Karitsa, joka ottaa pois maailman synnin!” (Joh 1:29). Lampaana, joka kantaa toisten synnit, Jeesus liittyy sekä syntipukkiarkkityyppiin että Herran kärsivään palvelijaan. Hän on ulkopuoliseksi sysätty uhri, joka kantaa toisten syntejä. Jeesuksen huuto: ”Jumalani, Jumalani, miksi hylkäsit minut?” (Mk 15:34), liittää hänet Jobiin.²⁰⁶

Sekä Jobin kamppailuun että Jeesuksen huutoon liittyy kysymys jumalakuvas- ta. Ilmaiseeko Jeesuksen huuto, että hänen jumalakuvasensa on murtunut? Jumala, sellaisena kuin hän on sen tähän asti kokenut, tuntuukin olevan kokonaan toisenlainen tai poissa hänen kamppailustaan.

Mitä ristillä sitten Frickin mukaan tapahtui? Ensiksi, ristillä huipentui elämän jakaminen, yhdessä kärsimisen prosessi, josta Jeesus oli jo ennen ristiä ollut osallinen. Toiseksi – Frick tulkitsee jungilaisittain - Jumalan mahti, hänen kaikkivoipaisuutensa muuttui voimattomuudeksi. Jumala haavoittui ristillä, sillä hänen haavoittumisensa on inkarnaation välttämätön seuraus. Jumalan ihmiseksi tuleminen saavutti ristintapahtumissa huippukohtansa. Ihmiseksi tullut Jumala on ristillä voimaton. Jeesus koki kärsimystensä keskellä, että Jumala on hylännyt hänet. Jumala ei kuitenkaan jättänyt häntä yksin tähän kauheaan kokemukseen, vaan hänestä tuli kärsijä yhdessä Jeesuksen kanssa.²⁰⁷

Uuden testamentin mukaan Jeesus on luvattu kärsivä palvelija, joka on ottanut kantaakseen ihmiskunnan kärsimyksen. Hän on paradoksaalisella tavalla syntipukki ja palvelija, joka vapauttaa ihmiset; hän on samanaikaisesti sekä voimaton että täynnä voimaa.²⁰⁸

Frickin tulkinta ristintapahtumista tuo uuden näkökulman Jobiin ja hänen ystäviinsä. Job ja Jeesus ovat samanlaisia hahmoja, sillä he molemmat kamppailevat Jumalan kanssa kärsimystensä keskellä. He ovat keskellä eksistentiaalista kriisiä, spirituaalista kamppailua. Kuitenkin siinä missä Jobin ystävät torjuvat hänen huutonsa ja kamppailunsa, Jumala asettuu Jeesuksen rinnalle. Kun Jeesus huutaa tuskaansa, Jumala ei pyri vaientamaan huutaja vaan asettuu rinnalle ja kärsii

205 Durch Verwundung 1996, 82, 88.

206 Durch Verwundung 1996,90,96; Auf Unendliches 2008, 30.

207 Auf Unendliches 2008, 30; Durch Verwundung 1996, 94.

208 Durch Verwunden 1996, 96.

yhdessä Jeesuksen kanssa. Näin Uuden testamentin kertomus ristintapahtumista tuo Vanhan testamentin sovitusuhria odottavan jumalakuvan rinnalle kuvan Jumalasta, joka ei odota uhria vaan asettuu kärsivän rinnalle.

Frickin tulkinta ristintapahtumista tuo esiin uhriajattelun universaaliuden. Ristin sovitukseen liittyvät formulaatit liittyvät ihmiskunnan yhteisiin, ikiaikaisiin uhritulkintoihin. Ihminen etsii jotakin, joka sovittaisi pahan. Samalla hän sijoittaa pahan pois itsestään ulkopuolelleen olevan uhrin sovittavaksi. Uhriajatus liittyy Vanhan ja Uuden testamentin läheisesti toisiinsa. Jo Vanhan testamentin kertomukset Herran kärsivästä palvelijasta ja Jobista herättävät kysymyksen Jumalan ja kärsimyksen välisestä yhteydestä. Voiko Jumala olla kärsimyksen aiheuttaja? Miksi Jeesus koki ristillä, että Jumala on hylännyt hänet? Kärsimykseen liittyvät sekä ihmisen oikeus huutaa epätoivoisesti että Jumala, joka on salaisuus.

Edellä todettu tekee ymmärrettäväksi, että Frick suhtautuu kriittisesti sovitukseen liittyviin formulaatioihin. Kriittisyyden taustalla on hänen intentionsa: hän korostaa salattua Jumalaa ja ihmisen spirituaalista etsintää. Yksityiskohtainen sovitusopillinen formulaatio johtaa etäälle näistä korostuksista. Sovitusopillinen formulaatio pyrkii käsitteellisesti vangitsemaan sellaista, mikä ei ole käsitteellistettävissä. Samalla se yrittää pakottaa yksilön omaksumaan sellaisen ulkokohtaisen ristintapahtumiin liittyvän tulkinnan, joka ulkokohtaisena ei vastaa hänen sisäistä kokemustaan.²⁰⁹

Sovitusopin yhteydessä Frick puhuu patriarkaalisesta jumalakuvasta. Siinä Jumala näyttäytyy kaikkivoivana ja hyväntahtoisena. Tuo jumalakuva revittää rikki ristintapahtumissa. Kuitenkin patriarkaalinen jumalakuva luo sovitusopin, jossa Jumala, joka on loukkaantunut ihmisen synnistä, odottaa hyvitystä. Hyvityksen toteuttaa hänen Poikansa uhrikuolema ihmisen sijaan. Tällaisen sovitusopillisen tulkinnan taustalla on Frickin jungilaisen tulkinnan mukaan ihmiskunnan yhteinen kollektiivinen tiedostamaton, joka ammentaa yhteisistä arkkityypeistä. Niissä sovitus vaatii veriuhria, syyllisyys sysätään syntipukille ja syntipukki ajetaan yhteisön ulkopuolelle. Myös fyysisestä sairaudesta tehdään moraalinen kysymys, Jumalan rangaistus, jota selvitetään sitten hengellisenä kriisinä.²¹⁰

Sovitusopin tarkka sanallinen muotoilu ei Frickin mukaan tee oikeutta Uudelle testamentille, sillä siinä pelastuksen ja sovituksen ydintä kuvataan Raamatun symbolimaailman sanoilla. Uudessa testamentissa ei ole pelastustapahtumaan liittyvää teorianmuodostusta tai selvitystä sen yksityiskohtaisesta kulusta. Sovitusop-

209 Auf Unendliches 2008, 34.

210 Durch Verwundung 1996, 88-89.

pi voi olla käsitteellisesti oikein, mutta se jää ulkokohtaiseksi, kuten Jobin ystävien sanat. Se ei vastaa hädässä olevan ihmisen eksistentiaaliin kysymyksiin eikä auta tämän spirituaalisessa kamppailussa.²¹¹

Kuten totesin, kristologisissa pohdinnoissa Frickin huomio on ristintapahtumissa ja viittauksenomaisesti inkarnaatiossa. On merkillepantavaa, että vaikka Jeesuksen ylösnousemus on kristinuskon syvintä ydintä, se jää hänen tuotannossaan sivuun. Frickin pyrkimys luoda universaalia, uskontojen rajat ylittävää teologiaa, heijastuu näin hänen kristologisissa tulkinnoissaan.

Pneumatologia

Frickin korostus universaalista, ihmisyyteen liittyvästä spirituaalisesta etsinnästä tulee esiin myös hänen pneumatologiaan liittämistä ajatuksistaan. Jumalan Henki vaikuttaa salatusti sekä kirkossa että inhimillisessä todellisuudessa. Ihminen on avoin tälle Hengen toiminnalle, sillä hänen sisäinen antenninsa on suuntautunut kohti transsendenssia.²¹²

Frick viittaa Paavalin sanoihin ”Henki itse todistaa yhdessä meidän henkemme kanssa, että olemme Jumalan lapsia” (Rm 8.16). Paavalin sanoissa henki on ihmisen sisäisyyttä, Henki puolestaan sitä, mitä Jumala on syvimmiltään ja mitä hän ei kuitenkaan pidä itsellään. Henki on yhtäältä Jumalan voimaa, joka on ihmisessä, tarttuu häneen ja vaikuttaa hänessä. Toisaalta juuri henki tekee mahdolliseksi avautumisen transsendenssiin.²¹³

Frick tuntee jo aiemmin esillä olleen **von Balthasarin** näkemyksen, ettei spiritualiteetti rajoitu vain kristinuskoon. Hän pitää von Balthasarin artikkelia merkittävänä virstanpylväänä. Koska Jumalan Henki vaikuttaa kaikissa ihmisissä, hän ei vaikuta vain kristillisessä traditiossa.²¹⁴ Frickin tulkinnan mukaan Jumalan Hengen ja ihmisen hengen yhteinen todistus tulee ilmi nykyihmisen hengellisessä etsinnässä, joka saa muotonsa yksilöllisissä spiritualiteeteissa.²¹⁵ Spiritualiteetti

211 Durch Verwundung 1996, 89, 94; Auf Unendliches 2008, 32-33. Auf Unendliches 2008, 34: ”Die christliche Tradition hat sich oft auch die metaphysischen Antworten zurückgezogen, die begrifflich richtig sein mögen, die spirituelle Such der Menschen jedoch nicht erreichen.”

212 Spiritual Care 2016, 13.

213 Zwischen 2013, 36: ”Bereits Paulus und die anderen neutestamentlichen Autoren deuten die biblischen Vorstellungen über die ruach in doppelter Weise: (1) als göttliche Kraft, die entweder habituell im Menschen wirkt oder ihn aktuell in besonderen Situationen ergreift und (2) als anthropologische Ausstattung, als Offenheit für (1).“

214 Pastoral 2010, 41; Conversatio 2015, 227.

215 Spiritual Care 2012a, 21.

ulottuu myös uusien uskonnollisten ilmiöiden tulkintaan ja terveydenhuoltoon liittyviin tieteisiin.²¹⁶

Frick tulkitsee aiemmin mainitun kenosis-hymnin sisältävän kritiikin kaikkea itseään ainoana oikeana pitävää spiritualiteettia kohtaan. Transsendentaalinen todellisuus ei ole rajattavissa tai rajoitettavissa yksipuolisesti mihinkään uskontoon tai uskonnolliseen instituutioon.²¹⁷ Koska Jumala on salaisuus, ja ihmisen oleukseen kuuluu spirituaalinen etsintä, avoimuus erilaisia uskonnollisia traditioita kohtaan on välttämätöntä. Jumalan salaisuus ja ihmisen etsintä tulevat ilmi erilaisissa uskonnollisissa traditioissa, eikä Hengen toiminta rajaudu vain jonkun uskonnollisen tradition piiriin. Ihmisen spirituaalista etsintää ei voi rajoittaa, vaan se ylittää uskontojen rajat.²¹⁸

Frickin luomisen teologia liittyy sekä yhteiseen ihmisyyteen että yksilöllisyyteen. Jokainen ihminen hengittää yhdessä Luojan kanssa, mutta omalla tavallaan. Näin ollen spiritualiteettikin, jonka perusta on luomisessa, on sekä yhteistä, kaikkiin ihmisiin liittyvää että yksilöllistä ja erillistä.

Frickin tulkinnat VT:n syntiuhrista korostavat yhteistä ihmisyyttä. Ne ovat ajattomia ja universaaleja kertomuksia ihmisestä ja salatusta Jumalasta. Kertomuksina ne tavoittavat dogmaattisia formulaatioita paremmin ihmisen kamppailun hyvän ja pahan kanssa tai hänen epätoivoisen huutonsa Jumalan puoleen. Ristintapahtumissa Jumala on sekä uhri että uhrin vastaanottaja. Jeesus on haavoitettu parantaja, universaali arkkityyppi.

Koska Jumala on salaisuus, Frick suhtautuu kriittisesti dogmaattisiin muotoiluihin. Käsitteellistä muotoilua olennaisempaa on ihmisen spirituaalinen etsintä. Käsitteet voivat olla oikein, mutta ne ovat ikään kuin ulkopuolelta annettuja. Ne eivät saavuta ihmisen spirituaalista etsintää, joka ylittää uskontojen rajat. Myöskään yksikään yhteisö ei voi väittää, että sillä olisi hallussaan ainoa oikea spiritualiteetti. Yksilön spiritualiteetti on prosessia, etsintää, johon formaalit muotoilut eivät tuo vastausta.

Dogmaattisia formulaatioita kritisoidessaan Frick kulkee samoja polkuja Jungin kanssa. Vaikka Jung suhtautuu myönteisesti uskonnollisuuteen, hänen mukaansa on välttämätöntä kyseenalaistaa uskonnolliset vakaumukset. Jokaisen todellisen ajattelijan on myönnettävä epävarmuus, joka koskee kaikkia ajatuksia,

216 Zwischen 2013, 38.

217 Kenosis 2019, 287.

218 Pastoral 2010, 41. Auf Unendliches 2008, 31. "Können wir wirklich sagen, dass die Nähe Gottes zu seinem Volk erst mit Jesus einsetzt?" Samoin Hilpert 2011b, 62-63.

jotka liittyvät metafysiikkaan. Erityisen tärkeänä Jung pitää uskontunnustuksiin liittyvän epävarmuuden tunnustamista.²¹⁹

Frickin antropologinen reflektio

Sentrisyys ja ex-sentrisyys

Koska spiritualiteetista ei keskustella enää vain kirkkojen tai teologian piirissä, vaan keskustelu on laaja-alaista ja poikkitieteellistä, pelkkä teologiaan rajoittuva keskustelu ei ole enää riittävää. Frick haluaa käydä spiritualiteettia koskevaa keskustelua yli tiederajojen. Siksi hän pitää antropologista kysymyksenasettelua teologiaa parempana reflektion perustana

Filosofisen antropologian avulla Frick pyrkii vastaamaan kysymykseen, miten kaikki ihmiset voivat olla osallisia spiritualiteettiin? Mikä on spiritualiteetin antropologinen perusta? Frick luo kuvan yhteisestä ihmisyydestä ja kuvaa spiritualiteetin ihmisyyteen liittyvänä todellisuutena, joka ylittää uskontojen ja maailmankatsomusten rajat. Antropologia antaa mahdollisuuden myös kehittää universaalia SOH:n teoriaa, jota käsittelem myöhemmin. Pyrin seuraavassa selvittämään, mikä Frickin mukaan tekee ihmisestä spirituaalisen olennon.

Antropologisessa kysymyksenasettelussaan Frick haluaa välttää sekä ”ruumiittoman sielunpelastusopin” että ”sieluttoman somaattisen lääketieteen”. Tarkastelen aluksi Frickin holistista antropologiaa. Koska hän viittaa toistuvasti²²⁰ saksalaisen **Helmut Plessnerin** (1892–1985) antropologisiin käsityksiin, on tarpeen ensin lyhyesti kuvata Plessnerin ajattelua.

Plessner oli paitsi filosofi, myös biologi ja sosiologi, jonka filosofiaan vaikutti olennaisesti hänen biologistaustansa. Hän oli kriittinen suoraviivaista darwinismia kohtaan, mutta halusi samalla ottaa vakavasti evoluutioteorian, joka haastaa filosofisen antropologian. Plessner lähtee pohdintoissaan elämästä, joka on vääjäämätön voima ja synnyttää erilaisia muotoja. Samalla hänen lähtökohtanaan ovat ilmiöt tai oliot sinänsä, eivät subjektin havainnot niistä. Sentrisyys antaa Plessnerille mahdollisuuden seurata evoluutioteoriaa ja liittää ihminen samaan ryhmään muiden eläinten kanssa. Ex-sentrisyys puolestaan antaa mahdollisuuden puolustaa ihmisen erityisyyttä suhteessa muihin eläimiin.²²¹

219 Kast 2008, 70.

220 Manipulierter Körper 2009, 182-183; Spiritualität 2011, 104-105; Psychosomatische 2015, 49-50, 156-157; Pausen 2014, 18; Spiritual 2017, 30-32; Mensch 2021, 220-221.

221 Fischer 2014, 49-50; Coolen 2014, 179.

Plessner tekee filosofiassaan ensiksi eron elollisten ja elottomien olioiden välillä. Elottomat oliot, kuten kivet, ovat selkeästi rajattuja. Ne alkavat jostakin ja loppuvat johonkin. Elottomien olioiden rajat asetetaan niiden ulkopuolelta.²²²

Plessner jakaa elolliset oliot kolmeen ryhmään: kasvit, eläimet ja ihmiset. Kasvit eivät liiku itsestään, vaan esimerkiksi valo saa ne liikkumaan. Ne eivät myöskään pysty itsenäisesti hakeutumaan hyvään kasvuympäristöön, vaan maaperä ja kosteus asettavat niiden ulkopuolelta rajat, jotka säätelevät niiden elämää. Elollisista olioista kasvit ovat avoimia systeemejä, mikä tarkoittaa, ettei niillä ole keskustaa. Kasveilla ei ole keskipistettä, omaa koordinaatiston nollapistettä, josta käsin ne orientoituisivat suuntiin edessä, takana tai sivulla. Kasvit voidaan myös jakaa, ja kuitenkin ne jatkavat kasvamistaan.²²³

Kasveista poiketen eläimet ovat sentrisiä. Niillä on säätelykeskus, joka mahdollistaa omaehtoisen liikkumisen. Eläimen suunta on selkeästi eteenpäin, ja siltä, toisin kuin kasvilta, on erotettavissa etu- ja takapuoli. Samalla eläimen keskus on ikään kuin nollapiste, josta käsin se havainnoi edessään, takanaan tai sivullaan olevaa. Kasvi voidaan jakaa sitä tuhoamatta, mutta eläin tuhoutuu, jos sen suljettu, setrinen systeemi hajotetaan.²²⁴

Ihminen on eläimen kaltainen, setrinen ja suljettu systeemi. Ihmisen ja eläimen välillä on kuitenkin Plessnerin filosofiassa keskeinen ero. Yhtäältä ihmisen setrinen keskus on hänen sisäpuolellaan, hänen kehossaan, ja ihminen reagoi ärsykkeeseen sentrisesti, eläimen tavoin. Toisaalta ihmisellä on kyky asettaa itsensä tarkastelunsa kohteeksi, objektiksi, jota hän reflektoi.²²⁵

Frick viittaa Plessnerin tulkintaan ja sanoo ihmisen olevan paitsi setrinen, myös ex-setrinen olento. Ex-sentrisyys tarkoittaa ihmisen kykyä astua ikään kuin sisältä ulos, itsensä ulkopuolelle. Ihminen pystyy objektivoimaan itsensä ja havainnoimaan itseään rajallisena olentona.²²⁶

Kun ihminen astuu itsensä ulkopuolelle, hän ylittää sen, mikä on immanenttista, objektiivista tai loppuun asti käsitteellistettävää. Hän pystyy kuitenkin

222 Psychosomatische 2015, 49-50.

223 Spiritualität 2011, 104-105; Psychosomatische 2015, 49-50.

224 Spiritualität 2011, 104-105; Psychosomatische 2015, 49-50.

225 Psychosomatische 2015, 51; Manipulierter Körper 2009, 182. Niin kasveilla, jotka ovat avoimia systeemejä, kuin sentrisillä olennoilla, on rajapinta sisäisen ja ulkoisen välillä. Tuolla rajapinnallaan ne ottavat vastaan ulkoisen maailman ärsykeitä ja reagoivat niihin. Tästä yksityiskohtaisesti Plessnerin ajattelussa ks. Fischer 2014,49-51.

226 Psychosomatische 2015, 51; Manipulierter Körper 2009, 182. Koska eläin on pelkästään setrinen olento, se ei pysty asettamaan Plessnerin mukaan tarkastuspistettä itsensä ulkopuolelle ja havainnoimaan itseään objektina. Ihmisen huolen lähtökohtana on Plessnerin mukaan se, että hän pystyy nykyisyydessään reflektoimaan tulevaisuuttaan. Tästä ks. Chilian 2017, 186.

kin ajattelemaan näin syntyvää transsendentaalista suhdetta ja reflektoimaan sitä.²²⁷ Frickin spiritualiteettitutkinnassa ex-sentrisyys on avain ihmisen spiritualiteettiin. Juuri ex-sentrisyyden vuoksi ihmisen spirituaalinen avautuminen tulee mahdolliseksi.²²⁸

Ihminen kykenee liikkumaan immanentin ja transsendentin todellisuuden välillä. Yhtäältä hän on tekemisissä ymmärrettävän ja kontrolloitavan todellisuuden kanssa, jota hän pystyy mittaamaan ja arvioimaan. Toisaalta juuri ex-sentrisyytensä vuoksi hän voi avautua todellisuuteen, joka ei ole kontrolloitavissa tai loppuun saakka ymmärrettävissä. Ex-sentrisyys mahdollistaa ihmisen avautumisen transsendenssiin.²²⁹

Ruumis ja sielu

Frick käyttää antropologiassaan tietoisesti sielu-sanaa. Samalla hän tuo esiin sanaan liittyvän arkikielen ja tieteellisen kielen välisen jännitteen. Puhumalla sielusta Frick puolustaa yksilön kielenkäyttöä tiedeyhteisön objektivoivaa kieltä vastaan. ”Sielua” käytetään vivahteikkaasti ja laaja-alaisesti arkikielissä ilmauksissa. Esimerkiksi joku ”haavoittaa” tai ”kuormittaa sielua”; ihminen voi olla ”jalo” tai ”uskollinen sielu” tai periaatteen ihminen, joka ”ei halua myydä sieluaan”.²³⁰

Frick toteaa, että sielu johdannaisineen liittyy kiinteästi eurooppalaiseen aate- ja kulttuurihistoriaan. Tieteellisessä kielessä sielu-sanana käyttö kuitenkin torjutaan, sillä sanalla ei ole adekvaattia, yhdenmukaista sisältöä. Frick kritisoi myös psykoterapiaa, joka ollakseen objektiivista, pitää esikuvanaan näyttöön perustuvaa lääketiedettä. Tällainen psykoterapia operationalisoi ihmisen sielulliset toiminnot psyykkisiksi funktioiksi, joita se sitten mittaa ja manualisoi, kunnes niitä voidaan tuloksellisesti arvioida. Ihmisen sielullisuus on objektiivisuuteen pyrki-välle psykoterapialle vaikea asia, koska sille on totta se, mikä voidaan varmasti tai

227 Psychosomatische 2015, 49-50; Pausen 2014, 18;

228 Spiritualität 2011, 104-105; Psychosomatische 2015, 49-50; Spiritual 2017, 30-32.

229 Psychosomatische 2015, 259. Spiritual Care 2011, 109: ”Aus anthropologischer Sicht ist Spiritualität eine Gestalt der Exzentrizität des Menschen.“

230 Spiritual Care 2012b, 97-98; Spiritual Care 2017, 24-28. Pargament sielusta (2007, 43-44): ”...no dimension of the self is more fully identified with the sacred than the soul. On the face of it, this term should be easy to define. After all psychology itself refers to the ‘study of soul’. But the meaning of the ‘soul’ is difficult to pin down, perhaps, because it refers not to a ‘thing’, but to a ‘quality’ of ourselves and our experience.”

näyttöön perustuen tietää. Frick sen sijaan puolustaa sielu-sanaa, sillä se ilmaisee arjen kielellä jotakin sellaista ihmisyyteen liittyvää, joka on arvokasta.²³¹

Frick korostaa ruumiin ja sielun yhteenkuuluvuutta ja kuvaa sitä arkisin esimerkein. Kun lapsi eläytyy rooliinsa koulunäytelmässä, aikuinen uppoaa musiikkiin tai kun liike vie tanssijaa harjoituksessa, on kysymys ruumiin ja sielun välisestä vuorovaikutuksesta ja yhteenkuuluvuudesta. Kaikkiin näihin arjen tapahtumiin liittyy täyteydenkokemus, joka ei ole vain harjoittelua, itsekuria tai työhön keskittymistä. Täyteydenkokemuksessaan ihminen on koko sielullaan ja ruumiillaan läsnä häntä ympäröivässä todellisuudessa.²³²

Sielu liittyy rajankäyntiin ihmisen sisäisen ja ulkoisen välillä. Sielu voi asettaa rajoja, ylittää rajan tai puolustaa ihmistä rajoja vastaan. Frick kuvaa sieluun liittyvää rajankäyntiä ihoaistimuksen ja elämään väijäämättä liittyvän rajan tyytymisen avulla. Kuvauksissa tulee näkyviin myös psykosomatiikka, Frickin lääketieteellinen erikoisala.

Iho on sisäisen ja ulkoisen näkyvä raja, mutta myös niiden välinen kontaktipinta. Muiden aistimien tavoin iho ottaa vastaan sisäisiä ja ulkoisia ärsykeitä ja resonoi sekä ihmisen sisäiseen että hänen ulkoiseen maailmaansa. Ihoaistimus kertoo, miten ruumis ja sielu ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja vaikuttavat yhdessä ihmisen kokemaan todellisuuteen. Ihminen vastaa ympäröivään maailmaan kehollisesti, mutta ylittää esimerkiksi jo vauvana kehollisuutensa rajan, kun hän muodostaa suhteen ensimmäiseen hoitajaansa. Iho, sisäisen ja ulkoisen välinen kontaktipinta, todistaa, että ihmisen suhde itseensä ja ympäröivään maailmaan syntyy ilman kieltä jo esikielellisessä vaiheessa.²³³

Kehollisuuden merkitys korostuu hoitotoimissa. Kun potilas saa hyvää perushoitoa, se ei vaikuta vain hänen kehoonsa vaan myös hänen sieluunsa. Hyvä somaattinen hoito on Frickin mukaan myös potilaan SOH:ta, kuten SOH:n yhteydessä tuon esiin.

Frick liittää sieluun myös rajankäynnin kuoleman todellisuuden kanssa. Viimeistään keski-ikässä kehollisten muutosten edetessä ihminen joutuu tavalla tai toisella

231 Psychosomatische 2015, 257-258. Seele 2021, 290: "Die Seele, ein Grundbegriff des europäischen Denkens, ist für die Wissenschaften unfassbar. Wahrscheinlich wird deshalb das Wort "Seele" in wissenschaftlichen Diskursen vermieden und durch die Beschreibung und Operationalisierung psychischer Funktionen ersetzt, während uns das Wort „Seele“ in der Alltagssprache genauso wertvoll ist wie das, was es ausdrückt." Pargament 2007, 8: "Under the influence of positivistic philosophy of the time, psychology moved quickly to ally itself with the natural sciences and thereby distinguish itself from embarrassingly close disciplinary kin, philosophy and theology."

232 Spiritual Care 2017, 24.

233 Spiritual Care 2017, 31, 78-79.

eksistentiaalisten kysymysten kanssa vastatusten. Hän joutuu selvittelemään suhdettaan kuolemaan ja elämän päättymiseen eli keskelle suuria spiritualiteettiin liittyviä kysymyksiä. Ruumiin ja sielun vuorovaikutuksesta kertoo se, että keholliset muutokset johtavat ihmisen sisäiseen prosessiin, vastakkain elämän ehdottoman rajan kanssa. Rajankäynti voi johtaa rajan kieltämiseen tai sen tunnustamiseen. Rajan kieltäminen ei vastaa todellisuutta, mutta se ilmaisee ihmisen halun elää loputonta nuoruuttaan. Tunnustamalla elämän ehdottoman rajan ihmiselle avautuu mahdollisuus elää uutta, täysipainoista elämänvaihetta tunnustetun rajan sisäpuolella.²³⁴

Niin ihoaistimukseen liittyvä kuvaus kuin ihmisen kamppailu rajallisuutensa kanssa tuovat esiin Frickin holistisen näkökulman: ruumis ja sielu edellyttävät toisiaan ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Frick pitää suurena vaarana naturalistista tulkintaa ihmisen ruumiista, sillä siinä ruumis redusoituu objektiksi, fysikaalis-biologiseksi ”joksikin”. Tuolloin ihmisen henkiset toiminnot redusoidaan aivotoinninnoiksi, ”aivot ajattelevat”.²³⁵

Kehosta tai ruumiista puhuessaan Frick tekee eron saksan kielen sanojen *der Leib* ja *der Körper* välillä. Niiden mukaisesti ihminen on kehossaan (Leibsein) ja hänellä on ruumiinsa (Körperhaben). Ihmisen kokemus ruumiistaan ja kehossa olemisestaan ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään.²³⁶

Kehossa olemisen kokemus (Leibsein) on ihmiselle ruumiin objektivoimisen kokemuksesta primaarimpi. Se käy ilmi esimerkiksi silloin, kun ihminen liikkuu tilassa. Tilassa liikkeessaan hän asettaa nollapisteksi kehonsa. Hän arvioi muita tilassa olevia, ovatko he suhteessa hänen kehoonsa esimerkiksi edessä tai takana. Vasta sekundaarisesti hän hyödyntää muita koordinaatiosysteemejä, kuten ilmansuuntia. Kun ihminen tarkastelee kehoaan ikään kuin ulkoapäin, objektina, hänellä on ruumiinsa (Körperhaben). Niin kauan kuin ihminen elää, hänen kehokokemuksensa on ensisijaisesti kokemus kehossa olemisesta ja vasta toissijaisesti kokemus siitä, että hänellä on ruumiinsa.²³⁷

234 Spiritual Care 2017, 33, 47.

235 Manipulierter Körper 2009, 182.

236 Körper-Leib –erottelun yhteydessä Frick viittaa ennen kaikkea Plessnerin tulkintaan. Tätä ks. Psychosomatische 2015, 146. Körper-Leib –erottelusta Plessnerillä, Coolen 2014, 124:” By virtue of his eccentric positionality man always is also capable of looking at himself from an outside perspective, in which his body is presented to him as a thing external to himself in contrast with the lived body that allows him to be in direct contact with the world around him. In this specific sense one can say that his body is something alien to him.” Laajemmin ks. Coolen, 115–120.

237 Manipulierter Körper 2009, 183, 188; Spiritual Care 2012, 99; Wen(n) 2015, 138. Pyrin seuraavassa kääntämään der Leib-sanan kehoksi ja der Körper-sanan ruumiiksi. Rajan vetäminen ruumiin ja kehossa olemisen välille ei aina ole yksinkertaista. Tähän liittyvinä esimerkkeinä Frick mainitsee amputaatioon liittyvän aavesäryn ja syömishäiriöt (Psychosomatische 2015, 147).

Ihmisen kokemus omasta kehostaan vaihtelee. Frick kuvaa ihmisen ja hänen kehonsa välistä suhdetta yksikön ensimmäisen, toisen ja kolmannen persoonan perspektiiveillä.²³⁸ ”Minä”, ensimmäisen persoonan perspektiivi, on ihminen kehossaan. Ensimmäinen persoona tuo esiin, miten ihmisen kokemus itsestään toteutuu hänen kehossaan. ”Minä” puhuu suoraan kehollisista tuntemuksistaan pyrkimättä refleктоimaan tai jäsentämään niitä. Yksikön toisen persoonan avulla Frick kuvaa ”minän” ja ”sinän” välistä dialogia, kohtaamista. Kohtaaminen on kehollinen tapahtuma ja synnyttää kehollisen yhteyden.²³⁹

Yksikön kolmas persoona esineellistää kehon ruumiiksi, tekee siitä objektin. Ruumis on ”se”, jota tarkkaillaan tai josta puhutaan. Lääketieteellinen tutkimus edellyttää kehon objektivoimista ruumiiksi, jotta se voi tarkastella, paikallistaa ja määrittää oireet tai verrata niitä yleisesti tunnettuihin ruumiintoimintoihin.²⁴⁰

Juuri lääketieteellisessä tutkimuksessa kehoon liittyvät perspektiivit tulevat havainnollisesti esiin. Lääkäri katsoo potilaan aiempia koetuloksia ja määrää tulosten perusteella tutkimuksen (3.persoonan perspektiivi). Kun tutkimus on tehty ja potilas odottaa tuloksia, hän saattaa sanoa: ”Pelkään, että...” (1. persoonan perspektiivi). Lopulta lääkäri ja potilas kohtaavat ja keskustelelevat tutkimustuloksista (2.persoonan perspektiivi).²⁴¹

Sielu tekee mahdolliseksi aistimukset ja tunteet, hämmästyksen ja ymmärryksen. Se myös havainnoi ja käsittelee ihmisen kohtaamia ilmiöitä ja vaikutelmia. Sielu on ihmisen sisäisen ja ulkoisen välissä oleva kokemisen ”orgaani”, joka tekee sisäisen ja ulkoisen välisen vuorovaikutuksen mahdolliseksi.²⁴²

Frick kuvaa sielua avoimuudeksi ja vastaanottavuudeksi. Sanat eivät vain kuvaille sielun ominaisuuksia vaan pikemminkin sitä, mitä sielu on. Sielu on avoimuutta ja vastaanottavuutta. Juuri ex-sentrisyys kytkeytyy Frickin antropologiassa sieluun. Ihmisen kyky ylittää sentriset rajansa, asettaa päämääriä, kysyä tarkoitusta tai asettua merkitykselliseen suhteeseen, liittyvät kaikki sieluun.²⁴³

Sielu, ihmisen ex-sentrisen perusta, avaa ihmiselle myös spiritualiteetin maailman. Ex-sentrisessä kokemuksessaan ihminen ylittää itsensä ja immanentin to-

238 Manipulierter Körper 2009, 182.

239 Psychosomatische 2015, 36-37, 146-149, 152-153, 156-157; Mensch 2021, 220.

240 Spiritual Care 2012b, 97; Psychosomatische 2015, 36-37, 146-149, 152-153, 156-157; Mensch 2021, 220.

241 Psychosomatische 2015, 153.

242 Einführung 2009, 106: ”Psyche: (griechisch: Seele): Das ‘Organ’ des Erlebens.” Spiritual Care 2017, 30-31.

243 Spiritual Care 2017, 27.

dellisuuden ja kokee yhteyttä toisten ihmisten, luomakunnan, elämän perustan tai Jumalan kanssa.²⁴⁴

Antropologisessa kysymyksenasettelussaan Frick seuraa **Helmut Plessneriä**, jonka mukaan ihminen on sekä sentrinen että ex-sentrinen olento. Ex-sentrisenä olentona ihmisellä on kyky astua itsensä ulkopuolelle ja tarkastella itseään objektina. Ex-sentrisyys avaa transsendentin todellisuuden ja tekee mahdolliseksi subjektin liikkumisen immanenssin ja transsendenssin välillä.

Sielu kuuluu keskeisesti Frickin antropologiseen sanastoon, sillä se sekä korostaa ihmisyyden arvoa että problematisoi arkikielen ja tieteellisen kielen välistä yhteyttä. Ex-sentrisyys liittyy nimenomaan sieluun, sillä sielu on avoimuutta ja se kykenee ylittämään sentriset rajansa. Koska sielu avautuu transsendenssiin, se avaa ihmiselle myös spiritualiteetin maailman.

Koska niin ex-sentrisyys kuin sielu kuuluvat Frickin antropologiassa konstituutiivisesti ihmisenä olemiseen, antropologia antaa Frickille mahdollisuuden perustella näkemystä, että jokainen ihminen on spirituaalinen olento. Antropologinen argumentointi antaa mahdollisuuden myös puolustaa uskontorajat ylittävää tai ei-uskonnollista spiritualiteettia.²⁴⁵

Frickin psykologinen näkökulma

Kiintymyssuhde varustaa sielun

Olen edellä selviteltyt spiritualiteetin teologisia ja antropologisia lähtökohtia. Spiritualiteetti kietoutuu tiiviisti myös yksilön henkilöhistoriaan, sillä sekä hänen elämänsä kaarensa että hänen varhaisiin ihmissuhteisiinsa liittyvät prosessit vaikuttavat hänen spiritualiteettiinsa. Nykytutkimuksen mukaan yksilön kiintymyssuhteella on tiivis yhteys hänen spiritualiteettiinsa. Toisaalta esimerkiksi vakava sairastuminen saa ihmisen kysymään itseltään, mikä hän syvimmiltään on. Käsittelen seuraavassa kiintymyssuhdeteoriaa ja individuaatiota sellaisina, kuin ne esiintyvät Frickin tuotannossa. Frick hyödyntää tämän luvun teemoja SOH:ssa, johon palaan myöhemmin.

Spiritual Care -teos (2017) sisältää varsin pitkän katsauksen sekä **John Bowlbyn** ja **Mary Ainsworthin** kiintymyssuhdeteoriaan että vanhemman ja lapsen

244 Psychosomatische 2015, 259; Wie 2015, 1. Kiechle 2011, 96: "Spirituelle Erfahrung geschieht über die Sinne: In den äußeren, leiblichen und in den inneren ‚geistlichen‘ Sinnen spüren wir das Wirken des Geistes."

245 Frickin tulkinta on samansuuntainen Jungin kanssa. Kast (2008, 72) Jungin näkemyksestä: "Religiöse Bedürfnisse gehören um Wesen des Menschen. Das Bedürfnis nach Religiösem ist eine anthropologische Konstante."

väliseen suhteeseen. Kiintymyssuhdetta ja siihen tiiviisti liittyvää mentalisaatioita käsitellään myös teoksessa *Psychosomatische Anthropologie* (2015). Frick analysoi kiintymyssuhdetta ja spiritualiteettia yhteisartikkelissa *Attachment Theory and Spirituality* (2013). Artikkelin ohella kiintymyssuhteen ja spiritualiteetin välinen yhteys on esillä artikkeleissa *Zwischen engem und weiterem Spiritualitätsbegriff* (2013) ja *Spiritual Care als Thema von Medizin und Pflege* (2011).

Kiintymyssuhteen tekee mahdolliseksi subjektin kyky ylittää minänsä raja ja kohdata ”sinä”, subjektin ulkopuolella oleva toinen. Frickin antropologiassa subjektin kyky palautuu ex-sentrisyyteen, sielun avoimuuteen. Lapsen kiinnittymisessä huoltajaan ja heidän keskinäisessä kiintymyksessään kaikki tapahtuu lapsen ja huoltajan välisessä suhteessa tai suhteen kautta. Vaikka suhteet ovat kaikissa elämänvaiheissa merkityksellisiä, niiden merkitys korostuu erityisesti elämän varhais- ja loppuvaiheissa.

Kiinnittymisen kannalta relevantit suhteet alkavat, kun suhteeseen pyrkivä ilmaisee toiveen, että joku kääntyisi hänen puoleensa, kun hän kaipaa läheisyyttä tai lohdutusta. Lapset ilmaisevat tätä toivettaan hymyilemällä, itkemällä, huutamalla tai takertumalla hoitajaansa. Myöhemmin niin lapsella kuin aikuisella kiintymyskäyttäytyminen voi saada sanallisia muotoja, mutta sitä ilmaistaan myös ei-sanallisesti ilmeillä, katsekontaktilla tai kehonkielellä. Olennaista tässä kiintymyskäyttäytymisessä on sen sisältämä viesti, jonka pitäisi tulla vastaanotetuksi. Pelkkä vastaanottaminen ei kuitenkaan riitä. Vastaanottamisen lisäksi viestin lähettäjän pitäisi saada sen vastaanottajalta pikainen ja relevantti vastaus.²⁴⁶

Kiintymyssuhde on subjektin sisäinen, psyykkinen työskentelymalli. Se muotoutuu varhaislapsuudessa ja aktivoituu erityisesti erotilanteissa. Esimerkiksi kutsuhälytintä soittavan aikuisen potilaan tarve voi palautua hänen kiintymyssuhteeseensa. Kutsuhälyttimen soittaminen voi sisältää potilaan toiveen, että joku kääntyisi hänen puoleensa. Siksi pelkkä ulkokohtainen hoitotoimi ei välttämättä vastaa potilaan kohtaamisen tarpeeseen.²⁴⁷

Kun Frick pohtii turvallisen kiintymyssuhteen²⁴⁸ edellytyksiä, hän lähtee raskautta edeltävästä ajasta, jolloin lapseen liitetään monenlaisia mielikuvia.

246 Spiritual Care 2017, 66-67.

247 Spiritual Care 2017, 67.

248 Turvallisesti kiintyneitä lapsia on kliinisten tutkimusten mukaan 50 % lapsista. He osoittavat avoimesti eroahdistustaan, kun läheinen huoltaja poistuu. Kun läheinen huoltaja palaa paikalle, he hakevat häneltä tarvitsemaansa lohdutusta. Huoltaja on myös turvasatama, josta käsin he rohkaistuvat tutkimaan ympäristöään. Kun turvallisuudentunne on riittävä, lapsi rohkaistuu lähtemään sylistä liikkeelle ja hän palaa syyliin, kun on taas aika saada lisää turvallisuutta. Turvallisesti kiinnittynyt lapsi sallii vieraan lohduttaa itseään, vaikka se ei ole yhtä vaikuttavaa kuin läheisen huoltajan antama lohdutus. *Psychosomatische* 2015, 25.

Oikeastaan noista lapseen liitetyistä mielikuvista alkaa tämän oma historia. Odotusaikaan kuuluvat sekä äidin että hänen lähipiirinsä toiveet, mutta myös pelot. Frick sanoo lapsen jo tässä vaiheessa olevan osa perheensä ja sukunsa historiaa. Lapsen syntymästä alkaa jatkuva prosessi, jossa hänen huoltajansa realisoivat lapseen liittämäänsä tietoisia ja tiedostamattomia toiveitaan ja fantasioitaan.²⁴⁹

Lapsen psyykinen kehitys on sidoksissa hänen lähimpiin huoltajiinsa. Frick, joka puolustaa sielu-sanon käyttöä, puhuu tässä yhteydessä lapsen sielunelämästä, jonka varustaminen myöhemmän elämän varrelle on keskeisesti lapsen lähimpien tehtävä. Tässä tehtävässä fyysinen ja psyykinen tai ulkoinen ja sisäinen kietoutuvat tiiviisti yhteen. Niin ilmeet ja äänenpainot kuin lapsen kokema rytmi ja fyysinen kontakti muodostavat monisyisen kokonaisuuden ja varustavat lapsen sielua.²⁵⁰

Sielun varustamiseen liittyy myös mentalisointi, jossa vauvan lähimmät roolistaan käsin ikään kuin kuvaavat vauvalle tämän tarpeita ja intentioita. Mentalisointi voi olla sanallista tai sanatonta kommunikointia lapsen kanssa. Kun lapsen lähimmät ottavat kiintymyssignaalit todesta, reagoivat lapsen tarpeisiin ja toiveisiin nopeasti ja adekvaatisti, lapsi oppii ajattelemaan omia affektejaan ja tunteidensa muuttumista. Vähän erin hän oppii mentalisoimaan, koska hänen omaa sisäistä todellisuuttaan on mentalisoitu.²⁵¹

Frick tarkastelee myös turvattomasti kiintyneiden²⁵² lasten varhaislapsuuden taustaa. Turvattomasti kiintyneen lapsen suhde hänen lähimpiin ihmisiinsä on tavalla tai toisella estynyt tai estetty. Vanhemmalla ei ole valmiuksia ottaa lasta

249 Spiritual Care 2017, 68–69.

250 Psychosomatische 2015, 38–39.

251 Spiritual Care 2017, 69, Psychosomatische 2015, 38.

252 Spiritual Care 2017 puhuu turvattomasta kiintymyssuhteesta yhtenä kokonaisuutena jakamatta sitä alaluokkiin. Toisin Psychosomatische 2015. Turvattomasti kiintyneet, välttelevät lapset muodostavat 25 % kliinisesti tutkituista lapsista. Ero huoltajasta ei turvattomasti kiintyneessä, välttelevässä lapsessa aiheuta yhtä vahvaa reaktiota kuin turvallisesti kiintyneessä lapsessa. Ero synnyttää kuitenkin reaktioita, jotka kertovat psyykkisestä kuormasta. Kun läheinen huoltaja eron jälkeen palaa lapsen luo, lapsi välttelee kontaktia huoltajaan. Turvattomasti kiintyneitä ristiriitaisia lapsia on 15 % kliinisesti tutkituista lapsista. Ero läheisestä huoltajasta synnyttää lapsessa levottomuutta. Kun huoltaja palaa takaisin, lapsen sisäinen tila ei ole sellainen, että hän menisi välittömästi huoltajansa luo turvallisuuksiin tankkaamaan ja sitten taas ympäristöä tutkimaan. Lapsen sisäinen ristiriita tulee ilmi siinä, että hän sekä pyrkii kiihkeästi suhteeseen huoltajansa kanssa että osoittaa tätä kohtaan vihaa ja suuttumusta. Epävarman ristiriitaisesti kiintynyt lapsen on vaikea rohkaistua tutkimaan ympärillä olevaa maailmaa. Jäsenyttömästi kiintyneitä lapsia on 5–10 %. Lapsen käyttäytyminen on ristiriitaista, eikä se ole tulkittavissa kolmesta aiemmin mainitusta kiintymyssuhdetypistä. Käyttäytymiseen voi liittyä lamaantumista, keinuttelua tai se voi olla jollakin lailla stereotyyppistä. Turvattoman kiintymyssuhteen jaosta ks. Psychosomatische 2015, 25

yhteyteensä ja ylläpitää suhdetta. Vanhempi saattaa myös kieltäytyä koko suhteesta. Tällöin lapsi ei saa kokemusta, että hän kuuluu huoltajansa kanssa samaan elämänpiiriin, eikä hän pääse jakamaan tämän kanssa yhteistä historiaa. Frickin sanoin lapsi ei pääse kokemaan sielun yhteyttä huoltajansa kanssa vaan joutuu tästä sisäisesti etäälle. Lähin huoltaja saattaa kokea lapsen itselleen vieraaksi ja pohtia, mitä tekemistä hänellä ylipäätään on tämän lapsen kanssa. Näin lapsen ja huoltajan välinen etäisyys kasvaa ja kontaktien määrä vähenee. Vähäiset kontaktit eivät välitä ihailua ja rohkaisua, joita lapsi tarvitsee rohkaistuaakseen suuntautumaan uusiin asioihin.²⁵³

Frick kiinnittää huomionsa myös lapsen tulevaisuusperspektiiviin. Jos lähin huoltaja kokee lapsen vieraaksi, tämä jää vaille yksilöllistä suhdetta huoltajaansa. Yksilöllinen suhde on tärkeä, koska juuri siinä välittyy lapsen yhteys historialliseen taustaansa ja omaan yhteisöönsä. Ilman yhteisöä lapsi ei oikein kuulu mihinkään. Hän jää irralliseksi ja helposti vaille rohkaisua ja tulevaisuuteen liittyvää toiveikkuutta.²⁵⁴

Sekä hämmästyksen kyky että luottamus rakentuvat yksilön varhaisina vuosina ja molemmilla on merkitystä myöhempinä vuosina yksilön spiritualiteetin kannalta. Hämmästyksen tunne on luettavissa kulttuurista riippumatta jo noin viiden kuukauden ikäisen lapsen kasvoilta. Hämmästyksessä valtaa lapsen, kun hän ennalta arvaamatta joutuu vastakkain sellaisen ilmiön kanssa, jota hän ei heti pysty jäsentämään eikä tavoittamaan ilmiön tarkoitusta. Kun ihminen hämmästyttää, hän on avoin itselleen vieraalle ilmiölle ja suostuu siihen, että tämä vieras ilmiö vaikuttaa häneen. Hämmästyksessä näyttäytyy jotakin sellaista, jota yksilö ei pysty käsitteellistämään eikä ymmärtämään sen välitöntä tarkoitusta.²⁵⁵ Hämmästyminen muistuttaa, ettei elämä kaikkineen ole yksilön ohjattavissa tai hallittavissa. Samalla se edellyttää tämän valmiutta suuntautua aiemmin tuntemattomaan horisonttiin.²⁵⁶

Luottamuksen juuret ulottuvat varhaislapsuuteen, lapsen ja aikuisen väliseen suhteeseen. Frick korostaa aikuisen vastuuta luottamuksen rakentajana; luottamus on aikuisen tehtävä. Luottavainen lapsi on oppinut, että hän voi kääntyä lähellään olevan aikuisen puoleen, jos hän kokee pelkoa, epävarmuutta tai ylipäätään epä-

253 Spiritual Care 2017, 72-76.

254 Spiritual Care 2017, 77-78.

255 Spiritual Care 2017, 80.

256 Spiritual Care 2017, 82.

mieluisaa oloa. Lapsen kokemuksen mukaan aikuinen auttaa hänet vaikean tilanteen yli vahvistaen hänen turvallisuudentunnettaan ja hyvää oloaan.²⁵⁷

Lapsena koettu luottamus tai epäluottamus lähiaikuiseen säilyy yksilön sisäisenä työskentelymallina aikuisuuteen saakka. Lapsuusajan luottamukseen liittyvillä kokemuksilla on merkitystä, kun ihminen aikuisiässään pohtii luottamustaan ihmisiin tai suhdettaan maailmaan.²⁵⁸ Luottamuksen vaatimukset voivat olla myös rajoittavia, niin että ne estävät riittävän itseluottamuksen kehittymisen ja rohkeuden olla omassa varassaan.²⁵⁹

Kun kiintymyssuhde aktivoituu erotilanteessa, on kysymys siitä, pystyykö lähiaikuinen tai häneen liittyvä sisäinen representaatio tuomaan sillä tavoin turvaa, että yksilön sisäinen tasapaino säilyy. Kiintymyssuhdeteoria kuvaa, miten lapsi turvattomuudessaan hakeutuu vanhempansa tai lähiaikuisensa yhteyteen. Kun turvaa on riittävästi, hän lähtee liikkeelle ja ryhtyy tutkimaan ulkoista maailmaa. Turvasatama ja ulkoinen maailma ovat lapsen mielessä jännitteisessä suhteessa. Kun lapsi tarvitsee turvaa, ulkoisen maailman tutkimisen tarve lakkaa. Turvan tarve ohittaa kaiken muun. Tätä jomman kumman pois tai päälle kytkeytymistä Frick kanssakirjoittajineen hyödyntää spiritualiteetin ja kiintymyssuhdeteorian yhteyttä pohdittaessa. Palaan tähän spiritualiteetin ja kiintymyssuhteen väliseen yhteyteen, kun käsittelen potilaan jumalakuvaa.

Individuaatioprosessi, itse ja minä

Frickin intentioiden mukainen spiritualiteetti ei ole omistamista tai hallussa pitämistä vaan dynaamista tapahtumista. Se on liikettä tai muutosta. Frick puhuu individuaatiosta, jonka voi myös ymmärtää liikkeeksi tai prosessiksi. Individuaatio ja autenttinen spiritualiteetti liittyvät läheisesti yhteen, minkä vuoksi on tarpeen selvittää, mistä individuaatiossa on Frickin mukaan kyse.

Individuaatio on jungilaisen analyyttisen psykologian termi. Jungin mukaan sisäinen ja ulkoinen maailma ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa, jossa syntyy suhteita näiden maailmojen välille. Individuaatio toteutuu näissä sisäisen ja ulkoisen maailman välisissä suhteissa.²⁶⁰ Individuaatiossa ihminen yksilöityy, hän tulee sellaiseksi, joka hän on. Prosessissa hänen elämänsä saa mielen ja tarkoituk-

257 Spiritual Care 2017, 86-90.

258 Spiritual Care 2017, 86-90.

259 Spiritual Care 2017, 90, 95.

260 Kast 2008, 69.

sen. Yksilöityminen liittyy sekä yleisesti ihmisen elämänkaareen vauvavaiheesta vanhuuteen että yksilölliseen kehitysprosessiin.²⁶¹

Analyttinen psykologia kuvaa individuaatioprosessia käsitteiden minä ja itse avulla. Minä on ihmisen tietoinen subjekti, tietoisien mielen keskus. Minän ulkopuolelle jää se, mikä on subjektille tiedostamatonta. Itse puolestaan on kaiken keskus, joka sisältää sekä tietoisien että tiedostamattoman.²⁶²

Frick varoittaa minään ja itseen liittyvästä essentiaalisesta tulkinnasta ja korostaa sen sijaan psyykkistä prosessia. Minän ja itsen välillä on yhteys, akseli, joka mahdollistaa psyykkisen kehityksen. Itsen sisällä on minän ydin. Tietoisuus kasvaa tiedostamattomasta.²⁶³ Koska minä on aluksi ikään kuin itsen sisällä, todellisuuden primaari suhde ei ole jungilaisen tulkinnan mukaan subjekti-objektisuhde vaan ykseys. Olioiden alkuperäinen identiteetti on ykseys. Kaiken ykseys on myös individuaation eli itseksi tulemisen lähtökohta.²⁶⁴

Individuaatioprosessi tulee selkeästi esiin lapsen psyykkisessä kehityksessä. Vauvan mielenliikkeet ja kehon hallinta ovat aluksi hänen tietoisuutensa ulkopuolella olevia toimintoja. Äiti, joka on ikään kuin itse suhteessa lapsen minään, auttaa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa tätä kasvamaan minä-tietoisuuteen. Vähitellen lapsen minän toimialue kasvaa, ja lapsi tulee yhä tietoisemmaksi itsestään. Aikuisuudessa minä kehittyy, ja ihmisen tietoisuus itsestään kasvaa.²⁶⁵

Frick korostaa itsen dynaamisuutta, prosessia itsen ja minän välillä. Lapsen ja äidin välisessä suhteessa lapsi ottaa vähitellen haltuunsa sellaista, jonka hän on aluksi sijoittanut äitiin. Samalla tavalla minä ottaa individuaatioissa haltuunsa itseen sijoittamaansa materiaalia. Minän ja itsen välisen yhteyden vuoksi itsen tiedostamattomasta nousee asioita, joista osan ihminen tiedostaa ja ottaa käsitel-

261 Franz 1964, 162; Kast 2008, 69–70. Ehnberg 2020, 101: ”Jungin individuaatio-käsitteen mukaan meillä on henkilökohtainen kasvutie, jolla kehitymme yksilöllisistä lähtökohdista ja pyrimme tulemaan omaksi itseksemme. Meidän on pidettävä huolta henkilökohtaisista kyvyistämme, kiinnostuksistamme ja mahdollisuuksistamme. Toinen kasvutie käy kaikille yhteisten elämänvaiheitten läpi.”

262 Psychosomatische 2015, 239, 250–251. Jungille itse edustaa kokonaisuutta. Se on kokonaisuuden ja jakamattomuuden arkkityyppi, joka käytännössä tulee lähelle Jungin ajatusta jumalakuvasta. Tätä ks. Kast 2008, 69.

263 Psychosomatische 2015, 250–251. Ehnberg (2020, 40–42) Freudin ja Jungin erosta: Jungin näkemys tiedostamattomasta eroaa Freudin alitajunnasta. Jungille torjunta ja kieltäminen olivat vain pari pientä syytä, miksi tiedostamattomassa on sisältöä. Merkittävämpi syy on siinä, ettei minä kykene tiedostamaan ja kehittämään kaikkia mahdollisuuksiaan. Jungin näkemys tiedostamattomasta on, että se on itsessään neutraali kuin luonto itse sisältäen niin positiivisia kuin negatiivisia elementtejä.”

264 Durch Verwundung 1996, 48.

265 Psychosomatische 2015, 252.

täväkseen, kun taas osa tulee torjutuksi. Itse ikään kuin syöttää minälle psyykkistä materiaalia, jonka käsitteleminen tekee mahdolliseksi ihmisen psyykkisen kasvun.²⁶⁶

Jungin individuaatiotulkintaan liittyy sekä yksilöllinen että yhteisöllinen näköala. Itse liittyy paitsi yksilöön myös yhteisöön; yksilön itsen perustana on varsinainen itse (das Selbst), yksilössä oleva universaali ihminen. Yhteisössä individuaatio tarkoittaa yhteisen ihmisyyden kollektiivista kehittymistä.²⁶⁷

Frickin aiemmin esillä olleita kuvauksia Vanhan testamentin syntipukkiuhrista ja Herran kärsivästä palvelijasta on mahdollista tulkita prosessiksi, jossa yhteisö ensin sysää itsestä nousevan materiaalin syntipukin kannettavaksi. Sen sijaan Herran kärsivä palvelija -kertomuksessa yhteisö on psyykkisesti kehittynyt. Se tiedostaa, että palvelija kantaa sellaista, minkä yhteisö on torjunut, mutta mikä varsinaisesti kuuluisi sen kannettavaksi. Individuaatioprosessin näkökulmasta voi väittää, että Herran kärsivässä palvelijassa yhteisö on enemmän sitä, mitä se todella on, kuin se yhteisö, joka liittyy syntipukkikertomuksiin. Jungilaisittain on ajateltavissa, että Herran kärsivän palvelijan kuvaama yhteisö on yhteisönä syntipukkiuhrkertomusten yhteisöjä kehittyneempi.

Frick kuvaa minän ja itsen välistä suhdetta myös pieni-suuri-asetelman avulla. Koska minä sisältää vain tiedostetun, se on pieni. Itse puolestaan on suuri, sillä se on psyyken keskus, kokonaisuus, joka sisältää sekä tiedostetun että tiedostamattoman. Yhtäältä individuaatio tarkoittaa minän eriytymistä itsestä. Toisaalta minä on kuitenkin sidoksissa itsen ja kiertää sitä ”kuin planeetta aurinkoa”. Itseen liittyvä tiedostamattoman ydin on minä-itse-akselin välityksellä suhteessa minään, tiedostettuun. Tuo yhteys muokkaa ihmisen elämää. Ihmisen tietoinen minä voi joko suuntautua kohti tiedostamatonta tai se voi pyrkiä pakenemaan sitä, mitä tiedostamattomasta nousee tietoisuuteen. Jälkimmäinen vieraannuttaa ihmisen siitä, mitä hän on, ja on siten tavallaan individuaation vastakohta.²⁶⁸

266 Psychosomatische 2015, 250–251. Franz (1964, 162) kuvaa Jungin tulkintaa psyykkisestä kasvusta: ”Itse voidaan määritellä sisäiseksi, ohjaavaksi tekijäksi --joka saa aikaan persoonallisuuden jatkuvan laajentumisen ja kypsymisen --Se kuinka pitkälle se kehittyy, riippuu siitä, onko minä halukas kuuntelemaan itsen viestejä vai ei.” Jung puhuu ulkoisesta ja sisäisestä kokemuksesta vastakohtapareina. Järki kuuluu edelliseen, uskonnollinen kokemus jälkimmäiseen. Uskonnollisen kokemuksen lähteenä on ihmisen tiedostamaton. Jung kuitenkin vastustaa ajatusta, että tiedostamaton olisi identtinen Jumalan kanssa tai että sen voisi asettaa Jumalan paikalle. Uskonnollisesta kokemuksesta Jungilla Kast 2008, 68–70.

267 Kast 2008, 69.

268 Auf Unendliches 2008,82–83; Psychosomatische 2015, 252; Wen(n) das Schicksal 2015, 138. Individuaatiosta ks.Ehnberg 2020, 91

Elämän ensimmäisen puoliskon individuaatioprosessissa on tärkeää, että minä eriytyy itsestä ja tietoisuus kasvaa. Samalla ihmisen tietoinen elämänhallinta kasvaa. Elämän tarjoamista mahdollisuuksista ei kuitenkaan ole mahdollista valita kaikkia vaan ainoastaan joku tai joitakin. Muut valitsemattomat mahdollisuudet jäävät ihmisen tiedostamattomaan, josta ne pyrkivät esiin. Jungilaisessa psykologiassa puhutaan varjosta, sillä toteutumattomat mahdollisuudet jäävät toteutuneen mahdollisuuden ja sen tuoman kehityksen varjoon.²⁶⁹

Frick kuvaa vaaleita ja tummia varjoja. Vaaleat varjot ovat sinänsä positiivisia, mutta saavuttamattomia toiveita tai mahdollisuuksia. Yksilö ei ole elämänsä varrella valinnut näitä mahdollisuuksia, vaikka ne ehkä olisivat olleet valittavissa. Kun hän sitten kohtaa tämän torjumansa mahdollisuuden toisessa ihmisessä, hän kiistää sen merkityksen itselleen. Tummat varjot puolestaan ovat sitä yksilön pimeää puolta, joka hän ei halua olla, ominaisuuksia, joita hän ei halua liittää itseensä. Tummat varjot voivat liittyä esimerkiksi hänen väkivaltaisuuteensa tai hoidetuksi tulemisen tarpeeseensa. Yksilö voi projisoida tummat varjot ympäristöönsä voidakseen taistella niitä vastaan. Hän voi myös pyrkiä ”kesyttämään” ne esimerkiksi terapialla tai muulla hoidolla. Frick muistuttaa, etteivät varjot liity vain yksilön elämään, vaan myös yhteisöt kamppailevat varjojensa kanssa.²⁷⁰ Aiemmin esillä ollut Frickin kuvaus VT:n syntipukkiuhrista kertoo yhteisön tummasta varjosta.

Idividuaatio ja yksilön autenttinen spiritualiteetti liittyvät Frickin intentioissa toisiinsa. Autenttisen spiritualiteetin lähtökohtana on yksilön oma etsintä ja sisäinen reflektio. Sen vastakohtana on yksilön ulkopuolelta tuleva yhdenmukaisen spiritualiteetin vaatimus. Individuaatio eli ihmisen itsekseen tuleminen on elämänmittainen prosessi, johon kuulu keskeisesti omien arvojen reflektoiminen. Frick liittää individuaatioprosessiin kiinteästi yksilön spiritualiteetin kehittymisen. Koska kysymys on prosessista, spiritualiteettikin on prosessia, joksikin tulemista, liikettä.²⁷¹ Käsitellen individuaation ja spiritualiteetin välistä yhteyttä potilaan jumalakuvan yhteydessä.

269 Durch Verwundung 1996, 44–45,85. Durch Verwundung 1996, 111: „...Schatten im Jungschen Sinn stellt die Summe der ungelebten Möglichkeiten dar, die mir größtenteils unbewusst sind, die ich nie loswerden, mit denen ich aber in Einklang gehen kann und gehen sollte.“

270 Durch Verwundung 1996, 44–45,49,111. Varjosta jungilaisuudessa Franz 1964, 168–176; Ehnberg (2020, 70): „Valitsematta jätetyt mahdollisuudet ovat kuitenkin osia kokonaisuudestamme, ne pysyvät minän varjossa, kehittymättöminä. Tämä ei-minä kuuluu tiedostamattomaan-- Koemme varjomme hallitsemattomina reaktioina ja oireina, unissa, mielikuvissa, tai projisioimme sen ulkomaailmaan tai muihin ihmisiin.“

271 Spiritual Care 2009, 62; Wen(n) das Schicksal 2015, 138. Samoin Kast (2008, 70) Jungin tulkinnaista individuaation ja spiritualiteetin prosessinomaisuudesta.

IMMANENSSIN JA TRANSSENDENSSIN RAJAPINNALLA

Epävarmaa puhetta transsendenssista

Olen edellä analysoinut spiritualiteetin teologista ja antropologista perustaa, josta käsin Frick argumentoi spiritualiteettia, sekä yksilöllisiä intrapsyykkisiä prosesseja, jotka vaikuttavat yksilön spiritualiteettiin. Frickin spiritualiteetikäsityksen mukaan rajan ylittäminen, transsendenssi, ei tarkoita vain subjektin askelta omasta sisäisyydestä subjektin ulkopuoliseen maailmaan. Transsendenssi ei myöskään ole vain subjektin itsensä tuottamaa intrapsyykkistä todellisuutta vaan jotakin sellaista, mikä on sitä vastapäätä olevaa todellisuutta. Tuo todellisuus on muokannut subjektia niin, että transsendenssin kohtaaminen on subjektille mahdollista. Transsendenssiin liittyy kokemus todellisuudesta, jota subjektin on vaikea sanallisesti ilmaista. Vaikka Frick korostaa transsendenssia ennen kaikkea salaisuutena, hän pohtii myös rajapintoja, joissa transsendenttinen todellisuus pilkahtaa immanenssin keskellä.

Frick suhtautuu kriittisesti teologiaan, joka puhuu varmanoloisesti transsendenssista. Transsendenssia ei voi tarkasti määritellä tai saavuttaa, mutta sen jälkiä on kuitenkin mahdollista seurata. Transsendenssin jälkien seuraaminen on mahdollista, sillä tuonpuoleinen ei ole jäänyt tuonpuoleisuuteen vaan on tullut keskelle tämänpuoleista elämää. Koska transsendenssi on ennen muuta salaisuus, siitä puhumiseen kuuluu vääjäämättä epävarmuus.²⁷²

Transsendenssiin liittyvää epävarmuutta korostaessaan Frick viittaa sosiologi **Armin Nassehin** ajatuksiin. Nassehi pitää juuri epävarmuutta transsendenssin ja siten myös spiritualiteetin kielenä. Spiritualiteetti näyttäytyy epävarmuutena, sillä siinä ei kommunikoida tosiasioista tai hyvistä perusteita. Spiritualiteetissa pyritään välittämään sellaista, mistä kommunikoija ei voi olla loppuun asti varma ja mitä ilmaisuin on vaikea tavoittaa. Toisaalta spiritualiteettiin liittyvä kommunikointi on paradoksaalista. Kun kommunikoitava on muodoltaan epävarmaa spiritualiteetin sisältö on vastaanotettavissa juuri tässä epävarmuudessa. Spiritualiteetista kommunikointi on epävarmaa, koska kyseessä on näkymätön, mutta

272 Spiritual Care 2022, 66, 68.

kommunikaatio tekee näkymättömän näkyväksi sekoittamatta näitä kuitenkin keskenään.²⁷³

Transsendenssi on määrittelemätön eikä sitä voi lopullisesti tavoittaa. Siksi Frick suhtautuu kriittisesti suoraviivaisiin sekularismin etenemiseen liittyviin tulkintoihin. Hän viittaa sosiologiisiin tutkimuksiin, jotka ovat erimielisiä siitä, ovatko yksilöllistyminen, spirituaalinen käänne tai yksilölliset kertomukset spirituaalisesta riippuvuudesta sekularisaation vai uuden spiritualisaation merkkejä.²⁷⁴

Saksalainen sosiologian professori **Hubert Knoblauch** puhuu spirituaalisen käänteen yhteydessä uskonnon uudelleen muotoutumisesta. Kun perinteisten uskontojen piirissä aluksi puhuttiin uususkunnoista tai uususkonnollisista liikkeistä, perinteiset uskonnot omaksuivat varsin pian näihin liikkeisiin liittyviä toimintamuotoja, kuten esimerkiksi mietiskelytekniikoita ja kehollisia menetelmiä. Toisaalta taas ei-uskonnot ihmiset puhuvat transsendenssiin liittyvistä kokemuksista tavalla, joka on aiemmin liitetty vain perinteisiin uskontoihin. Itävaltalainen käytännöllisen teologian apulaisprofessori **Regina Polak** puolestaan toteaa spirituaalisen käänteen tarkoittaneen muutosta uskonnon ymmärtämisessä. Se tarkoittaa myös uudenlaista transsendenssin ja tarkoituksen etsintää, mutta ei varsinaisesti spirituaalista vallankumousta. Käänteen myötä spiritualiteetin-käsite vakiintui kuitenkin yleiseen kielenkäyttöön.²⁷⁵

Frick pohtii ongelmia, joita syntyy, jos transsendenssista puhutaan liian varmanoloisesti. Kun nykyihmisen suhde transsendenssiin riutuu tai joutuu kriisiin, ryhdytään puhumaan sekularisaatiosta ja uskonnollista kieltä ja kulttuuria tuhoavasta uskonnottomuudesta. Kun puolestaan kirkko tai teologia puhuu varmanoloisesti transsendenssista, se jakaa todellisuuden kahtia. Yhdellä puolella on Raamatun ja tradition luoma keidas ja toisella autiomaa, sekulaari maailma ilman transsendenssia. Kuta enemmän kirkko ja teologia vetäytyvät keitaalleen, sitä kauemmaksi ajautuu autiomaa, ja uskonnollinen kieli menettää ilmaisumahdollisuuksiaan. Mitä tyhjemmäksi uskonnollinen kieli ja kuvasto käyvät, sitä suurempi tarve on löytää kuvauksia ja tulkintoja transsendenssista ja siihen liittyvistä kokemuksista, sillä transsendenssi ei katoa minnekään. Juuri transsendenssin määrittelemättömyys vastaa monen nykyihmisen elämäntuntoja. Se myös liittii heidät juutalais-kristillisen mystiikan traditioon.²⁷⁶

273 Nassehi 2011, 40.

274 Spiritual Care 2022, 68.

275 Knoblauch 2022, 23-29; Polak 2022, 104-105.

276 Spiritual Care 2022, 66.

Jumala on mysteeri, josta puhutaan eri konteksteissa eri kielillä. Frickin keskeinen missio on rohkaista ihmisiä ilmaisemaan spiritualiteettia heille itselleen ominaisilla sanoilla ja kielellä. Frickille ominainen kieli palautuu usein jungilaisen psykologian käsitteistöön, eikä hän tee tuotannossaan selvää eroa teologisen kielen ja terapiakielen välillä. Tämä tulee ilmi esimerkiksi hänen pohtiessaan ihmisen elämän ydintä, sen keskusta. Jungilaisena terapeutina hän viittaa Jungiin ja sanoo: ”Tätä keskusta kutsutaan uskonnollisella kielellä ’Jumalaksi’, Jung ilmaisee sen sanalla ’itse’”.²⁷⁷ Lainaus osoittaa, että vaikka sanoja elämän ”keskus”, ”Jumala” ja ”itse” käytetään eri kieliympäristöissä, ne ainakin viittaavat samaan entiteettiin.

Arjen sanoissa pilkahteleva transsendenssi

Monet uskonnollisten yhteisöiden käyttämät sanat tai ilmaisut ovat menettäneet merkitystään. Kuitenkin transsendenssi pilkahtelee arkisten sanontojen keskellä. Frick käyttää esimerkkinä saksalaisella kielialueella yleisiä arkisia huudahduksia ”Ach Gott”, ”o Gott”, joilla ei välttämättä ole enää uskonnollista sisältöä. Huudahdaja ei niitä käyttäessään tietoisesti ajattele Jumalaa. Myös sanonnasta ”rakas Jumala” (der liebe Gott) on tullut julkisuudessa lähinnä kohtalo-sanan synonyymi. Sitä käytetään, kun ihminen kohtaa elämässään jotakin poikkeuksellista ja epämiellyttävää. Kohtalo tuntuu salatulta, kuten Jumalakin, josta kohtalon tavoin on tullut ihmisille anonyymi luonnonoikku. Kohtalon iskuun liittyy huudahdus ”Oh Gott” ja kokemus elämänhallinnan katoamisesta.²⁷⁸

Kohtalo on nykyihmiselle paha, joka vie kohti sairautta ja kuolemaa. Ihminen voi asennoitua kohtaloonsa kolmella tavalla. Ensiksi hän voi kieltää koko kohtalon olemassaolon. Koska ei ole mitään kohtaloa, on oltava aktiivinen, sillä lopulta kaikki on ihmisen omissa käsissä. Toiseksi hän voi myös olla passiivinen ja alistua kohtaloonsa. Alistuessaan hän delegoi kohtalonsa jollekin itseään suuremmalle tai korkeammalle voimalle. Kolmanneksi on mahdollista, että ihminen suostuu kohtaloonsa ja vastaanottaa sen. Samalla hän tulkitsee olevansa kohtalossaan Jumalan tai jonkun korkeamman voiman yhteistyökumppani.²⁷⁹

Frick analysoi edellä kuvatun ”Oh Gott” -huudahduksen ja kohtaloon liittyvän kokemuksen välistä yhteyttä. Kohtalo tuntuu salatulta, ja kun se iskee, koko tavanomainen arki muuttuu. Kohtalon tavoin myös Jumala on tapahtumista. ”Oh

277 Auf Unendliches 2008, 80: ”Dieses Zentrum nennt man in der religiösen Sprache ‚Gott‘. Jung bezeichnet es als das ‚Selbst‘.”

278 Wen(n) das Schicksal 2015, 135.

279 Schicksal 2021, 287.

Gott!” -huuto kertoo tavanomaisen arjen muuttuneen hetkessä epätavanomaiseksi. Tavanomaisuuteen kätkeytynyt epätavanomainen, Jumala, murtautuu keskelle arkea ja ikään kuin vilahtaa kutsuhuudossa ”Oh Gott!”. Samalla tämä Jumalan kutsuminen muuttuu kuitenkin tyhjäksi sanonnaksi, jossa sen ilmaisema suhde Jumalaan pelkistyy pelkäksi arkiseksi huudahdukseksi.²⁸⁰

Frick yhdistää ”Oh Gott!” -tyyppiset huudahdukset sekä jo VT:ssa esillä olevaan Jumalan nimen lausumiskieltoon että UT:n kenoosis-hymniin. Lausumiskielto muistuttaa, ettei Jumala ole objekti, joka olisi mahdollista käsittää ja objektivoida, mutta hän on kenoosis-hymnin mukaan luopunut erityisyydestään. Kun Jumalasta ei puhuta uskonnollisen kielipelin ulkopuolella ja hänen ilmoituksensa jää tuntemattomaksi, jäljelle jää vain suhde salattuun Jumalaan, transsendenssiin. Transsendenssi pilkahtelee arjen immanenssin keskellä esimerkiksi ”Oh Gott!” -huudahduksessa. Huudahdus saattaa ilmaista huudahtajalle Jumalan määrittelemättömyyden yhtä voimallisesti kuin hänelle vieraaksi muuttunut uskonnollinen kieli. Samalla huudahtajalta puuttuu kieli, jolla hän voisi ilmaista suhdettaan Jumalaan, valittaa tai kertoa kamppailustaan Jumalan kanssa.²⁸¹

Immanenssin keskellä pilkistelevä transsendenssi

Kieli luo todellisuutta ja kielen ympärille syntyy systeemejä. SOH:sta käytävässä keskustelussa **Karle** kiinnittää huomiota uskonnollisen kielen ja terveydenhuoltoon liittyvän kielen eroon. Puhutaanko uskonnollisessa maailmassa eri todellisuudesta kuin terveydenhuollon maailmassa? Karle kysyy, miten uskonnollinen, jonka binaarinen pari on immanenssi-transsendenssi, on sovitettavissa yhteen terveydenhuollon binaarisen parin, sairas-terve, kanssa.²⁸²

Kun Frick pohtii kysymystä, hän nostaa esiin saksalaisen sosiologin **Niklas Luhmannin** (1927–1998) ja hyödyntää tämän systeemiteoriaa.²⁸³ Sen mukaisesti kaikkiin binaarisiin systeemeihin liittyy määrätty eli merkitty alue ja määräämätön eli ei-merkitty alue. Lääketieteeseen liittyy binaarinen pari sairas-terve, oikeustieteeseen oikein-väärin, talouteen omistaa-ei-omista. Binaarisessa parissa ensimmäinen termi on merkitty ja toinen ei-merkitty.²⁸⁴

280 Kenosis 2019, 287.

281 Kenosis 2019, 287; Exerzitien, spirituelle 2021, 98.

282 Karle 2018, 63-64. Palaan kysymyksenasetteluun tarkemmin SOH:n ja sielunhoidon erojen ja yhtäläisyyksien yhteydessä.

283 Kenosis 2019, 277-291; Immanent 2021, 154-157. Luhmannin systeemiteorian merkityksestä teologialle ks. esim. Thomas 2006, 15-32.

284 Kenosis 2019, 278-279; Spiritual Care 2022, 247.

Lääketieteessä nimenomaan sairaus on erotteleva tekijä, minkä vuoksi sairas on merkitty ja tekee eron ei-merkittyyn terveeseen. Taidemuseossa on esillä taidetta, jonka joku on erottanut ei-taiteesta. Oikeusvaltio puolestaan erottaa lainnoudattajat lainrikkajista. Tarkoituksena on erotella ne pois, jotka eivät kuulu ensimmäisen termin määrittämään maailmaan. Ensimmäisen termin A merkitseminen on välttämätöntä, sillä se määrittelee myös ei-A: n eli luo koko systeemin. Kun esimerkiksi terve erotetaan sairaasta, tämä niin sanotun ensimmäisen järjestyksen erottele on karkea, jopa sokeaa, kuten Frick toteaa.²⁸⁵

Kun ensimmäisen järjestyksen jaottelu on karkeaa, toisen järjestyksen jaottelu on reflektoitua. Siinä pohditaan, mikä erottaa A:n ei-A:sta, mutta myös sitä, onko jommassa kummassa ryhmässä vääriä jäseniä. Frick kuvaa tilannetta oikeusvaltion avulla. Oikeusvaltiossa lainnoudattajat ovat muurin ulkopuolella ja lainrikkajat sisäpuolella eli vankilassa. Kuitenkin vankilan sisällä on sekä lakia noudattavia että sitä rikkovia, sillä vankilassa on myös työntekijöitä ja vierailijoita. Siellä on myös tiloja, joihin esimerkiksi asianajajat voivat tulla lainnoudattajien alueelta ja palata takaisin tälle alueelle rajan ylittämiseen liittyvän tarkastuksen jälkeen. Tarkastuksen määrää binaarisen oikein-väärin-parin merkitty eli lakia noudattava puoli. Viime kädessä oikeusvaltio luo rajan oikean ja väärän välille.²⁸⁶

Frick hyödyntää tätä kuvaamaansa Luhmannin ajattelua spiritualiteettiin liittyvän immanenssi-transsendenssi-parin yhteydessä. Immanenssia on maailma sellaisena, kuin se voidaan tuntea. Se on alue, joka on määriteltävissä, mitattavissa ja käsitettävissä. Immanenssi on polaarisen parin merkitty, transsendenssi sen ei-merkitty termi.²⁸⁷

Samalla tavalla kuin vankila on lainrikkajien alue, mutta se sisällä on myös lakia noudattavia, immanenttisella alueella voi olla transsendenssin ilmauksia. Uskonnolliset rakennukset kuuluvat immanenssin alueeseen. Kuitenkin tuolla alueella on köyisiä, portaita, korokkeita tai alttareita, joilla rajoitetaan liikkumista ja joiden rajamille alueille vain tietyt ihmiset voivat mennä. Immanenttisella alueella ilmaistaan näin immanenssin ja transsendenssin välistä rajaa. Samalla tehdään transsendenssia, joka on ei-merkitty, merkitty ja paikallistettava immanenttisella alueella.²⁸⁸ Samalla tavalla transsendenssin ajatellaan olevan läsnä esimerkiksi uskonnollisissa sanoissa, siunauksissa tai rukouksiin liittyvissä kehon liikkeissä.²⁸⁹

285 Immanent 2021, 154-155.

286 Kenosis 2019, 279-280; Immanent 2021, 155.

287 Immanent 2021, 154.

288 Kenosis 2019, 279-280; Immanent 2021, 155

289 Immanent 2021, 156.

Vaikka transsendenssi paradoksaalisesti ikään kuin pilkkistelee immanenttisellä alueella, se on kuitenkin samalla myös ei-merkitty, rajaamaton ja määrittelemätön. Transsendenssia ei voi rajata jollekin tietylle alueelle tai tyhjentää kielen ilmauksiin. Frick korostaa, että transsendenssi on jotakin sellaista, mitä lähestytään hämmästyksellä, kunnioituksella ja pelolla.²⁹⁰

Frick varoittaa lähestymästä transsendenssiin liittyviä kysymyksiä liian suurella varmuudella. Varoitus kohdistuu esimerkiksi sielunhoitoon, kun sielunhoitaja varmana itsestään keskustelukumppaniaan kuuntelematta uskoo tietävänsä, mitä toinen ihminen tarvitsee. Liian suuri varmuus voi liittyä myös näyttöön perustuvaan lääketieteeseen, jos siihen tukeutumalla arvioidaan potilaan spirituaalisia tarpeita, eikä potilas saa itse arvioida omia tarpeitaan.²⁹¹

Ihminen on välittömästi ja sisäisestä kokemuksestaan riippumatta suuntautunut kohti transsendenssia. Tästä huolimatta transsendenssia ei voi vangita sanoihin. Tätä kuvatakseen Frick viittaa **Jungiin**, joka käsittelee tuotannossaan runsaasti spirituaaliteettiin liittyviä kysymyksiä. Jung perusti tutkimuksensa empiiriseen asiakastyöhön ja teki eron subjektiivisen jumalakuvan ja objektiivis-metafyysisen todellisuuden välillä. Jungille empiirikkona jumaluudesta käytävä keskustelu on keskustelua subjektin mielensisäisistä jumalakuvista.²⁹²

Frick kulkee Jungin kanssa samaan suuntaan siinä, että hän korostaa transsendenssin mysteeriä ja tarkastelee suhdetta transsendenssiin subjektista käsin. Kuten olen aiemmin todennut, Frickin intentioiden mukaan ei ole mahdollista arvioida, millä tavoin dogmaattiset formulaatiot viittaavat metafyyssiseen kohteeseensa. Koska formulaatioiden totuutta ei voida tietää, niitä on arvioitava sillä perusteella, onko niillä merkitystä yksilön eksistentiaalisten kysymysten kannalta. Arvioinnin kriteerinä on silloin yksilön kokemus eikä esimerkiksi se, mitä yhteisö tai muu asiantuntija-arvio pitää totena.²⁹³

Myös Jung korostaa uskonnollisten symboleiden ja ihmisen kokemuksen välistä yhteyttä. Jungille ihminen on keskeisesti olento, joka kysyy ja etsii elämän mieltä tai tarkoitusta. Uskonnollinen kokemus on primaarimpi kuin uskontokunnan tunnustus, joka on uskonnollisen kokemuksen koonti ja dogmaattinen muo-

290 Kenosis 2019, 288.

291 Kenosis 2019, 288.

292 Gottesbild 2021, 134.

293 Samoin Pargament 2007, 33: "Language, symbols, myths, and stories, most religious authorities agree, must always fall short of capturing the essence of ultimate reality. Of course, that should not stop us from trying to articulate the meaning of the sacred core. Part of the task of practitioners is to learn about and help clients talk about aspects of life that may be very hard to put into words."

to. Mikäli perinteiset uskonnolliset symbolit eivät enää välitä kokemusta elämän tarkoituksesta, ne menettävät yksilön elämässä merkityksensä.²⁹⁴ Frickin tulkinta eksistentiaalisten kysymysten suhteesta dogmaattisiin formulaatioihin on samansuuntainen kuin Jungin ajatus elämän tarkoitusta etsivän ihmisen yhteydestä uskonnollisiin symboleihin. Kysyessään elämän tarkoitusta tai mieltä ihminen painiskelee eksistentiaalisten kysymysten kanssa.

Frickin ajatuksista voi lukea myös hänen instituutiokritiikkinsä, joka kohdistuu sekä kirkkoon että terveydenhuoltoon. Molemmilla on taipumus olla oikeassa, käyttää yksilöä kohtaan valtaa ja asettua tämän ajatusten ja tulkintojen yläpuolelle. Puolustamalla yksilön oikeutta omin sanoin ilmaista omaa kokemustaan Frick ei väitä, että nuo sanat kuvaavat adekvaatisti transsendenssia. Sen sijaan yksilön eksistentiaalinen kokemus saa niiden avulla sanallisen hahmon, joka on yksilölle itselleen merkityksellinen. Transsendenssi itsessään on sen sijaan määrittelemätön, sellaista, mitä lähestytään hämmästyksellä ja kunnioituksella.²⁹⁵

Korostamalla immanenssin keskellä pilkahtelevaa transsendenssia ja yksilön oikeutta omin sanoin ilmaista spiritualiteettiaan Frick raivaa tietä potilaan SOH:lle. Jos kerran transsendenssi on määrittelemätön, mutta se samalla pilkahtelee immanenssin keskellä, se liittyy myös sairaalan tai laajemmin terveydenhuollon todellisuuteen. Ei ole mitään perustetta rajata transsendenssia pelkästään kirkkoon tai edes uskonnolliseen yhteisöön, vaan transsendenssi on läsnä koko maailmassa. Koska transsendenssia ei voi vangita sanoihin, dogmaattiset formulaatiot ovat ulkokohtaisia. Ne eivät tavoita yksilön spirituaalista kokemusta. Yksilöltä saattavat puuttua sanat kokemuksen ilmaisemiseen, mutta juuri transsendenssin ilmaisemiseen kuuluukin epävarmuus. Noissa yksilön käyttämissä epävarmoissa ilmauksissa voi kuitenkin vilahtaa transsendenssi, vaikka hänen suhteensa transsendenssiin on muuttunut pelkäksi arkiseksi ilmaukseksi.

Pilkahteleva transsendenssi ja potilaan oikeus omin sanoin ilmaista spiritualiteettiaan kuuluvat keskeisesti SOH:hon, jota käsittelen seuraavaksi.

294 Kast 2008, 66–67. Symboli voi Jungin mukaan olla sekä kuva että käsite. Tästä ks. Kast 200, 68.
295 Kenosis 2019, 288–289.

POTILAAN SPIRITUALITEETTI – HOITOTYÖN HAASTE

Spiritualiteettiorientoituneen hoidon kolme mallia

Professori **Peng-Keller** esittää SOH:n kolme perusmallia:

Niistä ensimmäistä hän kutsuu kliinisesti orientoituneeksi malliksi. Mallin teologinen tausta on hänen mukaansa liberaaliteologisessa traditiossa. Kliinisesti orientoituneessa mallissa terveydenhuollon biologista, psykologista ja sosiaalista dimensiota täydennetään spiritualiteetilla. Spiritualiteetti ei ole kolmelle muulle dimensiolle rinnakkainen tai erillinen saarekkeensa, vaan se täydentää näitä kolmea dimensiota ja toteutuu niissä. Kliinisesti orientoituneessa perusmallissa SOH on ammatillista hoitoa, joka eroaa kirkollisesta sielunhoidosta ja kuuluu terveydenhuoltoon.

Toisen mallin teologinen tausta on hospice-liikkeen ja Kirkkojen maailmanneuvoston teologiassa. Tässä yhteisöorientoituneessa mallissa korostetaan yhteisön, esimerkiksi kirkon, vastuuta SOH:sta. Sen mukaan SHO ei ole ammattirajat ylittävä ammatillinen tehtävä, vaan yhteisö on vastuussa jäsentensä hoidosta. Yhteisön vapaaehtoiset ovat keskeisessä asemassa hoidon toteuttamisessa.

Kolmatta SHO:n perusmallia Peng-Keller kutsuu energeettis-holistiseksi malliksi ja sen teologinen tausta on karismaattisessa liikkeessä. Mallissa korostuvat sekä karismattiset että vaihtoehtoiset hoidot. Kun ensimmäisessä mallissa SHO on ammattilaisten antamaa hoitoa ja toisessa yhteisön vapaaehtoisten rooli korostuu, kolmannen mallin keskeisenä hahmona on parantaja, jonka välityksellä muutos tapahtuu.²⁹⁶

Peng-Keller tyypittelee myös näiden kolmen mallin tulkintoja Pyhän Hengen tehtävästä ja vaikutuksesta. Kliinisessä mallissa Henki synnyttää kaipauksen ja motivaation, jotka saavat potilaan etsimään tarkoitusta. Yhteisöorientoituneessa mallissa Henki luo uuden yhteyden yksilön ja yhteisön välille. Energeettis-karismaattisessa mallissa Henki parantaa.²⁹⁷

296 Malleja selityksineen ks. Peng-Keller 2017a, 48–52; 2017b, 178–179; 2019, 13–71; 2021, 21–43. Peng-Keller sanoo seuraavansa jaottelussa australialaista sosiologia ja teologia Bruce Rumboldia.

297 Peng-Keller 2017a, 48–52; 2017b, 178–179; 2019, 13–71; 2021, 21–43.

Peng-Kellerin esittämät kolme mallia nostavat esiin paitsi SOH:n erilaisia teologisia lähtökohtia myös toistuvan kysymyksen siitä, kuka vastaa SOH:sta. Kenen tehtävänä on vastata potilaan SOH:sta? Kenelle SOH kuuluu?

Potilaan hoitoon osallistuvien spirituaalinen pappeus

Lääketiede on perinteisesti orientoitunut tunnistamaan ja hoitamaan sairauksia sekä selvittämään niiden syitä luonnontieteisiin ankkuroituvilla tutkimusmenetelmillä. Kuolemakin on Frickin väitteen mukaan lääketieteelle ennen kaikkea kuolinsyytä koskeva kysymys. Koska SOH on Frickin sanoin huolenpitoa sielusta²⁹⁸, se on luonnontieteellisesti orientoituneelle lääketieteelle vierasta, ja lääketiede suhtautuu siihen epäillen. Lääketiede delegoi spiritualiteettiin liittyvät kysymykset mielellään esimerkiksi psykiatrian tai palliatiivisen hoidon käsiteltäväksi.²⁹⁹

Myös psykoanalyttisessa ja psykoterapeuttisessa hoidossa spiritualiteettiin on suhtauduttu jännitteisesti. Tätä jännitettä kuvatessaan Frick viittaa **Sigmund Freudin, Carl Jungin, Wilfred Bionin** ja **Kenneth Pargamentin** ajatuksiin.

Freud yleistää yksittäisten ihmisten uskonnolliset kokemukset kaikkia uskonnollisia ihmisiä koskeviksi. Hän on valistuksen perillinen, joka korostaa uskontokritiikissään juuri järkeä. Freudin kritiikin mukaan uskonnossa uskonnollinen usko ja lapsenomaiset toiveet liittyvät yhteen. Freud on vakuuttunut, että usko on illusorinen ilmiö, joka tulevaisuudessa rationaalisuuden kasvaessa katoaa kaikkien elämästä.³⁰⁰

Freud suhtautuu kriittisesti myös instituutioihin. Erityisen kriittinen hän oli kirkkoa ja sairaalalaitosta kohtaan. Kritiikkinsä mukaisesti hän haluaa suojella ihmisiä lääkäreiden ja pappien harjoittamalta analyysilta. Kehittämäänsä psykoanalyysia hän kutsuu kuitenkin maalliseksi sielunhoidoksi (weltliche Seelsorge).³⁰¹

Miten Freudin ajatukset on otettu vastaan? Frick kuvaa seitsemän tapaa, joilla Freudin uskontokritiikkiin psykoanalyysin piirissä on suhtauduttu: 1) Freudin ateismi on omaksuttu, mutta elävää uskontokriittistä diskurssia ei ole kehitetty eteenpäin. 2) Erik H. Eriksonia seuraten on suostuttu siihen, että uskonnolla on

298 Seele 2021, 290: "Spiritual Care als Sorge für die wertvolle, gefährdete und vom Verlust bedrohte Seele..."

299 Spiritual Care 2009, 148-149.

300 Wohin 2014, 20.

301 Wohin 2014, 21. Tosin logoterapian luoja Victor Frankl puhuu lääkärin harjoittamasta sielunhoidosta (ärztliche Seelsorge). Tästä ks. Spiritual Care 2014, 25. Virtaniemi (2017, 46) toteaa: "Franklin käsityksen mukaan uskonnollinen usko on viime kädessä uskoa perimmäiseen tarkoitukseen." Franklin uskontokäsityksestä laajemmin ks. Virtaniemi 2017, 38-46.

identiteetin rakentamisessa strukturoiva tehtävä. 3) Ne harvat analyytikot, jotka tunnustautuvat esimerkiksi kristityiksi, muslimeiksi tai juutalaisiksi, perustelevat Freudin uskontokritiikkiä metapsykologisesti ja kliinisi-teoreettisesti. 4) Jotkut vastustavat Freudin kritiikkiä, jonka mukaan monoteismi, polyteismi ja ei-teistiset uskonnot ovat antropomorfisia. 5) Jumalaa pidetään ihmisen varhaisena, aistittavaan tietoon perustuvana kokemuksena transsendenssista. 6) Subjektin ja objektin, sisäisen ja ulkoisen, reaalisen ja ei-reaalisen väliseen transitionaalialueeseen ajatellaan kuuluvan taiteen ja mielikuvituksen ohella myös uskonto. 7) Psykoanalyytikot, jotka työskentelevät poliittisten kysymysten ja etnisten konfliktien kanssa, ajattelevat uskontojen liittyvän heidän työkenttäänsä.³⁰²

Psykoanalyytikko **Carl Jung** suhtautuu uskontoon Freudia myönteisemmin. Hänen käsityksensä mukaan uskonto kuuluu ihmisyyteen. Keski-ään ylittäneitä potilaita hoitaessaan Jung sanoo, ettei ole kohdannut potilasta, joka ei kamppailisi uskonnollisten kysymysten kanssa. Jung on vakuuttunut, että ihminen tullessaan keski-ikään, elämänkaaren jälkimmäiselle puoliskolle, pohtii vääjäämättä eksistentiaalisia kysymyksiä.³⁰³

Jung pitää jumalaa jonkinlaisena yhteisenä, ihmiskunnan alkukokemuksena. Ihmisellä on kokemus siitä, että hänet on luotu, eli siis kokemus omasta luotuisuudesta. Tuo kokemus johtaa hänet yhteyteen tiedostamattoman kanssa.³⁰⁴ Toisin kuin aikansa psykoanalyttinen valtavirta, Jung piti kiinni ajatuksesta, että inhimillinen subjekti on avoinna transsendenssiin. Subjekti on avautunut kohti numinoosia, joka tekee subjektista olevan, mutta ei ole siitä riippuvainen.³⁰⁵

Myös psykoanalyytikko **Wilfred Bionin** ajattelussa spiritualiteetti liittyy kiinteästi ihmisenä olemiseen. ”O” on ääretön, perimmäinen realiteetti tai absoluuttinen totuus. Usko ”O:hon” on ei-uskonnollinen, tieteellinen ymmärryksen asenne, sillä kukaan ei voi tietää absoluuttista totuutta tai perimmäistä realiteettia. Silti se voidaan havaita tai kokea. ”O:n” olemassaolo on Bionin mukaan tieteelle välttämätön postulaatio, vaikka ”O” ei ole tieteellisesti tutkittavissa. Hän arvelee, että mystikkojen ilmaukset ”O:hon” liittyvistä kokemuksista ovat lähimpänä sitä,

302 Wohin 2014, 21.

303 Spiritual Care 2012a, 25; Evidence based 2013, 171. Pargament 2007, 14 pitää Jungin tulkintaa liioitteluna.

304 Auf Unendliches 2009, 39, 66, 79.

305 Die Analytische 2010, 162, 163.

mitä ”O” on. Psykoanalyttinen tutkimus edellyttää Bionin mukaan ”O:n” olemassaolon tunnustamista.³⁰⁶

Lääketieteen ja spiritualiteetin jännitteeseen suhteeseen on vaikuttanut myös uskontopsykologia. Frick kritisoi sen vanhaa paradigmaa, jossa uskontoa pidetään yksipuolisesti ongelmana, ja yksilön spiritualiteetti patologisoidaan. Potilaan spiritualiteettia on pidetty yksilön pakkotoimintojen tai uskonnollisen hulluuden syynä. Uskontopsykologian paradigma on kuitenkin muuttumassa. Frick viittaa amerikkalaiseen uskontopsykologi **Kenneth Pargamentin** tutkimuksiin, joiden mukaan yksilön spiritualiteetti voi olla yhtä hyvin hänen parantumisensa este kuin sen mahdollistaja.³⁰⁷

Kun potilaan hoidossa korostuvat lääkärin positio ja luonnontieteellinen lähestymistapa, spiritualiteetti tulee tulkituksi esteeksi. Samalla hoidossa pyritään säätelemään potilaan spiritualiteettia. Näin siitä huolimatta, ettei hoitohenkilökunnalla ole Frickin mukaan apriorista tietoa siitä, mikä on hyvää tai huonoa spiritualiteettia.³⁰⁸

306 Transforming 2011, 672; Spiritual Care 2009, 150-151. Psykoanalyttikko Klemelä (2020, 182, 213-214) kuvaa „O:n merkitystä Bionin epistemologialle ja sen huomioonottamista hoidossa:”O on analogia Kantin käsitteelle ”Das Ding ans sich”. Psykoanalyttisessa metapsykologiassa Bion kuvasi sillä tuntematonta emotionaalista kokemusta, joka on olemassa sekä analyttikolla että analysandilla--Mielestäni O edustaa psykoanalyysin avoimuutta ihmisen todellisuudelle. Se on ikään kuin ajattelun ja kokemuksen vapauden perusta. O:n keskeinen asema Bionin ajattelussa ohjaa psykoanalyysia pois päin positivistisesta asenteesta hyväksymään tiedostamattoman ja tuntemattoman suuren merkityksen ihmisen olemassaololle-- O käsitteenä viittaa siihen, miten vähäistä psykoanalyttinen tieto on Elämän keskellä.”

307 Jo tutkimuksensa esipuheessa Pargament (2007, x) toteaa:” I needed to know more about the heart and soul of religion – spirituality – how it develops and involves over lifespan, how it operates in everyday life, how it can be a source of solutions to problems, how it can be in and of itself..” Teema kulkee punaisena lankana läpi tutkimuksen. Professori ja psykiatri Pfeifer (2017, 23) luettelee seitsemän uskonnollisen ihmisen maailmaan liittyvää yleistä kysymystä, jotka voivat tulla terapiassa esiin, kun asiakas reflektoi itseään, maailmankuvaansa, ideaalejaan ja päämääriään. 1) Teodikea. Miksi Jumala sallii tämän? 2) Toive ihmeestä. Voisiko esimerkiksi siunaus, pyhiinvaellus tai joku perinteinen lääke tehdä ihmeen ja parantaa? 3) Harhoihin liittyvät uskonnolliset kokemukset. Harhat ovat demonien vaikutusta, usko puolestaan vahvistaa terveyttä. 4) Psykkisten konfliktien tulkitseminen hengellisiksi taisteluiksi. 5) Kysymys rukouksen merkityksestä. 6) Eettis-moraaliset ohjeet ja tabut. Kysymys kuolemansynneistä; kääntymiskielto toisesta maailmankatsomuksesta toiseen; vaatimus, että kumppani on samasta uskonnollisesta alakulttuurista. 7) Uskonnollis-spirituaalisen ihmisen epätavalliset selviytymisstrategiat. Karismaattiset jumalanpalvelukset; yksittäisten Koraanin kohtien toistuva lukeminen; amuletti, joka pitää pahat voimat ja huonot energiat poissa; sellaisten esoteeristen tekniikoiden hyödyntäminen, joiden asiakas ajattelee vähentävän jännitystä ja pitävän poissa negatiivisia vaikutuksia.

308 Spiritual Care 2014, 21. Spiritual Care 2012a,25:”Es gibt kein a priori-Wissen der Gesundheitsberufe darüber, was ‘gute’ oder ‘schlechte’ Spiritualität ist.” Samoin Pargament 2007, 11. Ks. myös Roser 2011, 49; Wolfradt 2022, 35-42. Psykologi Bawell Weber (2011, 211):”... es gibt keine Garantie dafür, dass inneres Gewahrsein Hand in Hand geht mit Religion. Für einige ist die Idee von Strafe und Leiden immer noch ein Teil des Christentums.”

Frickin keskeinen väite on, ettei lääketiede voi paeta spiritualiteettiin liittyviä kysymyksiä. Se ei voi delegoida niitä lääketieteen sisällä esimerkiksi palliatiiviselle hoidolle, mutta ei myöskään lääketieteen ulkopuolelle sairaalasielunhoidolle. SOH koskettaa kaikkia lääketieteen disiplinejä ja potilaan hoitoon osallistuvia aloja. Se ei ole merkityksellistä siksi, että se perustuisi näyttöön ja olisi vaikuttavaa potilaan parantumisen kannalta. SOH on merkityksellistä, koska spiritualiteetti kuuluu ihmisyyteen. Lääketiede ei voi torjua jotakin puolta ihmisyydestä, jos se todella pyrkii kokonaisvaltaiseen ihmisen kohtaamiseen. SOH:n perusta on siten ennen kaikkea antropologinen. Frick puhuu hoitotyöhön osallistuvien yhteisestä ”spirituaalisesta pappeludesta”. Hän haluaa sillä korostaa kaikkien hoitotyöhön osallistuvien yhteistä velvollisuutta osallistua potilaan SOH:oon.³⁰⁹

On huomionarvoista, että puhuessaan hoitotyötä tekevien ”spirituaalisesta pappeludesta” Frick korostaa hoitoyhteisön merkitystä, mutta hän tarkastelee potilasta yksilökeskeisesti. **Birgit ja Andreas Heller** kritisoivat Frickin ajatusta, että SOH olisi sairaalan tehtävä, ja korostavat sen sijaan, että potilas kuuluu yhteisöön. Potilalla on omaisia tai hänelle tärkeitä ihmisiä, jotka ovat osa hänen sosiaalista maailmaansa ja joiden huolenpidon hän kokee tärkeäksi. Kirjoittajat myös epäilevät, ettei potilas, joka ei etsi yhteyttä sielunhoitajiin, ole kiinnostunut SHO:n tarjoajista. Frickin tulkinta spiritualiteetista ja SHO:sta on selkeästi yksilökeskeinen. Hän ei juurikaan tuo esiin yhteisön positiivista merkitystä potilaalle. Tässä mielessä kriitikot osuvat oikeaan.³¹⁰

Frickin sekä Andreas ja Birgit Hellerin välisessä keskustelussa kuvaa hyvin luvun alussa mainittua Peng-Kellerin jaottelua. Frick edustaa kliinisesti orientoitunutta mallia, jossa SOH on ammatillista ja hoitoyhteisön tehtävä. Vaikka Frick panee painoa potilaan elämänhistoriaan, niillä yhteisöillä, joihin potilas kuuluu, ei ole merkitystä. Hellerien tulkinnassa potilas on yhteisön jäsen, ja yhteisömallin mukaisesti he korostavat yhteisön vastuuta potilaan SHO:ssa.

Vaikka Frick korostaa hoitoyhteisön vastuuta potilaan SOH:sta, hän on hyvin tietoinen, että spirituaaliset kysymykset ovat hoitoyhteisölle vaikeita. Miksi spiritualiteettiin liittyvät kysymykset jäävät niin helposti vaille vastakaikua potilaan hoidossa? Frick nostaa esiin useita syitä.

Ensiksi spirituaalisten kysymysten käsittelyltä puuttuu rakenne. Koska rakenne puuttuu, SOH:ta ei ajatella kaikkien tehtäväksi, vaan se delegoidaan helposti sielunhoidolle. Toiseksi hoidossa paetaan potilaan yksityisyyden suojaan. Yksi-

309 Spirtual Care 2014, 26. Samoin Pargament 2007, 4 terapeuttisen hoidon osalta.

310 Heller, Heller 2018, 32-33.

tyisyys on tärkeää, mutta jos hoidossa yksipuolisesti korostetaan spiritualiteettiin liittyvien kysymysten yksityisyyttä, potilaan ja hoitajan välille ei synny kunnan kontaktia. Ilman hyvää kontaktia potilas ei rohkaistu pohtimaan ja ilmaisemaan spiritualiteettiinsa liittyviä kysymyksiä. Spiritualiteettia voidaan kolmanneksi pitää erityisalana, josta vaietaan ikään kuin potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteisellä sopimuksella. Uskonto tai spiritualiteetti tuntuu alueelta, joka synnyttää epävarmuuden tai vastenmielisyyden tunteita. Siksi spiritualiteettia koskevat kysymykset sivuutetaan vetoamalla ajan tai kompetenssin puutteeseen.³¹¹

Käsittelen myöhemmin koulutusta, jonka tarkoituksena on sekä herättää huomaamaan spiritualiteetin merkitys potilaan elämässä että tuoda apuvälineitä potilaan spiritualiteetin käsittelyyn. Koulutusprosesseissa syntynyt haastattelu on kuin vihreä valo, joka antaa potilaalle luvan ja mahdollisuuden keskustella spiritualiteetista hänen hoitonsa yhteydessä. Spiritualiteettiin liittyvän koulutuksen edetessä on ollut entistä tärkeämpää, että myös hoitaja pääsee perille omasta spiritualiteetistaan. Näin hän voi vähitellen voittaa sekä epävarmuuttaan että vastenmielisyyttään spiritualiteettia koskevaa kysymyksenasettelua kohtaan.³¹²

Frick kuvaa SOH:a usein kirjainyhdistelmillä PkB³¹³, TkP³¹⁴ tai AkP³¹⁵. Kirjainyhdistelmien tarkoituksena on sekä konkretisoida SOH:n niveltymistä hoitotapahtumaan että herättää hoitaja tai terapeutti pohtimaan omaa spiritualiteettiaan. Kun jatkossa puhun hoitajasta, tarkoitan Frickin intentioiden mukaisesti kaikkia niiden ammattikuntien edustajia, jotka osallistuvat potilaan hoitoon.

Ihmisen henkilökohtainen spiritualiteetti tulee selkeimmin esiin stressi- ja kriisistilanteissa, kuten juuri sairastumisen yhteydessä. Frick puhuu yhtäältä potilaan spirituaalisista tarpeista, jotka ovat rinnastettavissa esimerkiksi ravinnon, turvallisuuden tai yhteyden tarpeisiin.³¹⁶ Toisaalta hän tekee eron tarpeen ja kaipauksen välillä. Potilaalla on tarpeita, joihin hoitajat vastaavat. Kaipaus ei kuitenkaan täyty tarpeisiin vastaamalla. Spirituaalista kaipausta ei myöskään voi lääketieteen perustein mitata. Sitä ei voi esimerkiksi skaalata asteikkoon 1–10, kuten kipua ar-

311 Spiritual Care 2013, 1684; Wie Cicely 2015, 2; Spiritualität 2019, 41; Psychotherapie 2021, 266.

312 Vrt. Heller, Heller 2018, 26: "Möglicherweise ist der tiefste Impuls für den modernen Ruf nach Spiritual Care in der Begleitung von Kranken und Sterbenden die Angst vor dem Tod, die alle Menschen – ob Kranken Sterbende oder Professionelle – verbindet."

313 P=Pflege oder Gesundheitsberuf, k=kümmert sich um, B=Bewohner, Bewohnerin. Esim. Spiritual Care 2016, 23

314 T=Therapeut[in], k=kümmert sich um, P=Patient[in]. Esim. Spiritual Care 2017, 140, Professionalisierung 2021, 263.

315 A=Arzt, k=kümmert sich um, P=Patient. Esim. Pausen 2014, 16; Was 2017, 233.

316 Esim. Spiritual Care 2014, 21.

vioitaessa. Potilasta ei myöskään voi pyytää arvioimaan hänen kaipauksensa aiheuttaman stressin tai pelon syvyyttä.³¹⁷

Frick sanoo SOH:n tuovan potilaan hoitoon uuden näkökulman. Kun lääketiede yleensä lähtee oireista, luo niistä käsin kuvaa sairauden kehittymisestä ja vastaa hoidolla potilaan oireisiin, SOH:n lähtökohtana ovat potilaan tarpeet. Nuo tarpeet eivät jää vain potilashuoneeseen tai käsillä olevaan historialliseen hetkeen, vaan ne murtautuvat potilashuoneen ulkopuoliseen todellisuuteen ja koskettelevat potilaan henkilöhistoriaa.³¹⁸

Toisin kuin sairaanhoidossa, jossa kompetenssi ja ammatilliset rajat määräävät statuksen, SOH:ssa potilas jakaa hoitoon osallistuvien roolit. Hän määrittää, kenen kanssa hän on halukas puhumaan spiritualiteetistaan. Potilas on asiantuntija, sillä kysymys on hänen spiritualiteetistaan. Hänen kuvauksistaan ja antamastaan roolituksesta riippuu paljon, minkälaisena SOH toteutuu.³¹⁹

Potilaan jumalakuva

Potilaan spiritualiteetti voi olla jännitteistä, jopa ristiriitaista. Hän voi ilmaista spirituaalisia toiveitaan ja mieltymyksiään, toisaalta hänen tarpeisiinsa voi liittyä myös pelkoja. Hänen spirituaalinen etsintänsä tai kaipauksena voi olla levollista, mutta yhtä hyvin hänen levottomuutensa ja ahdistuneisuutensa voivat kertoa avun- ja tuentarpeesta. Potilaan spiritualiteetti voi auttaa häntä käsillä olevassa tilanteessa, mutta siihen voi liittyä myös kuormittavaa hätää ja pelkoa.³²⁰

Spiritualiteetin ristiriitaisuuden yhteydessä on tarpeen palata Frickin näkemykseen potilaan kiintymyssuhteen ja hänen spiritualiteettinsa välisestä yhteydestä. Kiintymyssuhdeteoria kuvaa, miten lapsi turvattomuudessaan hakeutuu turvasatamaan eli vanhempansa yhteyteen. Kun turvaa on riittävästi, hän lähtee liikkeelle ja ryhtyy tutkimaan ulkoista maailmaa. Turvasatama ja ulkoinen maailma ovat lapsen mielessä jännitteisessä suhteessa. Kun lapsi tarvitsee turvaa, ulkoisen maailman tutkimisen tarve kytkeytyy pois päältä. Turvan tarve ohittaa kaiken muun. Kun lapsi taas rohkaistuu tutkimaan ulkoista maailmaa,

317 Spiritual Care 2003, 21; Bedürfnis 2021, 28.

318 Spiritual Care 2016, 16.

319 Spiritual Care 2012a, 21. Spiritual Care 2009, 150: "Dies ist für Wissenschaft und Medizin ein ausgesprochen ungewöhnliches Vorgehen: Während wir es sonst gewohnt sind, unseren Gegenstandsbereich durch Literaturstudium, konzeptionelle Überlegungen, Arbeiten am Konstrukt und empirische Operationalisierung zu definieren, geben wir hier den Patienten Definitionsmacht (zurück)." Samoin potilaasta päättäjänä Merten 2016, 6: "Voraussetzung der Rolle als spiritueller Begleiter ist, dass der Patient den Arzt als spirituelle Vertrauensperson wählt."

320 Spiritual Care 2016, 13-14

turvan tarve kytkeytyy pois, ja lapsi rohkaistuu liikkeelle. Tätä jomman kumman pois tai päälle kytkeytymistä Frick kanssakirjoittajineen hyödyntää spiritualiteetin ja kiintymyssuhdeteorian yhteyttä pohdittaessa.

Sekä kiintymyssuhteeseen että spiritualiteettiin liittyy turvallisuuden ja eron välisen tasapainon etsiminen. Lapsen lähihuoltaja on fyysinen turvantuojaja, mutta vuosien kuluessa hänen toiminnastaan muokkautuu lapselle sisäisiä työskentelymalleja, jotka vaikuttavat aina aikuisuuteen ja vanhuuteen saakka. Mielen sisäiset representaatiot voivat parhaimmillaan olla samanlaisia turvasatamia ja käyttäytymisen säätelijöitä kuin lapsuusajan fyysinen turvantuojaja. Stressaavassa tai uhkaavassa tilanteessa turvallisen kiintymyssuhteen organisoima sisäinen työskentelymalli auttaa ihmistä palaamaan emotionaaliseen tasapainoon. Tasapaino puolestaan mahdollistaa sisäisen tai ulkoisen liikkeellelähdon ja ympäristön tutkimisen. Kiintymyssuhdeteorian mukaan kiintymyssuhdekäyttäytyminen aktivoituu uhkaavassa tai stressaavassa tilanteessa, minkä seurauksena tutkiva käyttäytyminen deaktivoituu. Kun taas tutkiva käyttäytyminen aktivoituu, kiintymyssuhdekäyttäytyminen deaktivoituu.³²¹

Turvasatama, joka kiintymyssuhdeteorian mukaan palauttaa ihmisen sisäisen tasapainon, voi spiritualiteetin yhteydessä olla subjektin ulkopuolella tai liittyä hänen sisäiseen todellisuuteensa. Turvasatama voi olla joku konkreettinen, turvaa tuova ihminen. Se voi perustua myös subjektin sisäisiin ideaaleihin, hänen kuvaansa itsestään tai mielikuviinsa lähihuoltajastaan. Tällaiset sisäiset mielikuvat liittyvät immanenttiin todellisuuteen. Yhtä hyvin subjektin sisäinen turvasatama voi olla viittaus transsendenttiin todellisuuteen liittyviin hahmoihin, kuten Jumalaan. Transsendenttia todellisuutta voi edustaa myös symboli, kuten risti. Se voi olla potilaalle turvasatama, joka viittaa huolta pitävään transsendenttiin todellisuuteen.³²²

Kun potilaan emotionaalinen tasapaino järkkyy, hän suuntautuu kohti turvasatamaa, kuten lapsi sisäisen tasapainon järkkyyssä hakeutuu vanhempansa yhteyteen. Tasapainon järkkyyssä turvasatama on kaiken päämäärä. Tasapainon palautuessa turvasatama on lähtöpaikka, josta voi suuntautua eteenpäin, kuten lapsi, joka lähtee aikuisen sylistä tarkastelemaan maailmaa.³²³

Kun ihminen on emotionaalisisessa tasapainossa, hän voi tutkia joko ulkoista tai sisäistä maailmaa. Ulkoisen maailman tutkiminen kohdistuu esimerkiksi toi-

321 Attachment 2013, 7.

322 Attachment 2013, 7.

323 Attachment 2013, 8.

siin ihmisiin tai fyysiseen ympäristöön. Sisäisen maailman tutkimisessa voidaan tehdä ero immanentin ja transsendentin orientaation välillä. Immanenttiin orientaatioon kuuluvat esimerkiksi oman itsen, sisäisten ajatusten, ideoiden tai merkitysten tutkiminen. Transsendenttiin puolestaan elämän spirituaalista merkitystä koskevat pohdinnat, uskonnolliset pohdinnat tai kysymykset kuoleman jälkeisestä elämästä.³²⁴

Potilas, joka kokee turvattomuutta, pyrkii hakeutumaan turvasatamaan, jona voi olla turvallinen ihminen, mutta myös potilaan oma spiritualiteetti. Spiritualiteetti voi tuoda lohdutusta, vahvistaa ja palauttaa emotionaalista tasapainoa. Siksi Frick pitää tärkeänä, että hoidossa ollaan kiinnostuneita potilaan spiritualiteetista. Kun potilas hakee turvaa spiritualiteetistaan, hän turvautuu ”vanhaan” eikä ole kiinnostunut tutkimaan hänelle aiemmin tuntemattomia aspekteja. Vasta kun hänen sisäinen turvallisuutensa on parantunut, hän rohkenee irrottautua ”vanhasta” ja tutkia spiritualiteetin tarjoamia uusia näköaloja.³²⁵

Potilaan oma spiritualiteetti voi olla myös hänen ahdistuksensa ja turvattomuutensa lähde. Oman spiritualiteetin tutkiminen edellyttää turvallisuutta. Jos potilaasta tuntuu turvattomalta, kaikki on pimeää ja tyhjää, hän tarvitsee ensin turvasataman. Jos se puuttuu, puuttuu myös uskallus tarkastella lähemmin tai uudella tavalla omaa spiritualiteettia.³²⁶

Oman spiritualiteetin tarkastelu voi tarkoittaa, että potilas pohtii omaa paikkaansa elämän loputtomassa ketjussa tai mielikuviaan kuoleman jälkeisestä elämästä. Se ei edellytä, että kysyjä löytäisi selkeät vastaukset sisäiseen tai tuon puoleiseen todellisuuteen liittyviin kysymyksiin, vaan että hän rohkenee turvallisesti ja avoimesti kohdata noita kysymyksiä.³²⁷

Frick tarkastelee erikseen potilaan sisäistä mielikuvaa Jumalasta. Jumalasuhteeseen liittyy samalla tavalla sisäisiä mielikuvia kuin mihin tahansa muihin objektisuhteisiin. Frick käyttää esimerkkinä lapsen aikuisiälläkin jatkuvaa suhdetta äitiin, vaikka äiti olisi kuollut. Erilaiset transitionaaliobjektit muistuttavat äidistä ja ylläpitävät häneen liittyvää sisäistä mielikuvaa. Samalla tavalla Jumalaan voi liittyä kiintymyssuhde, joka todentuu jonkun symbolin välityksellä. Jumalaan liittyvä subjektin sisäinen mielikuva voi myös korvata primaarin lähisuhteen ja tarjo-

324 Attachment 2013, 8.

325 Attachment 2013, 8-9.

326 Attachment 2013, 10.

327 Attachment 2013,9.

ta sitä vastaan suojaa ja hyvitystä. Sisäiseen jumalakuvaan voi liittyä idealisointia, joka on vastapaino subjektin omalle epävarmalle sisäiselle työskentelymallille.³²⁸

Frick viittaa tutkimukseen, jossa jumalakuvaa kuvataan korrespondenssi- ja kompensatiohypoteesien avulla. Korrespondenssi- eli vastaavuushypoteesi kuvaa, miten jumalakuvaansa tutkivan turvallinen jumalakuva on ikään kuin hänen turvallisen kiintymyssuhteensa sisäisen työskentelymallin jatke. Kompensatiohypoteesi puolestaan kuvaa turvallisen ja luottavaisen jumalasuhteen aikaisemmin koetun epävarman kiintymyssuhteen kompensatioksi, sen eräänlaiseksi korvaajaksi.³²⁹

Välttelevästi kiintyneen ihmisen suhtautuminen sairauteensa voi ulospäin tuntua välinpitämättömältä. Myös transsendenssin tai oman spiritualiteetin tutkiminen voi näyttää ulkokohtaiselta ja epäpersoonalliselta. SOH:ssa on kuitenkin tärkeää pitää mielessä taustalla olevat tunteet, niin että potilasta rohkaistaan ja tuetaan tämän oman sisäisen maailman tutkimiseen.³³⁰

Takertuvasti kiintynyt ei halua tuoda millään lailla esiin sisäiseen tutkimiseen liittyvää käyttäytymistään, koska oman kuoleman kohtaaminen aktivoi vahvoja tunteita, pelkoa ja paniikkia. Jatkuva kehottaminen sisäisen maailman tutkimiseen suistaa ahdistukseen. Siksi hoitajan on oltava sensitiivinen, tarjottava tukea ja edettävä pienin askelin. Potilaat, joiden kiintymyssuhde on epävarman ristiriitainen, tarvitsevat spirituaalista tukea, joka on jatkuvaa ja jolla on rakenne. Rakenne auttaa potilasta tunteiden ja käyttäytymisen säätelystä.³³¹

Frick liittyy esittämäänsä Jungin ajatukseen, jonka mukaan jumalakuva on usein tiedostamaton ja staattinen, paljolti kiintymyssuhteen muovaama. Jumalakuva tulee esiin ihmisen unissa ja rukouksissa. Siihen voi liittyä erilaisia emotionaalisia korostuksia, kuten esimerkiksi kuvia rankaisevasta, sadistisesta tai palkitsevasta Jumalasta. Emotionaaliset korostukset aktivoituvat ihmisen sairastuessa, minkä vuoksi sairastuminen voi tarjota ikään kuin tilan, jossa jumalakuva voi muuttua ja kehittyä.³³²

Jumalaan liittyvä kiintymyssuhde on usein konfliktialtis. Frick sanoo tutkimuksen osoittaneen, ettei jumalasuhteesta automaattisesti auta ihmistä kestämaan esimerkiksi sairauden kanssa kamppailua. Selviytymisen rinnalla on niitä, jotka eivät jumalasuhteestaan huolimatta kestä elämänsä haaksirikkoa. Ei myöskään

328 Spiritual Care 2011, 106. Ks. myös Zwischen 2013, 44. Siinä Frick viittaa tutkimuksiin, joissa on osoitettu yhteys epävarmojen ja ristiriitaisten kiintymyssuhteiden ja niiden uususkonnollisten ryhmien välillä, joiden spiritualiteeteissa on dissosiativisia piirteitä.

329 Zwischen 2013, 44.

330 Attachment 2013, 10-11.

331 Attachment 2013, 10-11.

332 Gottesbild 2021, 133, 135.

ole olemassa pysyvästi myönteistä jumalakuvaa, vaan ihmisen vaikeat kokemukset muokkaavat hänen jumalakuvaansa, ja se voi muuttua myönteisestä kielteiseksi.³³³

Jumalakuva ei synny tyhjästä, vaan siinä on läsnä yksilön elämänhistoria. Tämän vuoksi on ymmärrettävää, että potilaalla on oikeus pitää kiinni omasta jumalankuvastaan, vaikka se hoitajan mielestä olisi vääristynyt. Frick varoittakin kyseenalaistamasta potilaan jumalakuvaa ja kehottaa hoitajaa tai hengellisten harjoitusten ohjaajaa suhtatumaan potilaansa tai ohjattavansa jumalakuvaan kunnioittavasti ja pidättyvästi.³³⁴

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan omaiset, ystävät ja muut huolenpitäjät voivat välittää potilaalle lohtua ja turvallisuutta, niin että hänellä on voimavaroja esimerkiksi oman kuolemansa kohtaamiseen. Näiden konkreettisten hahmojen ohella myös transsendenteilla hahmoilla voi olla potilaalle suuri merkitys. Frick pitää riittämättömänä ajatusta, että transsendentit hahmot olisivat vain ihmisten välisten suhteiden psyykkisissä heijastuksia. Usko voi tarjota potilaalle ikään kuin tutkimusmatkan siihen, miten Jumala on sekä tunnettavissa että tuntematon. Jumala on samanaikaisesti sekä syvän henkilökohtaisen luottamuksen perusta että salaisuus ja täysin tuntematon. Jumala ja transsendentit hahmot ovat välittäjiä turvan ja tunteuttomattoman välillä. He ovat keskellä sitä todellisuutta, josta potilaskin on osallinen.³³⁵

Potilas hengellisissä harjoituksissa

Frick puhuu spirituaalisesta interventioista, jolla hän tarkoittaa sitä, miten hoitaja liittyy potilaan tilanteeseen. Spirituaalinen interventio edellyttää paitsi hyvää huolenpitoa potilaasta, myös hoitajan valmiutta kohdata sekä potilaan toiveet että tämän mahdolliset pelot. Frick korostaa potilaan kohtaamista ja hoitajan läsnäoloa. Ne toteutuvat, kun hoitaja on valmis kohtaamaan ja ottamaan vakavasti potilaan kehollisen, psykososiaalisen ja spirituaalisen todellisuuden.³³⁶

333 Spiritual Care 2011, 107.

334 Glaube(n) 2021, 128.: "Wer andere Menschen begleiten, zum Beispiel in Medizin, Psychotherapie, Seelsorge oder Pflege, sollte die Gottesbilder der Begleiteten nicht kritisieren, normalisieren oder korrigieren, sondern mit Wertungen zurückhalten."

335 Attachment 2011, 9.

336 Spiritual Care 2017, 140. Heller (2018, 69-72) kuvaa, kuinka taloudelliset tosiasiat ovat muuttaneet sairaalalaitoksen päivittäistä toimintaa, rakenteita ja prosesseja. Koska hoitohenkilökuntaa on kustannussyistä yhä vähemmän, hoitajien on vaikea kokea tekevänsä työtä niin kuin heidän oma ammatillisuutensa ja etiikkansa edellyttävät. Myös potilas-lääkäri-suhde on korvautunut lääketieteellisellä tekniikalla. Tämän muutoksen keskellä SOH tarkoittaa oikeastaan sellaisen asenteen uudelleen löytämistä, jossa ollaan avoimia spirituaaliselle hädälle ja joka ei ole sidoksissa mihinkään erityiseen ammattiryhmään. Tällainen asenne ei nykysairaalan arjesa toteudu, vaikka se olisi potilaan kannalta eksistentiaalisesti merkittävä.

SOH ei ole jonkin uusi hoitomuoto vanhan rinnalla. Pikemminkin on kysymys siitä, että potilaan spirituaaliset tarpeet otetaan huomioon niin varsinaisessa sairaanhoidossa kuin sosiaalityössä tai terapiassa. Spiritualiteetti on säikeenä kaikessa hoitamisessa.³³⁷

Potilas voi ilmaista spirituaalisen tarpeensa eksplisiittisesti, kun hän pyytää esimerkiksi rukousta, siunausta tai sakramenttia. Spirituaalinen kaipaus ja tuen ilmaus voivat olla myös implisiittisiä.³³⁸ Jo huolenpito sinänsä on spirituaalista, vaikka siihen liittyisi vain harvoin eksplisiittisesti spirituaalista kommunikaatiota. Se ei myöskään muutu spirituaaliseksi tapahtumaksi vasta sitten, kun spiritualiteetista eksplisiittisesti puhutaan. Frick korostaa, että SOH on ennen kaikkea tarkkaavaista läsnäoloa käsillä olevassa hetkessä. Siksi arkipäiväinen keskustelu, potilaan avustaminen, syöttämien tai muu perushoito ovat eksistentiaalisesti merkittäviä.³³⁹

Peng-Keller puhuu potilaan sanattomasta kaipauksesta. Vakava sairaus tai kuoleman läheisyys konfrontoivat ihmistä ja repivät hänet irti tavallisesta arjesta. Sairauden kamppailussa ihminen kaipaa jotakin, mutta hänellä ei ole tähän kaipaukseen sanoja. SOH:n tehtävänä on luoda tila, jossa potilas voi sanallistaa etsintäänsä ja kaipaustaan.³⁴⁰ Palliatiivisen hoidon kouluttaja **Beate Augustyn** korostaa potilaan hyvän fyysisen hoidon tärkeyttä. Hyvä hoito luo luottamusta ja synnyttää usein tilanteita, joissa potilas nostaa esiin eksistentiaalisia kysymyksiä. Vaikka potilas kysyy ääneen näitä kysymyksiä, hän on tietoinen, ettei niihin voi vastata ulkopuolelta, vaan jokaisen on itse löydettävä niihin vastaus.³⁴¹

Frick kuvaa arkista, perushoitoon liittyvää tapahtumaa, jolla hän havainnollistaa ihmisen spirituaalista kaipausta. Potilas on autettu WC:hen, josta hän huutaa: ”Missään ei ole enää mitään mieltä!” Riippumatta siitä, miten hoitaja reagoi potilaan huutoon, arkisesta hoitotoimesta, avustetusta WC-käynnistä, on tullut yhtäkkiä eksistentiaalisesti merkittävä tapahtuma. Huudossaan potilas ilmaisee syvällä tavalla sisäistä kokemustaan. Hänen elämänsä on kriisissä. Hänen spiri-

337 Was 2017, 233: ”Das Spirituelle ist auch in der Medizin zuhause, in der Pflege, in der sozialen Arbeit, in der Psychotherapie, in allen diesen Berufen, die sich um Menschen kümmern. Also kein neuer Beruf, sondern ein Querschnittsfeld.”

338 Peng-Keller 2014, 45-46.

339 Spiritual Care 2016, 17; Spiritual Care 2017, 140; Sorge 2021, 317.

340 Peng-Keller 2014, 45-46.

341 Augustyn 2011, 163. Chilian (2017, 187) kuvaa hoitajan kokemusta fyysisessä hoidossa: ”Auch im Kontext von Spiritual Care erwähnen Behandelnde, dass sie von den Patienten lernen würden. In ihrer Beziehung sind sie so aufeinander bezogen und profitieren voneinander...Fürsorge-Interaktionen in Medizin und Pflege sind im praktischen Tun oft non-verbal und laufen über die Haptik ab. Care hat dann etwas mit Berührung und Berührt-Sein zu tun.”

tualiteettinsa, joka aiemmin on avannut näköalan elämään, ei anna enää sisältöä. Hän on kadottanut sen, mikä on tehnyt hänen tähänastisesta elämästään mielekäästä tai antanut sille merkityksen.³⁴²

Kiintymyssuhteen ja spiritualiteetin välisen yhteyden näkökulmasta potilas tarvitsee turvaa. Vasta sitten kun hän voi kokea olonsa riittävän turvalliseksi, hän rohkenee lähtemään liikkeelle tutkimaan vanhaa ja etsimään uutta. Jos hänen sisäinen maailmansa ei enää tarjoa turvaa eikä voi olla hänen turvasatamansa, turvantuojana voi olla hoitaja, joka kuulee hänen huutonsa. Hoitaja, joka on valmis kuuntelemaan huutavaa potilasta, voi mahdollisesti auttaa tätä palaamaan emotionaaliseen tasapainoon.

Potilaan huutoa voi lähestyä myös individuaation näkökulmasta, sillä individuaatio ja yksilön spiritualiteetin kehittyminen liittyvät Frickin tulkinnassa kiinteästi yhteen. Individuaatio on koko elämän kestävä prosessi, jossa yksilö pohtii arvojaan ja elämälleen antamia merkityksiä. Avustettu WC-käynti voi olla potilaalle kokemus, jossa hän joutuu vastakkain todellisuutensa kanssa. Hän ei enää kykene arkisiin toimiin yksin vaan tarvitsee niihin apua. Edessä on uusi individuaatioprosessi, joka kutsuu hyväksymään muutoksen, liittämään sen minäänsä ja tulemaan tämän prosessin kautta itseksensä eli juuri sellaiseksi kuin hän muutoksen kohdattuaan on.³⁴³

Potilas on ikään kuin rajalla. Vanha on kelpaamattomana jäämässä taakse. Hän kysyy spiritualiteettiin keskeisesti liittyvän kysymyksen: minne olen menossa? Frick puhuu spirituaalisesta janosta. Ihminen janoaa tarkoitusta ja toivoo, että voisi olla jollakin tavoin kokonainen.³⁴⁴

Frick tekee eron isojen ja pienten toiveiden välillä. Potilaan toive, että hän löytäisi elämän tarkoituksen tai voisi olla jälleen kokonainen, on suuri. Potilaan kaipausta tällaisen toiveen täyttymiseen voi verrata lapseen, joka on syystä tai toisesta poissa tasapainosta ja joka itkuillaan kutsuu sitä luokseen, johon hän on kiinnittynyt. Lapsi tietää, ettei itku ole turhaa, vaan lohduttaja tulee hänen luokseen. Myös potilaan huuto kertoo lohduttajan kaipuusta. Huuto sisältää pienen toiveen lohduttajan tulosta. Lohduttaja ei pysty täyttämään potilaan suurta toivetta. Sen sijaan pienen toiveen toteutuminen, lohduttajan läsnäolo, auttaa potilasta kestä-

³⁴² Pausen 2014, 16.

³⁴³ Tyhjyyden kokemuksen, sairauden ja individuaation yhteydestä ks. Ehnberg 2020, 101-102.

Tilanteeseen sopii Franzin (1964, 166) kuvaus individuaatioprosessista: "Varsinainen individuaatioprosessi tietoinen sopusointuun pääseminen oman sisäisen keskuksen (psykykkisen ytimen) eli itsen kanssa, alkaa tavallisesti persoonallisuuden haavoittumisella ja sitä seuraavalla kärsimyksellä."

³⁴⁴ Spiritual Care 2009, 63.

mään suuren toiveen toteutumattomuutta. Frick toteaakin, että ”sairaat ihmiset puhuvat useammin pienistä toiveista kuin suurista toiveista”.³⁴⁵

Kaipauksen tunne, sisäinen jano, on niin spiritualiteetin kuin SOH:n ydintä. Koska kaipaus ei tyydyty rajallisiin tarpeisiin vastaamalla, SOH pyrkii avaamaan siihen rajallisia tarpeita laajemman tai syvemmän horisontin. Kaipaus on avautumista kohti transsendenssia, jolla ei välttämättä ole nimeä tai jota ei kielellisesti pystytä ilmaisemaan.³⁴⁶

Kaipaus on Frickin omaksuman antropologian kielellä ihmisen ex-sentrisyyttä.³⁴⁷ Frickin teologiassa ihmisellä on spirituaaliset antennit, sillä jokainen on luomisen perusteella suuntautunut kohti transsendenssia. Vaikka transsendenssi on salaisuus, ihmisen kaipaus on Frickin intentioissa tulkittavissa tuon transsendenssin aiheuttamaksi. SOH auttaa ihmistä tunnistamaan oman kaipauksensa.

Frick pitää potilaan huutoa transsendenttisenä tapahtumana, sillä siinä yksilö ei edusta enää vain itseään vaan kollektiivista ihmisyyttä. Kun potilas huutaa WC:stä turhautumistaan ja kohtaloaan, huudossa on kysymys hänen tuskastaan ja pettymyksestään. Elämän mielekkyys on kadonnut. Pettymyksen huudossa ylittyy pelkkä yksilöllisyys, sillä huudollaan potilas liittyy kollektiiviseen, sairauden mukanaan tuomaan kokemusvarantoon, joka on koko ihmiskunnalle yhteinen.³⁴⁸

Potilaan huudolla on myös liittymäkohtansa traditioon, joka kertoo niin Jobin kuin Jeesuksenkin kamppailleen taipaleensa mielekkyudesta Jumalan kanssa. Frick varoittaa potilasta hoitavia liittoutumasta ”Jobin ystävien” kanssa ja vaatimasta potilasta valittamatta hyväksymään kohtaloonsa tai ajattelemaan sen olevan Jumalan tahto. Yksipuolisuus, jossa tarjotaan positiivisia ajatuksia tai tuodaan teologisia teorioita potilaan ahdinkoon, ei kuulu SOH:oon.³⁴⁹

SOH:n kannalta on olennaista, miten hoitaja suhtautuu potilaan huutoon. Minkälainen suhde hänen ja potilaan välille syntyy? Potilaan huuto tuo esiin jotakin hyvin intiimiä ja henkilökohtaista. Se viittaa potilaan elämänhistoriaan, sairaalan seinien ulkopuolelle levittyvään todellisuuteen. Jos huuto rajataan vain tähän hetkeen, huutaja objektivoituu turhautuneeksi potilaaksi, ja hän jää kohtaamatta.³⁵⁰

345 Hoffnung 2021, 150. Saman suuntaisesti Virtaniemi 2017, 121: ”Usein tarvitaan ulkopuolinen henkilö, joka kuulee sekä emotionaalisen että eksistentiaalisen komponentin kysymykset. Seuraus on, että sairastunut vähitellen havaitsee, ettei miksi-kysymyksiin ole vastauksia.”

346 Spiritual Care 2017, 150.

347 Spiritual Care 2011, 109: ”Aus anthropologischer Sicht ist Spiritualität eine Gestalt der Exzentrität des Menschen...”

348 Spiritual Care 2016, 13

349 Auf Unendliches 2008, 32-33; Spiritual Care 2012a, 22; Wie 2012, 69.

350 Spiritual Care 2016, 14.

Kun potilas huutaa turhautumisestaan, hän avautuu kohti kaipaustaan. Hänen maailmassaan on tai ainakin on ollut jotakin sellaista, mikä hänen rajojensa ulkopuolelta on antanut elämälle merkityksen. Huutaminen on näin ollen transsendenttinen tapahtuma. Potilaan kaipausta elämän merkityksellisyyteen on ensimmäinen, mutta Frick puhuu tässä yhteydessä myös toisesta transsendenttisestä, rajat ylittävästä tapahtumasta. Huutoepisodin toinen rajan ylittäminen toteutuu, kun hoitaja avautuu kohti potilasta, toista ihmistä. Potilaan huuto elämän merkitykseltömyydestä on voimattomuuden ilmaus, mutta myös dialogikutsu. Hän kutsuu hoitajaa yhteyteen kanssaan. Sairaanaakin hän on kokonainen persoona, ei objektivoitu ”tuo” tai ”se”.³⁵¹

Potilas on kehossaan oleva ”minä”, joka on kadottanut elämän mielekkyyden. Hän kutsuu hoitajaa, ”sinää”, dialogiin kanssaan. Potilaan kutsu spirituaaliseen kommunikaatioon voi tulla täysin yllättäen – jopa WC:stä käsin. Dialogi ei Frickin käyttämänä sanana tarkoita vain kahdenvälistä keskustelua. Dialogi, josta Frick käyttää myös sanontaa ”2. persoonan perspektiivi”, on tasavertaista yksilöiden välistä kohtaamista. Dialogissa kohtaavat ”minä” ja ”sinä”, ihmiset, jotka kamppailevat yhteiseen ihmisyyteen liittyvien kysymysten kanssa. Dialogi vaatii keskustelijoilta rohkeutta, sillä siinä ei voi paeta ammatin tai muun statuksen suojiin.

Frick puhuu spirituaalisen kohtaamisen yhteydessä dialogisesta autenttisuudesta. Dialogista tulee autenttista, jos se lähtee potilaan tarpeista ja häntä hoitava on siihen valmis. Kun potilas huutaa elämänsä mielettömyyttä, hoitaja ei voi tukeutua teologiaan tai instituutioon. Potilas ei kutsu häntä kanonisten tekstien pohdintaan, vaan pysähtymään, olemaan läsnä ja jakamaan hänen ahdistustaan. Sillä, mikä on kadonnut, ei välttämättä ole edes nimeä, minkä vuoksi potilas saattaa puhua kadottamastaan symbolein. Autenttisessa dialogissa hoitajan tehtävänä on olla läsnä ja kestää potilaan kokemus elämän mielettömyydestä. Jos hän pyrkii kiireesti tarjoamaan mielettömyyden kokemuksen sijalle mielekkyyttä, hänen tarjouksensa on potilaan spiritualiteetille tässä ja nyt täysin vierasta.³⁵²

Frickin autenttisesta dialogista esittämässä tulkinnassa on selkeä liittymäkohhta hänen kristologiaan liittämiinsä intentioihin, jotka ovat olleet esillä aiemmin

351 Spiritual Care 2009, 151; Spiritual Care 2016, 14.

352 Spiritual Care 2009, 151; Wie 2012, 69; Spiritual Care 2016, 14. Virtaniemi (2017, 121) viittaa sairaalateologi Colin B. Johnstonen ajatuksiin miksi-kysymykseen liittyvistä emotionaalisesta ja eksistentiaalisesta komponentista ja toteaa: ”Ellei sairastuneen ole mahdollista selvittää kielteisiä tunteitaan, hän ei pääse käsittelemään eksistentiaalisen komponentin kysymyksiä, kuten kokemusta sairastumisen epäoikeudenmukaisuudesta tai rangaistuksen kohteeksi joutumisesta.”

tässä tutkimuksessa. Toisin kuin Jobin ystävät Jumala ei pyrkinyt vaientamaan Jeesusta vaan kesti tämän huudon ristillä ja asettui Jeesuksen vierelle. Hoitajalla on autenttisisessa dialogissa vastaava tehtävä eli kestää potilaan huuto ja asettua tämän rinnalle.

WC-episodissa kiteytyy hyvin Frickin käsitys spirituaalisesta paikasta ja siitä, miten transsendenssi pilkahtelee immanenssin keskellä. Sairaala ei ole spirituaalinen paikka siksi, että siellä on kappeli tai siellä tarjotaan potilaalle sielunhoitoa. Sairaalasta tai hoitokodista tekee spirituaalisen paikan ihminen, joka käy spirituaalista kamppailuaan. Sairaus on oikeastaan konteksti, jossa potilas käy omia hengellisiä harjoituksiaan. Siksi hoitopaikat ovat Frickin sanoin ”spirituaalisia tiloja”.³⁵³

Kaikkein arkisimmissakin tapahtumissa voi ylittyä arjen ja pyhän välinen raja. Koska Jumala vaikuttaa arjen keskellä, arjen tapahtumasta voi tulla – kristinuskon mukaan ilmaistuna - Jumalan ja ihmisen välinen kohtaauspaikka.³⁵⁴ Olen aiemmin kuvannut Frickin kriittisyyttä jyrkkään rajanvetoon transsendentin ja immanentin todellisuuden välille. Transsendenssi pilkahtelee immanentin keskellä; Jumalan ja maailman välille ei ole mahdollista vetää jyrkkää rajaa. WC-episodi kuvaa juuri näitä intentioita.

Potilaan ja hoitajan yhteinen ihmisyys

Frickin kirjainyhdistelmissä – PkB, TkP, AkP – P, T ja A viittaavat hoito- tai terapiatyötä tekevää työntekijää. SOH ei liity vain potilaaseen tai hoitosuhteeseen vaan myös työntekijään. Hoitotyössä keskustellaan kuitenkin vain harvoin työntekijöiden omasta spiritualiteetista. Hoitajat ja lääkärit ovat tottuneet arvioimaan työnsä vaikuttavuutta mitattavilla suureilla. Työ on enemmän toimintaa ja tekemistä kuin vastaanottamista ja kanssakulkemista. Hyvässä SOH:ssa on kuitenkin ennen kaikkea kysymys hoitajan sisäisestä tilasta, ei toiminnasta tai ulkoisesti mitattavista suureista.³⁵⁵

Hoitaja ei ole vain hoitotyön ammattilainen vaan myös ihminen, joka kuormittuu joutuessaan päivittäisessä tehtävässään vastakkain kärsimyksen, hoidettavien vaatimusten ja oman avuttomuutensa kanssa. Hoitotyötä tekevän voi olla

353 Exerzitien 2016, 232, Exerzitien, spirituelle 2021, 98. Ks. myös Krankheitsverarbeitung (2021, 195), jossa sairaus voi olla spirituaalisen kasvun ja kypsymisen paikka.

354 Spiritual Care 2016, 13.

355 Sorge 2021, 318; Spiritual Care 2011, 109; Resilienz 2015, 49. Augustyn 2012, 163: ”All das verlangt von den Begleitenden die Bereitschaft zuzuhören, da zu sein `Raum `zu schaffen für die Suche nach einem Sinn im Leben und im Sterben.” Hoitajan itsehoitosta, joka pitää hänet vastaanotokkykyisenä ks. Selbstsorge 2021, 306.

vaikea säädellä sopivaa etäisyyttä itsensä ja potilaan välillä. Hän saattaa samastua liikaa potilaan kärsimyksiin, jolloin häntä uhkaa työssä uupuminen. Hän voi myös pitää potilaan tilanteen itsestään niin kaukana, että potilas kokee hänet etäiseksi, jopa kylmäksi. Koska uupunut tai kylmä hoitaja ei jaksa olla potilaalle läsnä eikä ottaa tätä todesta, potilaan oikeus SOH: hon ei toteudu.³⁵⁶

Aivan samalla tavoin kuin hoidettava on spirituaalinen olento, spirituaalisuus liittyy myös hoitajan ihmisyyteen. Frick puhuu hoitotyöhön liittyvästä horisontaalisesta ja vertikaalisesta kokemuksesta. Horisontaalinen kokemus hoitotyössä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hoitajan ja potilaan välinen raja häviää. Hoitaja kohtaa potilaassaan ihmisen, joka jakaa yhteistä ihmisyyttä hänen kanssaan. Vertikaaliseen kokemukseen liittyvät hoidon synnyttämät kysymykset elämän tarkoituksesta, perimmäisestä perustastaan tai Jumalasta.³⁵⁷

Vertikaalinen kokemus muistuttaa, että sekä hoitaja että potilas ovat samalla tavoin avuttomia kärsimyksen keskellä. SOH haastaa hoitajan kohtaamaan oman voimattomuutensa kärsimyksen edessä.³⁵⁸ Hoitaja voi peittää avuttomuutensa kaikkivoipaisuuden fantasioihin, jotka Frick liittyy niin lääkäreihin kuin lääketieteeseen yleensäkin. Elämän mielekkyys voi kuitenkin kadota keneltä tahansa, myös hoitajalta. Siksi hoitaja kuormittuu, kun hän kohtaa potilaan, joka on kadottanut elämän mielekkyyden.³⁵⁹

Jos hoitaja sallii itselleen voimattomuuden kokemukset, hän voi luopua kaikkivoipaisuusfantasioistaan. Se ei johda avuttomuuteen, vaan voi auttaa syvenevään ymmärtämiseen. Tutkimalla omaa haavoittuvuuttaan hoitaja voi entistä syvemmin ymmärtää potilaansa avuttomuuden kokemusta. Samalla hän oppii tekemään eron oman ja potilaan kokemuksen välillä. SOH tarkoittaa hoitajan valmiutta jakaa esimerkiksi avuttomuuden tunnetta potilaan kanssa. Se ei kuitenkaan tarkoita, että hoitaja pyrkisi kokemaan samaa tai tuntemaan samoin kuin potilas.³⁶⁰

Ajatus siitä, että ihminen on salaisuus, tuli esiin Frickin luomisen teologiaa käsittelevässä luvussa. Frick liittyy tämän myös SOH:hon. Kaikki kohtaamiset ja hoitotoimet kertovat ihmisensä olemisen salaisuudesta. Hoitaja ei pysty ratkaisemaan potilaan elämään liittyvää kärsimyksen ongelmaa. Kun potilaan tilanne saa

356 Spiritual Care 2016, 14, Pausen 2014 18. Leid 2021, 208–209 tuo esiin Frickin tulkinnan kärsimyksestä suhteessa toteutuvana tapahtumana (esim. potilas-hoitaja), joka vaikuttaa suhteen moolimpiin osapuoliin.

357 Spiritualität 2011, 108; Psychosomatische 2015, 259; Spiritual Care 2016, 14.

358 Spiritual Care 2011, 109.

359 Spiritual Care 2016, 13; Symbol 2021, 336.

360 Spiritual Care 2016, 17. Ks. myös Ridner 2011, 134-135.

hoitajan tuntemaan itsensä voimattomaksi, juuri ajatus, että ihminen on salaisuus, voi keventää hoitajan taakkaa ja palauttaa hänen itsearvostustaan.³⁶¹

Hoitajan mahdollisuudet huolehtia potilaastaan ovat lopulta sidoksissa hoitajan mahdollisuuksiin huolehtia itsestään. Frick korostaa toistuvasti, että hoitaja voi hoitaa toista vasta sitten, kun hän on pitänyt huolta itsestään. Frick ottaa esiin useita tilanteita, joissa hoitajan väsymys heijastuu suoraan potilaan saamaan hoitoon. Esimerkiksi hoitaja, joka on itse väsymyksenä vuoksi emotionaalisesti tarvitseva, sotkee helposti omat ja potilaansa tarpeet. Uupuneena ei myöskään jaksa ylläpitää ammatillista impulssikontrollia, niin että ottaisi potilaan impulsseista vastaan, reflektoisi niitä ja vasta myöhemmin reagoisi niihin. Väsynyt hoitaja on helposti reaktiivinen suhteessa potilaaseensa. Esimerkit kertovat, miten itsestään huolta pitävä hoitaja koituu potilaan hyödyksi. Hoitaja, joka tunnistaa rajansa ja ylläpitää niitä, palvelee potilasta. Samoin yhteisö, joka tukee esimerkiksi työnohjauksella hoitajia niin, että he pystyvät pitämään rajansa, huolehtii hoidon laadusta.³⁶²

Hoitajan spiritualiteetti ja Margaretan kysymys

Hoitotyötä tekevien ammatillisuuteen liitetään maailmankatsomuksellinen neutraalius, joka on sekä eettisesti että juridisesti perusteltua. Neutraalius ei saisi Frickin mukaan kuitenkaan tarkoittaa, että hoitaja kieltää spirituaalisuuden joko potilaalta tai itseltään.³⁶³ Neutraalius ja kunnioitus ovat sinänsä tärkeitä ammatillisuuden piirteitä, jotka suojaavat potilasta esimerkiksi hengelliseltä painostukselta. Niiden ei kuitenkaan pitäisi johtaa siihen, että niihin vedoten laiminlyödään potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.³⁶⁴

Jos hoitotyössä spirituaalisuus liitetään vain potilaaseen, hoitotyötä tekevän on vaikea tavoittaa omaa spiritualiteettiaan ja siihen mahdollisesti liittyviä voimavaroja. Hoitaja, joka tunnistaa oman avuttomuutensa, voi ymmärtää potilaan avuttomuutta ja käyttää omaa kokemustaan ammatillisena voimavarana. Samalla tavalla oman spiritualiteetin tunnistaminen on tärkeää. Vasta kun hoitaja on reflektoinut omaa spiritualiteettiaan, hän pystyy ymmärtämään, millä tavoin se voi olla merkityksellistä hänen potilaalleen. Frick pitää tärkeänä, että hoitaja on sel-

361 Symbol 2021, 336.

362 Resilienz 2015, 49; Validierung 2019, 195; Standhalten 2020, 279; Selbstsorge 2021, 306-307.

363 Wie 2015, 2.

364 Wie Cicely 2015,2. Bawell Weber (2011, 212) arvelee, että hoitaja, joka rohkenee tuoda esiin oma spiritualiteettinsa, rohkaisee näin tehdessään potilasta keskustelemaan spiritualiteetista.

villä sekä omasta spiritualiteetistaan että siitä, miten se liittyy hänen elämänsä historiaansa ja tehtävään, jota hän hoitaa.³⁶⁵

Hoitaja, joka ei reflektoi omaa spiritualiteettiään, käyttää helposti valtaa kohdatessaan potilaan, joka kamppailee spiritualiteettiinsä liittyvien kysymysten kanssa. Klassisessa lääketieteessä lääkäri on asiantuntija, joka tietää, mikä potilaalle on hyväksi. Hän käyttää potilaan hoidossa valtaa, joka voi johtaa uskonnon tai potilaan vakaumuksen välineellistämiseen. Potilaan vakaumuksesta tulee lääkärin näkökulmasta ”uskontofaktori”, jonka käytöstä tai hyödyllisyydestä lääkäri päättää. Lääkäri voi tehdä potilaan spiritualiteetista hoidon funktion tai edellyttää potilaalta spiritualiteettiä, joka lääkärin näkökulmasta olisi hyödyllistä, mutta jota potilaalla ei ole.³⁶⁶

Frick puhuu uskonnon utilitaristis-materialistisesta välineellistämisestä, jossa potilaan spiritualiteetista tulee hoidon tai parantumisen väline. Tällöin potilaan spiritualiteetti ei ole itsessään arvokasta, vaan se on merkittävää vain, mikäli se auttaa paranemisessa. Spiritualiteetista tehdään hoidon funktio. Näin tapahtuu, jos kielletään potilaan kärsimyksen todellisuus tai puhutaan karmasta, joka määrää hänen kohtaloaan. Samalla tavalla spiritualiteetista tehdään hoidon väline uskonnolliseen maailmaan mahdollisesti liittyvästä kaukoparantamisesta tai joissakin parantumiseen liittyvissä rukouksissa.³⁶⁷

Lääkärillä saattaa olla myös kapea käsitys spiritualiteetista. Hän saattaa edellyttää potilaalta sellaista spiritualiteettiin liittyvää aktiivisuutta, jota potilaalla ei todellisuudessa ole. Frick korostaa, että spiritualiteetti on yksilöllistä ja ainutkertaista, minkä vuoksi lääkäri ei voi tietää, minkälainen spiritualiteetti on potilaalle hyvää tai huonoa.³⁶⁸

365 Spiritual Care 2016, 14; Pausen 2014, 16; Spiritual Care 2017, 141; Spiritual Care und Analytische Psychologie 2009, 63-64. Spiritual Care 2014, 24: ”Was ‘durch’ uns selbst hindurchgegangen ist, das können wir auch beim Anderen verstehen.” Peng-Keller 2014, 45: ”Zur professionelle Wahrnehmung von Spiritual Care gehört es, sich über die widersprüchliche Vielfalt dieser oft implizit bleibenden Werthorizont Rechenschaft zu geben und sich selbst darin verorten zu können... wo man sich selbst im „spirituelle Feld“ situiert...” Samoin Pargament 207, 22-23; Augustyn 2012 165; Heller und Heller 2018, 30. Hoitajan oman spiritualiteetin tuntemisen tärkeydestä samoin Potilaan 2021, 19, 27-29.

366 Spiritual Care 2009, 146; Pastoral 2010, 31-32; Evidence based 2013, 169, 172. Frickin kritiikkiä lääkäreiden paternalismia ja totalitarismia kohtaan ks. Total 2021, 347-348.

367 Spiritual Care 2009, 146; Spiritual Care 2011, 109; Spiritual Care 2012a, 23; Evidence based 2013, 171-172. Potilaan spiritualiteetista hoidon funktiona ks. myös Heller, Heller 2018, 37.

368 Spiritual Care 2009, 146; Evidence based 2013, 171-172; Spiritual Care und Analytische Psychologie 2009, 63-64. Spiritual Care 2012a, 25: ”Es gibt kein a priori-Wissen der Gesundheitsberufe darüber, was ”gute” und was ”schlechte” Spiritualität ist. Hier stoßen die Gesundheitsberufe an ihre professionellen Grenzen.”

Frick viittaa **Michel Foucault**'n ajatukseen vallasta, joka on yhtä totta niin lääketieteellisissä kuin uskonnollisissa instituutioissa.³⁶⁹ Jotta SOH:ssa ei sorruttaisi vallan väärinkäyttöön, hoidon tulisi olla potilaslähtöistä. Sen mukaisesti SOH:n koulutuksenkin tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollossa työskentelevien valmiuksia vastata sairaana olevan spirituaalisiin tarpeisiin.³⁷⁰

Myös **Jobin** pohtii terveydenhuoltoinstituution valtaa ja kysyy, mikä on sairaalainstituution mukaan spiritualiteetin tehtävä. Mitä spiritualiteetti tuo sairaalamaailmaan? Hoitosysteemillä on hänen mukaansa oma ideaalikuvaansa optimaalisesta spirituaalisesta kokemuksesta. Kokemus on optimaalinen, jos se tukee potilaan sisäistä rauhaa ja auttaa häntä hyväksymään sairastumisensa. Jos potilas ei voi hoitoyhteisön näkökulmasta spirituaalisesti hyvin, hänellä tulkitaan olevan spirituaalisia tarpeita. Potilaan spirituaalisen kokemuksen käsittelyyn liittyy helposti uskonnollisen kielen ja kliinisen lääketieteellisen kielen välinen jännite. Vallitsevassa hoitokulttuurissa epätavalliset spirituaaliset kokemukset helposti medikalisoidaan. Medikalisoitumista voidaan torjua vain, jos potilaan kokemuksia lähestytään varovasti ja kunnioittavasti.³⁷¹

Pargament kiinnittää huomiota terapeutin ja potilaan erilaisiin vakaumuksiin. USA:ssa ihmisistä 90 % uskoo persoonalliseen Jumalaan, mutta psykologeista 24 %. Kuitenkin psykologit saavat vain niukasti uskontoon ja spiritualiteettiin liittyvää koulutusta.³⁷² **Pfeifer** puolestaan viittaa tutkimukseen, jossa on analysoitu asiakkaan ja terapeutin spiritualiteetin merkitystä psykoterapian lopputuloksen kannalta. Sen mukaan terapeutin ja asiakkaan yhdenmukaiset arvot vaikuttavat positiiviseen lopputulokseen. Jos sekulaari terapeutti on myönteisen kiinnostunut asiakkaan uskonnollisesta tai spirituaalisesta maailmasta, terapian lopputulos voi olla myönteinen. Sen sijaan terapeutti, joka voimakkaasti painottaa spiritualiteettiin liittyviä teemoja tai neutraaliuden ja etäisyyden vuoksi piilottaa potilaaltaan kaikki siihen liittyvät teemat, ohjaa terapiaa huonoon lopputulokseen. Tulos on Pfeiferin mukaan merkittävä. Se muistuttaa, että terapeutti voi omasta vakau-

369 Frick pitää paternalistisena myös korona-ajan lääketiedettä ja politiikkaa niiltä osin, kuin ne redusoivat ihmisen eksistenssin pelkäksi viruksen kuljettajaksi ja tekevät päätöksiä, joissa ihmisen spirituaalisia ja psykososiaalisia resursseja ei oteta huomioon. Tätä ks. *Spiritual Care in 2020*, 235–243.

370 *Spiritual Care 2012a*, 24; *Was kostet 2015*, 74.

371 *Jobin 2017*, 171–172. *Jobin* kertoo uskonnollisen ja lääketieteellisen kielen jännitteestä esimerkin syöpäpotilaasta, joka kieltäytyi kipulääkkeestä, sillä hän yhdisti kipunsa Kristuksen kärsimyksiin. Tällainen spirituaalinen kokemus on vastoin palliatiivisen hoidon filosofiaa, mutta se on kristillisyyden piirissä legitimi.

372 *Pargament 2007*, 9.

muksestaan huolimatta oppia kiinnostumaan potilaan spiritualiteetista ja käsittelemään sitä.³⁷³

Urologi **Birgit Merten** pohtii lääkärinä omaa rooliaan SOH:ssa. Hän varoittaa Frickin tavoin ammatillisen neutraaliuden vaarasta, sillä se voi estää spiritualiteettiin liittyvien teemojen käsittelyn potilaan kanssa. Lääkärin tulee ohjata potilasta varovasti ja pidättyvästi, niin että hän vaikuttaa mahdollisimman vähän tämän spiritualiteettiin. Lääkäri ei saa Merten mukaan arvottaa potilaan spiritualiteettia eikä pyrkiä auktoriteettiasemastaan käsin ohjaamaan potilasta oman vakaumuksensa suuntaan. Merten korostaa koulutuksen merkitystä, sillä se auttaa lääkäriä tunnistamaan omat rajansa ja hakemaan tukea spiritualiteettiohittuneeseen hoitotyöhön. Koulutuksen ohella lääkärin on myös oltava valmis antamaan potilaalle aikaa spiritualiteetista käytävään keskusteluun. Merten toivoo, että koulutus antaisi valmiudet myös poliklinikatyössä käytävään spiritualiteetikeskusteluun, sillä poliklinikalla lääkäri työskentelee yksin eikä voi delegoida keskustelua sairaalasielunhoidolle.³⁷⁴

Kun SOH:hon tähtäävä koulutus alkoi, sen keskiössä olivat nimenomaan lääkärit. Frick halusi saada lääkärit keskustelemaan spiritualiteetista, koska se liittyy potilaiden elämään, ja potilaat toivovat voivansa keskustella aiheesta nimenomaan lääkäreiden kanssa. Näin Frick tuo esiin lääkärin vastuun SOH:ssa. Lääkärin on oltava aloitteellinen ja rohkaistava potilasta käymään spiritualiteettiin liittyvää keskustelua. Ilman lääkärin aloitteellisuutta spiritualiteetista voi tulla tabu, keskusteluaihe, jota sekä lääkäri että potilas välttelevät. Jos lääkäri sen sijaan ottaa spiritualiteettiin liittyvät kysymykset esiin muiden hoidollisten kysymysten ohella, spiritualinen hoito voi olla luonnollinen osa potilaan hoitoa.³⁷⁵

Frick haastaa niin lääkärit kuin muut hoitotyötä tekevät kohtamaan spiritualiteettiin liittyvät henkilökohtaiset kysymykset. Hän esittää haasteen viittaamalla saksalaisen kirjallisuuden klassikkoon, Goethen Faustiin. Näytelmässä Margaret edustaa perinteistä kristillisyyttä ja hänen elämänsä keskuksena on usko Juma-

373 Pfeifer 2017, 26.

374 Merten 2016, 5.

375 Spiritual Care 2014, 26, 28; Anamnese 2021, 16. Lääkäreihin sopii osin sama, mitä Virtaniemi (2017, 303, 304) toteaa sielunhoitajista: "Monet sielunhoitajat on koulutettu toimimaan vain keskustelukumppanin aloitteiden pohjalta-- Ihmiset eivät tiedä, voivatko he ryhtyä puhumaan "perimmäisistä kysymyksistään"-- On tärkeää ymmärtää hypoteesi: potilas haluaa apua elämän tarkoituksen pohtimiseen, vaikka hän ei osaisi sitä ilmaista. Aina voi kysyä, mikä on ollut tai on tärkeää hänen elämässään. Kysymysten tekeminen merkitsee tilaisuuksien antamista keskustelukumppanille hänelle tärkeiden asioiden pohdintaan, elämän suunnan tarkistukseen ja toivon näköalojen etsintään."

laan. Faust, tiedemies, ei tarvitse Jumalaa. Suudelmaa on vaihdettu, ja Margaretin ja Faustin suhde on jo edennyt, kun Margaret yhtäkkiä kysyy Faustilta:

”Sano, mitä ajattelet uskonnosta? Olet sydämellinen ja hyvä mies, muttet taida siitä piitata.” Vähän myöhemmin Margaret kysyy vielä suoremmin: *”Uskotko Jumalaan?”*³⁷⁶

Faust vastaa kaarrellen: *”Kulta, kuka pystyy sanomaan: Uskon Jumalaan. Kysy papilta tai tietäjältä ja tuntuu, että vastaus vain pilkkaa kysyjää.”*³⁷⁷

Margaretin kysymys, ”Gretchenfrage”³⁷⁸, yllättää ja haastaa Faustin. Kun potilas Margaretin tavoin kysyy hoitajaltaan tämän spiritualiteetista, hän riisuu hoitajansa auktoriteetin. Hoitaja voi kokea itseensä vaivautuneeksi ja jopa häpeäntunne voi vallata hänet.³⁷⁹

Tilanteessa on kaksi ihmistä, joista kumpikaan ei voi esiintyä asiantuntijana. Asymmetrinen tilanne muuttuu symmetriseksi. Frick pohtii, mitä hoitaja vastaa hänen spiritualiteettiaan koskevaan kysymykseen. Vältteleekö ja selitteleekö hän Faustin tavoin? Vai onko hänellä rohkeutta kohdata potilas ja kuulla kysymys ihmisen kysymyksenä ihmiselle?³⁸⁰

376 Goethe 2023, 155-156. Käännös Lauri Siparin. Alkuperäinen teksti (Goethe 1956, 108): ”Nun sag: wie hast du’s mit der Religion? Du bist ein herzlich gutet Mann, Allein ich glaub, du hältst nicht viel davon...Glaubst du an Gott?”

377 Goethe 2023, 155-156. Käännös Lauri Siparin. Alkuperäinen teksti (Goethe 1956, 108): ”Mein Liebchen, wer darf sagen: Ich glaub an Gott! Magst Priester oder Weise fragen. Und ihre Antwort scheint nur Spott über den Frager zu sein.”

378 Faustissa oleva Margaretan kysymys, ”Gretchenfrage”, tarkoittaa yleisemmin kysymystä, joka esitetään suoraan ja ennalta arvaamatta. Vastaaja ei ole pystynyt siihen valmistautumaan, koska kysymys poikkeaa tilanteen kontekstista tai muuten käydystä keskustelusta

379 Spiritual Care 2014, 26-27.

380 Spiritualität 2019, 41.

SPIRITUALITEETTIORIENTOITUNUT HOITO VAI SIELUNHOITO?

Spiritualiteettiorientoitunut hoito koko hoitoyhteisön tehtävänä

Frick pitää Margaretan kysymystä tärkeänä, paljastaahan se spiritualiteettiin liittyvien kysymysten voiman. Spiritualiteetti haastaa Margaretan kysymyksen tavoin koko hoitoyhteisön. Koska sekä lääketieteellisessä tutkimuksessa että potilaan hoidossa kohdataan spiritualiteettiin liittyviä kysymyksiä, spiritualiteetti liittyy olennaisesti myös lääketieteeseen. SOH on hoitotyötä tekevien moniammatillinen vastaus potilaan spiritualiteettiin.³⁸¹ Samalla SOH:hon liittyy Frickin mukaan kolme jännitekenttää: jännitteet ammattillisuuden ja ei-ammattillisuuden, spesialistien ja generalistien sekä partikularistien ja universalistien välillä.³⁸²

Toisin kuin sielunhoidossa, jonka taustana on kirkko, SOH:n taustana on moniammatillinen hoitoyhteisö, joka muodostaa ammattipätevyyksien verkoston.³⁸³ SOH:ssa spiritualiteettiin liittyvät kysymykset integroidaan potilaan hoitoon. SOH ei ole mikään ylimääräinen lisä siihen hoitoon, jota potilas normaalistikin saa. Pikemminkin on kysymys siitä, minkälaiset hoidolliset ja terapeutiset teot tai suhteet potilas kokee spirituaalisina. Frick puhuu hoidon yhteydessä perus- ja erityispätevyydestä. SOH:n peruspätevyys liittyy hoitajan valmiuteen asettua dialogiin potilaan kanssa. Se on valmiutta suostua ristiriitaan ja vastaanottaa potilaan tuskaa. Frick jopa ajattelee, että SOH:n perusteet ovat perusta, jota tarvitaan kaikissa hoitotyön ammateissa.³⁸⁴

Koska hoitotiimi on moniammatillinen, tiimin jäsenten keskinäinen keskustelu on välttämätöntä. Teologialla tai sairaalapapilla ei ole yksinoikeutta määritellä, mitä SOH:lla tai transsendenssilla tarkoitetaan hoitoyhteisössä.³⁸⁵ Verkoston

381 Spiritual Care 2014, 25.

382 Professionalisierung 2021, 261: "Spiritual Care steht in drei Spannungsfeldern, nämlich zwischen: a) Professionalisierung und Deprofessionalisierung b) Spezialisten- und Generalisten c) einem partikulären Ansatz (z.B. für eine Religionsgemeinschaft spezifischen) und einem universalistischen."

383 Spiritual Care 2014, 25; Wie arbeitet 2012, 71.

384 Wie arbeitet 2012, 71.

385 Spiritual Care 2022, 65-66.

toimintaa ohjaa potilaan spiritualiteetti, ja hoitoyhteisö orientoituu potilaan spirituaalisiin tarpeisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että jokaisella hoitoyhteisön jäsenellä on tai tulisi olla oman ammattialansa koulutuksen, esimerkiksi psykoterapian, fysioterapian, hoitotyön, lääketieteellinen hoidon tai sielunhoidon, ohella myös peruspätevyys SOH:hon.³⁸⁶

Frickin tavoin myös **Thomas Hagen** ja **Josef Raischl**, jotka työskentelevät palliatiivisen hoidon parissa ja hengellisen ohjauksen asiantuntijoina, korostavat konkretiaa. He kytkevät SOH:n perusteet hoitoalan ammattien arkiseen työhön. He liittävät peruspätevyyteen ennen kaikkea kuuntelemisen ja kuullun reflektoinnin, minkä vuoksi SOH edellyttää hyviä kommunikaatiovalmiuksia. Hoidossa on olennaista, että hoitaja ottaa todesta sekä potilaan spiritualiteetin että oman spiritualiteettinsa. Hagen ja Raischl pohtivat SOH:ta kunkin ammattiryhmän tehtävästä käsin. Konkreettiseen hoitotyöhön osallistuvilta hoitajilta SOH edellyttää erityistä tarkkaavuutta ja sensitiivisyyttä, potilaan arvokasta hoitoa, niin ettei tämä koe olevansa vain ruumis, jota hoidetaan. Lääkäreiltä SOH vaatii rehellistä keskustelua potilaan kanssa tämän tilasta. Keskustelussa lääkärin tulee kiinnittää erityistä huomiota kommunikaatioon, siihen, miten potilas ja hänen läheisensä ymmärtävät lääkärin sanat. Psykososiaalista työtä tekevien on erityisen tärkeää rakentaa siltoja ja solmia yhteyksiä erilaisissa potilaan elämään liittyvissä ylimenotilanteissa (sairaalaan joutuminen, kotiin palaaminen, erilaiset siirrot), ettei potilas putoa tyhjän päälle ja jää pulaan. Kaikilla näillä esimerkeillä kirjoittajat kuvaavat luotettavuutta, perusteellisuutta ja asiantuntemusta. Ne ovat arkisia spirituaalisia aspekteja, joita Hagen ja Raischl pitävät hahmottoman spirituaalisen aktiivisuuden vastapainoina.³⁸⁷

Hoitotyössä peruspätevyyteen yhdistetty erityispätevyys antaa pätevyyden johonkin tehtävään. SOH:n peruspätevyys tuo Frickin tulkinnan mukaan oman lisänsä hoitoalan toimijan erityispätevyyteen. Hoitaja, joka on omaksunut SOH:n perusteet, kykenee havainnoimaan potilaansa psyykkisen ja somaattisen puolen vuorovaikutusta. Lääkäri tai psykoterapeutti, joka on sisäistänyt SOH:n perusteet, pystyy ottamaan potilaan spirituaaliset tarpeet puheeksi ja ymmärtämään rituaalien merkityksen potilaan spiritualiteetille.³⁸⁸

Aiemmin on tullut esiin, ettei SOH:ssa seurata sairaalan hierarkiaa, vaan potilas valitsee, kenen kanssa hän haluaa keskustella spiritualiteetistaan. Hän jakaa

386 Wie arbetet 2012, 71.

387 Hagen, Raischl 2011, 286-289.

388 Wie arbetet 2012, 71.

hoitohenkilökunnan roolit. Hoitoyhteisön laaja kouluttautuminen SOH:hon antaa valinnanvaraa myös potilaalle. Jos hoitoyhteisön kaikilla jäsenillä on hallussaan SOH:n perusteet, potilas voi spirituaalisissa tarpeissaan tukeutua keneen tahansa. Jos hoitoyhteisölle tärkeintä on potilas, se ei pyri rajoittamaan sitä, kenen puoleen potilas hoidossaan kääntyy. Tällöin potilaan tarve säilyy SOH:n lähtökohtana, eivätkä ammattikuntarajat määrittele potilaalle annettavaa tukea.³⁸⁹

SOH on Frickin mukaan avointa ja avaraa. Se ei työskentele jo määriteltyjen sisältöjen kanssa vaan kaiken sen kanssa, minkä voidaan ymmärtää liittyvän spiritualiteettiin. Frick liittyy spiritualiteettiin ihmisen etsinnän ja eksistentiaalisten kysymysten ohella laajasti yksilön maailmankatsomuksen. SOH:n piirissä käsitellään niin uskonnolliseen yhteisöön kuuluvaa spiritualiteettia kuin niitä, jotka liittyvät muihin maailmankatsomuksellisiin taustoihin. Millään uskonnollisella yhteisöllä ei ole yksinoikeutta SOH:hon. Frickin intentioiden mukainen SOH voi liittyä yhtä hyvin uskonnolliseen kuin ateistiseen maailmaan, koska hoidon sanelee potilaan tarve. Hyvän hoidon kriteerinä on hoitajan kyky asettua kanssakulkijaksi, autenttiseen dialogiin potilaan kanssa.³⁹⁰ Autenttisessa dialogissa potilas kokee fyysisesti, psyykkisesti ja spirituaalisesti, että hoitaja on läsnä, jakamassa hänen todellisuuttaan tässä ja nyt.³⁹¹

Frickin näkemyksen mukaan SOH ei ole minkään ammattiryhmän yksinoikeus.³⁹² Mutta voiko potilas kääntyä kenen puoleen tahansa? Kun Frick korostaa koulutusta, **Andreas** ja **Birgit Heller** kritisoivat SOH:hon liitettyä ylikorostunutta ammatillisuutta. He kritisoivat ajatusta, että vain SOH:n ammattilaiset osaisivat asettua merkitykselliseen suhteeseen potilaan kanssa. Hellerit kiinnittävät huomiota laitoshuoltajiin ja muihin puhtaudesta huolehtiviin sairaala-alan ammattilaisiin. Näiden ammattien asema sairaalahierarkiassa on alhainen, mutta juuri näiden ammattien edustajat työskentelevät päivittäin lähellä potilaita ja heillä on suora kontakti potilaisiin. Siksi heidän ja potilaiden välille voi avautua tila, jossa ei ole odotusten luomaa painetta, mutta joka voi olla eksistentiaalisesti ja

389 Resilienz 2015, 48; Anamnese 2021, 18.

390 Spiritual Care 2009, 145, 153; Spiritualität 2019, 40. Wie arbeitet 2012, 69: "Spiritual Care arbeitet nicht mit bestimmten Inhalten, sondern mit dem breiten Konzept von Spiritualität, das verschiedene religiöse Zugehörigkeiten ebenso umfasst wie existenzielle, weltanschauliche und atheistische Sinnentwürfe."

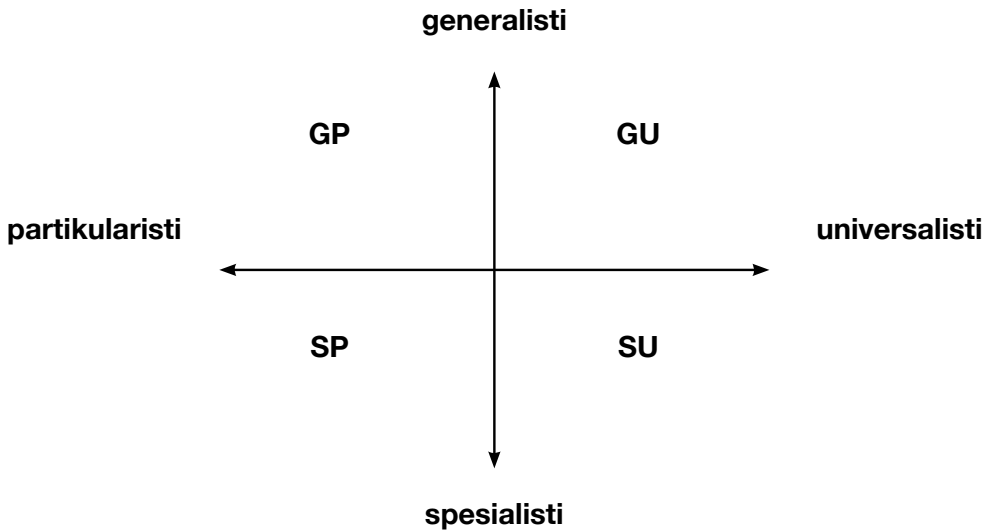
391 Wie Cicely 2015, 2.

392 Resilienz 2015, 48: "Die wichtigsten Basis-Kompetenz, das ‚Begleiten‘, ist allen Teammitgliedern gemeinsam. Sie ist kein Privileg einer Berufsgruppe."

spirituaalisesti merkittävä. Tätä mahdollisuutta ja tilaa tulisi sairaalahierarkiassa arvostaa.³⁹³

Partikularistit ja universalistit

Frick kuvaa SOH:hon liittyvää dynaamista jännitettä apulaisprofessori **Liefbroer**ilta lainaamansa nelikentän avulla³⁹⁴:



Y-akselin muodostavat terveydenhuollon koulutuksen saaneet. He ovat joko generalisteja, joilla on yleinen terveydenhuoltoon annettu koulutus (esimerkiksi sairaanhoitaja, yleislääkäri) tai spesialisteja, joilla on alan erityiskoulutus (tehosaston hoitaja, erikoislääkäri). X-akselin vastakkaisissa päissä ovat partikularistit ja universalistit. Partikularisteilla Frick tarkoittaa heitä, jotka kokevat kanssakäymisen omassa uskonnollis-spirituaalisessa kentässään kaikkein kotoisimmaksi. Universalisteja luonnehtii laaja avoimuus, joka ylittää yksittäisen uskonnon tai spiritualiteetin rajan. Frick muokkaa syntyneestä nelikentästä nelikon: alansa peruskoulutuksen saanut partikularistinen työntekijä (GP), alansa peruskoulutuksen saanut universalistinen työntekijä (GU), alansa erikoiskoulutuksen saanut par-

³⁹³ Heller, Heller 2018, 29.

³⁹⁴ Liefbroerin 2019, 249; Unterwegs 220, 138. Anke Liefbroer on alakomaalainen apulaisprofessori, jonka pääalaa ovat uskontopsykologia ja spiritual care. Liefbroerin (2019, 246-248) mukaan instituutio voi järjestää potilaan spirituaalisen hoidon eri tavoin. Hoidon järjestämiseen liittyy kaksi peruskysymystä: Kenen tehtävänä spirituaalinen hoito on? Minkälainen rooli hoitotyötä tekevän omalla spiritualiteetilla on, kun hän tarjoaa spirituaalista hoitoa?

tikularistinen työntekijä (SP), alansa erikoiskoulutuksen saanut universalistinen työntekijä (SU).³⁹⁵

Alansa peruskoulutuksen saanut partikularistinen työntekijä voi olla esimerkiksi hoitaja tai yleislääkäri, joka on saanut oman alansa koulutuksen ja kohdistaa huomionsa oman uskonnollis-spirituaalisen ryhmänsä edustajiin. Hän voi olla kristitty, joka kristittynä ymmärtää samaa uskontoa tunnustavan potilaan spiritualiteettia. Hän ei kuitenkaan ole valmis samalla tavalla kohtaamaan ei-kristityn potilaan spirituaalisia toiveita.³⁹⁶

Alansa peruskoulutuksen saaneelle universalistiselle työntekijällekään SOH ei ole hänen erityistä osaamisaluettaan. Hän on kuitenkin universalisti, jonka toimintaa eivät rajoita spirituaalis-uskonnolliset ryhmäraajat.³⁹⁷

Alansa erityiskoulutuksen saanut partikularistinen työntekijä keskittyy partikularistisuudessaan omaan spirituaalis-uskonnolliseen ryhmäänsä. Tällaisen esimerkkinä Frick mainitsee klassisen sielunhoitajan. Hänellä on sielunhoitajan erityiskoulutus, mutta hän tarjoaa palvelujaan vain oman uskonnollisen yhteisönsä jäsenille.³⁹⁸

Erityiskoulutuksen saaneella universalistisella työntekijällä on vahva SOH:hon liittyvä koulutus, ja hän on avoin spiritualiteetin monimuotoisuudelle. Hän voi olla koulutettu kirkollinen sielunhoitaja, joka hoitaa myös uskonnottomia tai ei-kristittyjä potilaita. Frick liittää toiminnan universaaliuden ammatillisuuteen, kun taas partikulaarisuus on persoonallista tai tunnustuksellista orientoitumista potilaan spirituaalisia tarpeita kohtaan.³⁹⁹

Liefbroer liittää peruskoulutuksen saaneisiin universalisteihin holistisen, potilaan koko persoonaa koskevan hoidon. Ryhmään kuuluvat edellyttävät, että vaikumuksesta riippumatta SOH kuuluu kaikille hoitotyössä mukana oleville. Siksi he tarjoavat mielellään ohjeita siitä, miten keskustella potilaiden kanssa spiritualiteettiin liittyvistä teemoista. Liefbroer myös problematisoi universalismin ajatusta käytännön hoitotilanteessa. Jos esimerkiksi kuolemassa oleva potilas toivoo voite-

395 Unterwegs 2020,138. Professionalisierung 2021, 261.

396 Unterwegs 2020, 138. Liefbroer (2019, 248) kuvaa ryhmää: "Authors in this quadrant claim that all professional caregivers ought to provide some form of spiritual care and attend to the spiritual needs of spiritually diverse patient populations. Concerning the particularist position, they state that the caregiver's spirituality plays an important role in spiritual caregiving."

397 Unterwegs 2020, 138.

398 Unterwegs 2020, 138.

399 Unterwegs 2020, 138. Samoin Liefbroer 2019, 249; Gärtner 2015, 206, 209. Hagen, Raischl (2011, 290) liittää SOH:n erityiskompetenssiin vapaaehtoisen tai sielunhoitajan omaan spiritualiteettiin liittyvän reflektiovalmiuden, kyvyn käydä keskustelua keskustelusta sekä työnohjauksen. Kirjoittajat korostavat koulutusta ja laatukontrollia.

lun sakramenttia, eikä roomalaiskatolista pappia saada paikalle, mitä pitäisi tehdä? Pitäisikö esimerkiksi uskonnottoman tai muslimitaukaisen hoitajan toimittaa tämä sakramentti potilaalle?⁴⁰⁰

Frick pohtii SOH:n yhteydessä maallikko-sanaa, joka suomalaisessakin kielenkäytössä on ammattilaisen vastakohta. Lapsi oppii harjaamaan hampaansa, mutta kun spesialisti hoitaa hampaiden puhdistamisen sekä määrällinen että laadullinen lopputulos on erilainen. Samalla tavalla esimerkiksi urologi tuntee kyllä silmän rakenteen, mutta hän jättää silmäleikkauksen specialistin tehtäväksi. Esimerkeilään Frick haluaa kuvata työntekijää, joka orientoituu potilaan spiritualiteettiin omasta persoonastaan (partikularistinen peruskoulutuksen saanut) tai tunnustuksestaan (partikularistinen erikoiskoulutuksen saanut) käsin. Tästä näkökulmasta sielunhoitajan erityiskoulutuksen saanut voi olla ”maallikko” tai vertautua erikoislääkäriin, joka asiantuntemuksesta huolimatta ohjaa potilaansa toiselle specialistille.⁴⁰¹

Frick päätyy ajatukseen, että SOH kuuluu koko hoitotiimille, eikä se voi olla vain erikoistuneiden tehtävä, tiukasti ammattiin sidottua tai amatillista toimintaa. Se tarvitsee ”maallikkonsa”. Toisaalta se ei voi myöskään olla vain yleisinhimillistä tehtävien hoitoa, vaan siihen tarvitaan myös spesialisteja. Pelkkä ylikorostunut amatillisuus voi estää inhimillisyyden toteutumisen, ja ilman amatillisuutta hoito voi jäädä kapea-alaiseksi. Frick kannattaa ”maallikoiden” ja spesialistien yhdessä muodostamaa hybridiä, jossa sekä yleisinhimillisyyttä että amatillisuus yhdistyvät.⁴⁰²

Kun Frick kuvaa SOH:ta tehtävästä käsin, **Liefbroer** puolestaan lähestyy sitä hoitoa antavan roolista käsin. Hoitajan rooli voi olla amatillinen, henkilökohtainen tai tunnustuksellinen. Amatillinen rooli liittyy tekijän kollegoihin, yhteisiin amatillisiin standardeihin ja instituutioon. Henkilökohtainen rooli tarkoittaa, että hoitaja rakentaa yhteyden omasta identiteetistään ja henkilökohtaisesta autenttisuudestaan käsin. Yhteyteen voi liittyä hoitajan henkilökohtaisia tunteita ja kokemuksia. Tunnustuksellinen rooli sisältää hoitotyötä tekevän suhteen johonkin yhteisöön, joka tunnustaa samoja arvoja. Roolissa painottuvat oikeanlainen usko ja traditio.⁴⁰³

Kun Frick pohtii hoitoalan eri ammattien tehtävää SOH:n toteuttajana, hän nostaa esiin sekä amatillisen kehittymisen että ammatin kehittymisen. Jos ja kun

400 Liefbroer 2019, 249, 255.

401 Unterwegs 2020, 140. Perus- ja erityispätevyydestä ks. Hagen, Raischl 2009, 289–290.

402 Unterwegs 2020, 138.

403 Liegbroer 2019,250.

SOH:n lähtökohtana on potilaan tarve, se edellyttää, että hoitohenkilökunnan ammatilliset valmiudet vastata potilaan spirituaalisiin tarpeisiin kehittyvät. Sen ohella hoitoalan ammattien on kehityttävä ja muututtava palvelemaan potilaan tarpeita.⁴⁰⁴

Kuten aiemmin olen todennut, SOH:lla on kolme komponenttia: potilas, hoitosuhde ja hoitaja. Frick korostaa nimenomaan hoitajan tuomaa muutosvoimaa. Sillä, miten hoitaja pitää huolta itsestään ja mikä on hänen oma suhteensa spiritualiteettiin, on suuri merkitys sekä hänen omassa ammatillisessa kasvussaan että hänen edustamansa ammatin kehittämisessä.⁴⁰⁵

Sairaalasielunhoito on kulttuurisista syistä pääasiassa kristillisten kirkkojen tai yhteisöiden järjestämää, kun taas SOH:n järjestäminen on hoidon ammattilaisten tehtävä. Hoito on moniammatillista, ja sairaalasielunhoitaja voi olla mukana tässä moniammatillisessa tiimissä tai tehdä yhteistyötä sen kanssa.⁴⁰⁶

Spiritualiteettiorientoitunut hoito organisaation muutosvoima?

Onko sielunhoito osa SOH:ta vai SOH osa sielunhoitoa? Vai tarkoitetaanko sielunhoidolla ja SOH:lla samaa asiaa? Saksankielisellä alueella sielunhoidon ja SOH:n välisestä suhteesta on käyty ja käydään laajaa keskustelua. Kuvaan ensin tähän keskusteluun liittyviä puheenvuoroja ja sen jälkeen Frickin pohdinnan sielunhoidon ja SOH:n välisestä suhteesta.

Birgit ja Andreas Heller pitävät SOH:n käsitettä systeemisenä käsitteenä, joka antaa uskonnolliselle yhteisölle mahdollisuuden integroitua sairaalan hoitotiimin. Kuten aiemmin olen todennut, kirjoittajat kritisoivat väitettä, että jokainen ihminen on spirituaalinen. Niinpä he ajattelevat, että jos sielunhoito ja SOH ymmärretään samaa tarkoittavaksi ja SOH:ta tarjotaan kaikille, vaarannetaan yksilön uskonnonvapaus. Sairaalasielunhoitaja voi tehdä yhteistyötä eri uskonto-kuntiin kuuluvien kanssa. Kuitenkin esimerkiksi kuolevan potilaan hoitoon ja

404 Unterwegs 2020, 139. Hagen, Raischl (2011, 289): "... es ist entscheidend, an sich die jeweilige Profession über den eigenen spezifischen Bereich hinaus einen Blick, eine Sensibilität dafür bewahrt hat, den ganzen Menschen mit alle seinen Dimensionen zu sehen, um dann erahnen zu können, wo dessen ‚Seele‘, dessen spirituelle Kraftquelle liegt."

405 Unterwegs 2020, 139.

406 Unterwegs 2020, 137. Spiritual Care 2014, 25: "Krankenhausseelsorge ist hierzulade eine hochqualifizierte kirchliche Sendung. Spiritual Care hingegen ist eine Aufgabe der Gesundheitsberufe, die interdisziplinär wahrgenommen wird - wie wir hoffen - in Kooperation mit Seelsorge."

kuolemaan liittyy tapoja ja rituaaleja, jotka voivat olla tärkeitä ja joista vain potilaan oman uskontokunnan edustaja voi vastata.⁴⁰⁷

Saksalainen **Stefan Gärtner**, joka työskentelee Alankomaissa käytännöllisen teologian apulaisprofessorina, ajaa Saksaan Alankomaiden mallia, jossa SOH:hon liittyy yhteinen koulutus ja hoito on tunnustuksetonta. Hän pitää kirkkojen antamaa sairaalasielunhoitoa vanhana privilegiona, josta on luovuttava, sillä se ei vastaa moniarvoistuvan yhteiskunnan tarpeisiin. Jo se, että SOH on Saksassa kehittynyt lääke- ja hoitotieteen parissa, osoittaa Gärtnerin mukaan tunnustuksellisen sielunhoidon vähäistä innovaatiokykyä. Gärtner myös epäilee, että sielunhoidon kiinnittyminen kirkolliseen instituutioon jähmettää sitä.⁴⁰⁸

Zürichin yliopiston käytännöllisen teologian professori **Ralph Kunz** pitää Gärtnerin väitteitä yksipuolisina. Hänestä sielunhoidon ja SOH:n vastakkainasettelu on tarpeetonta, sillä sielunhoito on Kunzin mukaan osa SOH:ta. Kunz kiinnittää huomiota myös sielunhoitoon liittyvään akatemiseen tutkimukseen. Hänen mukaansa se osoittaa, ettei sielunhoito suinkaan ole vain joku ammatillinen positio vaan tutkimukseen perustuvaa tiedettä. Sielunhoitotutkimuksessa on jo vuosikymmeniä tutkittu yksilöllistä uskonnollisuutta ja spiritualiteettia.⁴⁰⁹

H. Tristram Engelhardt ja **Corina Delkeskamp-Hayes** haluavat tuoda ortodoksisen tradition keskusteluun. Edellinen on lääkäri ja lääketieteen filosofian ja etiikan tutkija, jälkimmäinen bioetiikan ja lääketieteen filosofian tutkija. Kirjoittajat suhtautuvat yhteiskirjoituksessaan kriittisesti ajatukseen, että sielunhoitoa ja SOH:ta voisi pitää toistensa synonyymeinä. He kritisoiivat myös sielunhoidon psykologisoitumista, joka tulee ilmi esimerkiksi anteeksianto pohdittaessa. Anteeksianto tulkitaan pelkäksi immanentiksi tapahtumaksi. Sielunhoidossa on kuitenkin viime kädessä kysymys Pyhästä Hengestä, jonka toiminta ei redusoidu yksilöllisiin totuuksiin tai merkityksiin.⁴¹⁰

Sielunhoidon ja SOH:n pitämiseen toistensa synonyymeinä saa **Nauerilta** vahvaa kritiikkiä. Hänen mukaansa tulkinnalla ei ole teologisia perusteita. Tulkintaa ei voi myöskään perustella strategisesti niin, että sielunhoidon pitäminen SOH:n synonyyminä laajentaisi sielunhoitajien toimintamahdollisuuksia ja olisi siten strategisesti perusteltua. Nauer painottaa, että sielunhoito on enemmän kuin pelkkää SOH:ta.⁴¹¹

407 Heller, Heller 2018, 23.

408 Gärtner 2015, 202-213.

409 Kunz 2016, 245-246.

410 Engelhardt 2011, 73-80.

411 Nauer 2015, 208.

Myös **Karle** käy aktiivista keskustelua sielunhoidosta ja SOH:sta. Hän kritisoi ajatusta, että sairaalasielunhoitaja voisi olla partikularistinen ja työskennellä kapea-alaisesti vain oman uskontonsa edustajien kanssa. Hän vertaa sairaalasielunhoitoa diakoniaan, joka pyrkii tavoittamaan kaikki apua tarvitsevat heidän taustastaan riippumatta. Karle suhtautuu kriittisesti myös ajatukseen, että sairaalasielunhoitajan olisi häivyttävä oma taustansa ja pitää päinvastoin sielunhoitajan kirkollisen taustan tuntemista tärkeänä. Jos sairaalasielunhoitajan tausta häivytetään, uskonnosta tehdään tyhjää, abstraktia ja epäkonkreettista. Sielunhoitaja konkretisoi omalla roolillaan uskontoa, kun hän on vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa.⁴¹²

Karle korostaa hoitoon liittyvän yhteistyön ja moniammatillisuuden merkitystä, mutta kritisoi SOH:ta, jossa painotetaan yksipuolisesti elämän tarkoitusta tai mieltä. Sen sijaan sielunhoitajalla ja sielunhoidolla täytyy olla rohkeutta sietää tarkoituksettomuutta. Karle kiinnittää huomiota myös sielunhoidon ja terveydenhuoltosysteemiin integroidun SOH:n erilaista systeemilogiikka. Terveydenhuolto operoi sairas-terve-dikotomialla, sielunhoitoon taas kuuluu immanentti-transsendentti-dikotomia. Eri systeemilogiikan vuoksi sielunhoitoa ja SOH:ta ei voi käyttää toistensa synonyymeinä.⁴¹³

Artikkeleissaan ”*Unterwegs*” (2020) ja ”*Spiritual Care*” (2022) Frick pohtii sielunhoidon ja SOH:n väliseen suhteeseen liittyviä vaihtoehtoja. Sielunhoidon piirissä ”*Spiritual Care*” -ilmauksen ”care”-sanan on tulkittu olevan analoginen muiden vastaavien ilmausten (”*Palliative Care*”, ”*Intensive Care*”) kanssa. Koska ilmaus on kehittynyt terveydenhuollossa, se on liitetty lääketieteen tai terveydenhuollon systeemiin ja sen on ajateltu määräytyvän siitä käsin. Kuitenkin jo viittaus lääkärin antamaan sielunhoitoon (ärztliche Seelsorge, **Frankl**) ylitti pelkän lääketieteen systeemin rajan ja viittasi uskonnon muodostamaan systeemiin.⁴¹⁴

Frick myöntää Karlen esittämän systemisen ongelman. Kun nämä kaksi eri systeemiä – sairas-terve, immanentti-transsendentti - kohtaavat sairaanhoidossa, systeemit ovat täysin erillisiä. Ne muodostavat omat systeeminsä, eikä niillä ole, kuten Karle ajattelee, yhteistä aluetta.⁴¹⁵

Frick pitää Karlen tulkintaa mahdollisena. Se edellyttää kuitenkin, että sielunhoito-termillä on oma spesifi merkityksensä, joka on kaikille termiä käyttäville sama. Tällöin sielunhoito on terminä univookkinen. Saksalaisessa kielimaailmas-

412 Karle 2018, 61–62.

413 Karle 2018, 63–64.

414 *Spiritual Care* 2022, 71.

415 *Unterwegs* 2020, 142.

sa sielunhoito on ollut sidoksissa nimenomaan kirkkoon. Sielunhoito on kirkon tehtävä, kirkko antaa siihen erityiskoulutuksen ja valtuuttaa koulutuksen saaneen toimimaan sielunhoitajana. Juuri sielunhoidon historiallinen kehitys ja tiivis yhteys kirkkoon saavat ajattelemaan sielunhoitoa univookkisena terminä.⁴¹⁶

Näkökulma muuttuu, jos puhutaan spiritualiteetista. Frick sanoo suurimman osan teologeista olevan valmis puhumaan spirituaalisesta sielunhoidosta. Tällöin spiritualiteetti liittyy sielunhoitoon eikä rajoitu pelkästään lääketieteen parista lähteneeseen SOH:hon. Jos spiritualiteetti liittyy sekä sielunhoitoon että SOH:hon, spiritualiteetti-termillä ei ole yhtä, spesifiä merkitystä. ”Spiritualiteetti” ei terminä ole enää univookkinen vaan ekvivookkinen. Koska ”spiritualiteetti” saa monia merkityksiä ja voidaan puhua spirituaalisesta sielunhoidosta, myös sielunhoito-termi on avoin erilaisille tulkinnoille.⁴¹⁷

Entä kattaako sielunhoito terminä SOH:n vai SOH sielunhoidon? Edellinen vaihtoehto oli mielessä **Freudilla**, kun hän kutsui psykoanalyysia maalliseksi sielunhoidoksi, ja **Franklilla**, joka logoterapian yhteydessä puhui lääkärin harjoittamasta sielunhoidosta. Molemmat tulkitsivat sielunhoidon olevan sanana monimerkityksinen eli ekvivookkinen.⁴¹⁸

Jos SOH kattaa terminä myös sielunhoidon, SOH puolestaan on laaja-alainen ekvivookkinen termi. Vaikka termi on lähtöisin terveydenhuollosta, se kattaa yhtä hyvin moniammatillisen työskentelyn kuin kirkollisen sielunhoidon.⁴¹⁹

Sielunhoitoa ja SOH:ta käytetään myös toistensa synonyymeinä. Frickin mukaan tämä on yleistä englantilaisella ja yhä yleisempää myös saksalaisella kieli-alueella. Jos sielunhoito ja SOH ymmärretään toistensa synonyymeiksi, monet käsitteelliset tai ammattitaustasta johtuvat vastakkainasettelut käyvät tarpeettomiksi. Toisaalta esiin voi nousta terminologisia hankaluuksia, jos SOH:n yhteydessä on ilmaistava, kuka tai mikä ammattiryhmä sitä tarjoaa. Onko kyse kirkollis-sielunhoidollisesta, sosiaalityöhön perustuvasta, lääkärin tai hoitajan an-

416 Unterwegs 2020, 142

417 Unterwegs 2020, 142.

418 Unterwegs 2020, 143.

419 Unterwegs 2020, 143. Chilian (2017, 183-184) kuvaa hyvin spirituaalisen hoidon monitulkin-taisuutta: ”In der Medizin wird Spiritual Care häufig als ärztliche Aufgabe betrachtet, die sie Arzt-Patienten-Beziehung verbessern und schwierige Entscheidungen leichter machen soll, Spiritualität wird hier in ein naturwissenschaftlich-dominiertes System übernommen. Die Pflege- und Gesundheitswissenschaften verwenden den Begriff der Spiritualität als Ausdruck einer bestimmten Haltung der Pflege im Bereich der Sorge und Fürsorge... und die Krankenhausseelsorge verwendet Spiritual Care häufig Synonym zur Seelsorge...Es scheint eine Art von Äquivokation vorliegen.“

tamasta SOH:sta? Myös silloin, jos SOH:sta tulee laaja, kaiken kattava termi, termin merkitys ohenee. Termin ekstension laajeneminen ohentaa sen intensiota.⁴²⁰

Jos sielunhoidon ymmärretään olevan osa SOH:ta, se on kriitikoiden mukaan vaarassa medikalisoitua. Frick myötää vaaran. Lääketiede voi halata spiritualiteetin kuoliaaksi. Hoidon ammattilaiset voivat tehdä spiritualiteetista pelkän hoidon funktion potilaan tarpeiden ja hoidon kustannuksella. Jotta näin ei tapahtuisi, sekä kahden erilaisen systeemin että lääketieteen ja spiritualiteetin välisten erojen esillä pitäminen on SOH:ssa tärkeää. Eroja on tarpeen Frickin mukaan jopa kärkeä, sillä laiskat ja sopeutuvat kompromissit eivät ratkaise ristiriitoja. Niiden sijaan konfliktien ja ristiriitojen määrätietoinen ratkaiseminen on hedelmällistä ja vie SOH:n kehitystä eteenpäin.⁴²¹

Onko SOH sielunhoitoa vai sielunhoito osa SOH:a? Vaikka keskustelussa on puolustettu molempia vaihtoehtoja, Frick nostaa esiin kolmannen vaihtoehdon. Sen mukaan SOH on yläkäsite, jolla tarkoitetaan yhteistä huolenpitoa sairaasta ihmisestä. Lähtökohtana on sairaan tarve, ei instituutioiden kamppailu asemastaan. SOH pitää esillä rajoja ja mahdollisuuksia. Se muistuttaa lääketieteellisen tiedon rajallisuudesta ja sen loukkaavasta toiminnasta potilasta kohtaan, kun lääketieteen nimissä halveksitaan hänen spiritualiteettiaan. Kirkko ja sielunhoito voivat puolestaan oppia spirituaalisesta hoidosta ettei se, mikä on pyhää, ole määriteltävissä systeemisesti.⁴²²

Frickin esittämässä kolmannessa vaihtoehdossa korostuu instituutiokritiikki: ihminen on asetettava etusijalle. Instituutiokritiikin lisäksi kolmannessa vaihtoehdossa kuuluu kritiikki luonnontieteellisesti orientoitunutta lääketiedettä kohtaan. Kolmas vaihtoehto muistuttaa myös kirkolle, ettei transsendenssi ole rajattavissa tai rajoitettavissa, vaan se pilkahtelee arkisessa potilaan hoidossa immanentin todellisuuden keskellä.

Frick puhuu sekä yksilöiden että ryhmien ja systeemien tietoisista ja tiedostamattomista teemoista tai motiiveista. Ne voivat olla tuhoavia tai kehittyä muutosvoimiksi. SOH voi olla tällainen muutosvoima. Saksalainen valistuksen ja positivismin perintöön perustuva lääkärikoulutus, joka erottaa jyrkästi ammatillisuuden henkilökohtaisesta vakaumuksesta, on omalta osaltaan esteenä SOH:n etenemiselle terveydenhuollossa.⁴²³

420 Unterwegs 2020,143.

421 Unterwegs 2020, 143-144.

422 Spiritual Care 2022, 76-77.

423 Unterwegs 2020, 143-144.

Yksilö yksin ei voi juurikaan muuttaa terveydenhuoltoalan organisaatiokulttuuria. Sen sijaan talouteen, henkilöstöön, toimitiloihin ja aikatauluihin liittyvät ulkoiset muutokset muuttavat myös organisaatiota. Frick pitää tätä mahdollisuutena. Vaikka sekä terveydenhuollolla organisaationa että siellä työskentelevillä ammattilaisilla on erilaisia käsityksiä SOH:sta, tilanteeseen on tartuttava rohkeasti, eroja ja konflikteja pelkäämättä. Jos ymmärretään, että SOH on terveydenhuollon yhteistä huolta sairaasta ihmisestä, se voi saada jalansijaa terveydenhuollon piirissä.⁴²⁴

SOH on huolenpitoa sielusta. Frick rakentaa tästä ajatuksestaan koko institutiota koskevan tulkinnan. Huolenpito sielusta ei liity vain potilaan hoitamiseen, ei vain sairaisiin eikä vain yksilöihin, vaan myös hoitajaan itseensä, hoitohenkilökuntaan ja koko organisaatioon. Huolenpito sielusta on muutosvoima. Hoito, jossa otetaan huomioon potilaan spirituaaliset tarpeet, voi parhaimmillaan vaikuttaa myönteisesti koko organisaatioon.⁴²⁵

424 Professionalisierung 2021, 262-264. Unterwegs 2020, 145. "Nur durch Konflikt- und Differenz-Freudigkeit wird SC [Spiritual Care] als gemeinsame Sorge für den kranken Menschen an Boden finden." Körtner 2011, 32. "Wir sprechen gelegentlich von dem Geist, der in einem Haus herrscht. Spiritualität ist somit auch ein organisatorisches Thema... Zur Dimension der Spiritualität gehört eben auch die Frage nach Strukturen." Samoin Roser (2011, 52), jonka mukaan potilaan spiritualiteetin huomioonottaminen muokkaa koko työskentelyä, sillä se saa hoitoyhteisön asennoitumaan potilaaseen ja tämän hoitoon kokonaisvaltaisesti. Yksilön spiritualiteetin huomioonottaminen muuttaa yhteisön toimintaa.

425 Seele 2021, 291.

SPIRITUALITEETTI- ORIENTOITUNEeseen HOITOON TÄHTÄÄVÄ KOULUTUS

SPIR-haastattelusta spirituaaliseen anamneesiin

Olen toistuvasti viitannut SOH:n koulutukseen. Koulutuksen tarkoituksena on lisätä hoitotyössä olevien valmiuksia käsitellä spiritualiteettiin liittyviä kysymyksiä ja rohkaista heitä toteuttamaan SOH:ta.

Frick on keskeisesti vaikuttanut SOH:n koulutukseen ja sen kehittämiseen. SOH:n koulutus on vaatinut vuosien työn, eikä koulutus suinkaan ole yhdenmuukaista. Seuraan koulutuksen historiaa pelkästään niiltä osin kuin Frick on ollut koulutusta toteuttamassa. Kronologinen eteneminen tuo parhaiten esiin kunkin vaiheen puutteet ja löydöt. Luvun lopussa kokoan koulutuksen keskeisimmät painotukset lyhyesti yhteen.

Pohjois-Amerikassa on julkaistu useita psyko-onkologisia tutkimuksia, jotka käsittelevät potilaan spiritualiteetin ja sairaudessa selviämisen välistä yhteyttä. Tutkimustulokset eivät ole kuitenkaan suoraan sovellettavissa länsieurooppalaiseen kontekstiin huomattavien kulttuuristen erojen vuoksi. Pohjois-Amerikassa seurakunnat ovat pieniä henkilöseurakuntia, joiden antama sosiaalinen tuki on voimallisempaa kuin Länsi-Euroopassa. Myös Jumalaan uskomisen on esimerkiksi Saksassa vähäisempää kuin Pohjois-Amerikassa. On ilmeistä, ettei Länsi-Euroopassa potilaan spirituaalinen orientaatio ole samalla tavoin merkittävä tuki hänen sairastaessaan kuin Pohjois-Amerikassa.⁴²⁶

Kehittyvä palliatiivinen hoito on tuonut esiin potilaan spirituaalisten tarpeiden tärkeyden. Koska ne liittyvät potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, lääketieteen on otettava niistä vastuuta. Vastuun ottaminen edellyttää koulutusta. Potilaan spiri-

⁴²⁶ A clinical 2006, 239; Hauf 2009, 12, 17-18. Amerikkalaisista spiritualiteettia koskevista tutkimuksista Kögler, Fegg 2011, 227: "Die meisten Skalen zur Messung von Spiritualität stammen aus den USA und setzen ein Bild Gottes als persönliches Gegenüber voraus... dass sie von einer persönlichen Beziehung zu Gott ausgeht und daher nicht die unterschiedlichen Spiritualitätsformen erfasst."

tuaalisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen on mahdollista vain, jos lääkäreitä ja muita hoitotyössä olevia koulutetaan SOH:n perusteisiin.⁴²⁷

SOH:n koulutus sai alkunsa varsin pienestä. Psykiatri ja psykodynaamisen psykoterapian erikoislääkäri Eckhard Frick työskenteli 2000-luvun alkupuolella syöpäpotilaiden parissa. Tuolloin hän toteutti yhdessä erikoislääkärikollega **Carola Ridnerin** kanssa tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää potilaan sairastamisen ja tämän spiritualiteetin välistä yhteyttä. Antaako potilaan spirituaalisia tarpeita koskeva haastattelu kliinisesti merkityksellistä tietoa? Lisäksi he halusivat selvittää, missä määrin toteutettu haastattelu tuntuu potilaasta ja haastattelevasta lääkäristä ahdistavalta ja/tai hyödylliseltä.⁴²⁸

Alkuvuodesta 2003 toteutettuun haastatteluun osallistui 30 syöpäpotilasta. Puolistrukturoitu haastatteluformaatti, SPIR, sisälsi neljä spiritualiteettiin liittyvää aluetta, joiden tarkoituksena oli helpottaa haastattelijan työtä.⁴²⁹ SPIR-haastattelun ensimmäinen kysymys liittyy potilaan käsitykseen omasta spiritualiteetistaan. Toisen kysymyksen avulla pyritään selvittämään, mikä merkitys tai rooli spiritualiteetilla on potilaan elämässä. Kolmas kysymys selvittelee potilaan spiritualiteetin integroitumista johonkin yhteisöön. Neljännen kysymyksen avulla kysyjä, lääkäri, selvittää, millä tavoin hänen lääkärinä tulisi käsitellä haastateltavan spiritualiteettiin liittyviä kysymyksiä.⁴³⁰

Haastattelun kestoksi arvioitiin noin 20 minuuttia, ja sen tarkoituksena oli kartoittaa potilaan spiritualiteetin historiaa eli luoda spirituaalista anamneesia. Haastattelijoita koulutettiin muun muassa ottamaan huomioon haastateltavan

427 Spiritual Care 2009, 146. Ihmisen kokonaisvaltaisesta huomioonottamisesta Körtner 2011, 31: "Gesundheit und Heil, Heilung und Erlösung, Sein und Sinn betreffen den in sich unteilbaren Menschen, der mehr ist als die Summe seiner anatomischen, psychischen und mentalen Teile."

428 A clinical 2006, 239. Hauf 2009 on perusteellinen selvitys SPIR-lomakkeen muotoutumisesta ja käytöstä.

429 SPIR on akronyymi, joka tulee haastatteluteemoista: Spiritualität, Platz im Leben, Integration, Rolle. SPIR-kyselyä edeltäviä kysymyssarjoja saksankielisellä alueella ks. Hauf 2009, 32-33.

430 A clinical 2006, 240. Hauf 2009, 37: "S - Spiritualität: Betrachten Sie sich im weitesten Sinne als gläubigen =spirituellen/religiösen) Menschen? P- Platz im Leben: Welchen Platz hat Spiritualität in Ihrem Leben? Sind die Überzeugungen, von denen Sie gesprochen haben, wichtig für Ihr Leben/ im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung? I - Integration: Gehören Sie einer spirituellen oder religiösen Gemeinschaft (Gemeinde, Kirche, spirituelle Gruppe) an? R-Rolle: Wie soll ich als Ihr Arzt mit spirituellen Fragen umgehen?" Ks. myös Riedner, Hagen 2011, 236-238. Potilaan (2021,48) puhuu spiritualiteettimittareista, suosittelee niitä ja viittaa niitä lyhyesti. Lukija jää kysymän mittareiden asteikkoja tai arvoperustoja.

kielenkäyttö, johon haastattelijan tuli liittyä. Puhuuko haastateltava esimerkiksi uskostaan, uskonnostaan vai spiritualiteetistaan?⁴³¹

Haastattelun jälkeen sekä haastateltua että haastattelijaa pyydettiin arvioimaan ”ei ollenkaan” – ”erittäin paljon” -asteikolla, oliko haastattelusta apua vai oliko se ehkä piinallinen. Haastateltu ja haastattelija arvioivat toisistaan riippumatta spiritualiteetin merkitystä potilaan elämässä. Lopuksi vielä haastateltavalta kysyttiin, haluaako hän jatkaa spiritualiteettia koskevaa keskustelua lääkärin kanssa.⁴³²

Kun haastateltavilta kysyttiin, millä tavoin lääkärin tulisi käsitellä spiritualiteettiä liittyviä kysymyksiä, kolmestakymmenestä vastanneesta kaksikymmentä yksi toivoi lääkärin puhuvan niistä, neljä ei halunnut lääkärin keskustelevan spiritualiteetista ja yksi toivoi keskustelua papin kanssa. Sekä haastattelijat että haastateltavat pitivät SPIR-haastattelua melko käyttökelpoisena tutkimusvälineenä, joka ei tuntunut piinalliselta.⁴³³

Tehdyt SPIR-haastattelut herättivät pohdinnan lääketieteen ja spiritualiteetin välisestä suhteesta. Lääketiede ei ota riittävästi huomioon yksilön subjektiivista ja eksistentiaalista orientaatiota, jotka kuitenkin liittyvät kiinteästi potilaan elämään ja historiaan. Koska spiritualiteetti ei ole empiiristä ja materiaalista, se ei voi olla näyttöön perustuvan hoidon ja tutkimuksen kohteena. Vaikka näyttöön perustuvan lääketieteen on vaikea ymmärtää potilaan spiritualiteettia, sen ei kuitenkaan tulisi estää lääkärin kiinnostusta. Spiritualiteetilla on näet merkitystä sekä potilaan terveyden että tämän hoidon kannalta.⁴³⁴

SPIR-haastattelun käyttökelpoisuus riippuu olennaisesti haastattelijan valmistautumisesta ja haastatteluun saamasta koulutuksesta. Kansainvälisissä tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota nimenomaan lääkäreiden valmiuksiin. Vaikka suuri osa potilaista halusi keskustella spiritualiteetista juuri lääkärin kanssa, lääkärit

431 A clinical 2006, 240. Hauf 2009, 36, 41: ”Das Interview, das eine spirituelle Anamnese des Patienten erhebt, soll etwa 20 Minuten dauern... Die ‚spirituelle Anamnese‘ wurde durch den befragenden Arzt auf dem Untersuchungsbogen festgehalten.” Nassehi (2011, 39) kiinnittää huomiota uskonnolliseen ja spirituaaliseen kieleen. Hänen mukaansa esimerkiksi sairaalasielunhoidon voima perustuu siihen, että keskusteluissa vältetään ehdotonta varmuutta ja luodaan tilaa epävarmuuden ilmaisemiselle. Keskustelu voi siksi olla autenttista, ja se voi synnyttää keskustelijoissa uskonnollisia tai spirituaalisia kokemuksia.

432 A clinical 2006, 240.

433 A clinical 2006, 241.

434 A clinical 2006, 241. Hauf (2009,4) mainitsee kaksi pääargumenttia, joilla tieteellinen tutkimus syöpäpotilaiden spiritualiteetista torjutaan: Koska spiritualiteetti immateriaalisena ei ole empiirisesti todennettavissa, se ei voi olla näyttöön perustuvan tutkimuksen kohde. Tiede ei ole Haufin mukaan valmis ymmärtämään tätä eksistentiaalista ulottuvuutta. Haufin näkemys on varsin kategorinen ja yleistävä. Näin tulkitessaan hän tarkoittanee lähinnä luonnontieteitä ja luonnontieteisiin orientoitunutta lääketiedettä, ei esimerkiksi filosofiaa tai teologiaa.

saattavat kokea siihen liittyvät kysymykset itselleen vieraiksi. Mikäli lääkäreiden valmiuksia potilaan spiritualiteetin käsittelyyn pystytään vahvistamaan, myös lääkärin ja potilaan välinen suhde mahdollisesti vahvistuisi.⁴³⁵

Vaikka SPIR-haastattelussa on kysymyksiä, Frick pitää niitäkin tärkeämpänä haastattelua interventiona. Haastattelun avulla hoitoyhteisö voi olla proaktiivinen, kun se tarjoaa potilaalle mahdollisuutta keskustella spiritualiteetista. SPIR nostaa keskusteluun poikkeuksellisen teeman, potilaan spiritualiteetin, josta ei yleensä puhuta lääkärin ja potilaan välisessä keskustelussa. Se viestittää potilaalle, että hänen on lupa puhua spiritualiteetistaan lääkärille. SPIR on merkki potilaalle, että lääkäri on valmis keskustelemaan spiritualiteetista ja kuuntelemaan häntä. Haastattelu on ensimmäinen askel potilaan spiritualiteetin käsittelyssä. Käsittely voi jatkua sitten esimerkiksi sielunhoidollisissa tai psykoterapeuttisissa keskusteluissa.⁴³⁶

Juuri lääkärin halu keskustella potilaan spiritualiteetista rikkoo tabun ja tekee spiritualiteetista ”normaalin” teeman, joka liittyy potilaan hoitoon. Lääkärin kiinnostus voi rohkaista potilasta kertomaan spiritualiteetistaan ja sen myötä elämänhistoriastaan. Näin potilaasta välittyy pelkää klinistä anamneesia laajempi kuva.⁴³⁷

Spirituaalinen anamneesi klinisen anamneesin osaksi?

Frickin ja **Ridnerin** vuonna 2003 kehittämä SPIR-haastattelu sai hyvän vastaanoton. Se rohkaisi jatkokehittelyyn.⁴³⁸ Lääkäreistä koulutusta laajennettiin myös muuhun hoitohenkilökuntaan. Hoitotyötä tekevien valmiuksia SPIR-haastattelun käyttöön pyrittiin vahvistamaan koulutuksen avulla.

435 A clinical 2006, 241-242. 30 potilaasta 21 halusi lääkärin käyvän spiritualiteettiin liittyvää keskustelua, ja heistä 18 halusi haastattelun jälkeen jatkaa keskustelua lääkärin kanssa ja vain yksi sairaalapapin kanssa. Hauf (2009, 46-47,52,55) pitää mahdollisena, että lääkärin rooli korostuu, koska haastattelussa syntyi suhde potilaan ja haastattelevan lääkärin välille, ja potilas oli halukas jatkamaan tätä suhdetta. SPIR-haastattelun evaluoinnissa (Die Kluft 2016, 10-11) 31 % potilaista halusi, että sielunhoitajat huolehtisivat heidän spirituaalisista tarpeistaan, 23 % toivoi sitä perheenjäseniltään tai läheisiltään, 19 % lääkäreiltä.

436 Anamnese 2021, 16.

437 Hauf 2009, 58. SPIR-haastattelu on kuin koputus oveen (Die Kluft 2016, 13): ”Das Durchführen einer kurzen und bündigen Anamnese (7 bis 12 Minuten) bei Menschen mit Lebenskrisen und/oder längeren Krankheitsverläufen soll dabei als ein „an die Tür klopfen“ verstanden werden... Klar muss sein, dass ein Anamneseverfahren immer nur als Angebot dienen kann.“

438 Expert 2017, 19.

Vuosien 2010–2012 aikana 247 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa⁴³⁹ osallistui kolme tuntia kestävään workshopiin. Työskentelyn keskeisiä teemoja olivat spiritualiteetin käsite, osallistujan kokemus omasta spiritualiteetistaan sekä harjoitukset, joilla käytännönläheisesti pyrittiin edistämään potilaan henkilöhistoriaan liittyvän spiritualiteetin, spirituaalisen anamneesin käyttöönottoa. Koulutuksesta vastasi Frickin ohella professori **Roser**⁴⁴⁰, joka tuolloin jakoi Frickin kanssa Spiritual Care -oppituolin.⁴⁴¹

Toisin kuin SPIR-haastattelun ensimmäisessä vaiheessa, koulutukseen osallistujien omaan spiritualiteettiin kiinnitettiin nyt huomiota. Osallistujat reflektoivat omaa spiritualiteettiaan vastaamalla omakohtaisesti SPIR-haastattelun kysymyksiin. Oman spiritualiteettiin tutustumisen tarkoituksena oli auttaa osaltaan SPIR-haastatteluun perustuvan spirituaalisen anamneesin itsenäistä laatimista, jota tuettiin myös pienryhmätyöskentelyllä ja videoesimerkeillä.⁴⁴²

Koulutuksen antia arvioivassa kyselyssä asetettiin vastakkain osallistujien valmiudet ennen koulutusta ja sen jälkeen. Vastaajat arvioivat koulutuksen tuoneen varmuutta spiritualiteettiin liittyvien teemojen käsittelyyn. Ennen kaikkea lääkäriltä oli sitä mieltä, että heidän teoreettiset tietonsa ja käytännöllinen kompetenssinsa paranivat koulutuksen ansiosta. Lääkärit pitivät merkityksellisenä koulutuksessa oppimaansa mahdollisuutta liittää potilaan spirituaalinen anamneesi osaksi tämän kliinistä anamneesia.⁴⁴³ Sielunhoitotyötä tekevät suhtautuvat varauksellisesti spirituaaliseen anamneesiin. Käytännöllisen työskentelyn spirituaalisen anamneesin parissa arvioitiin vähentävän tätä varauksellisuutta.⁴⁴⁴

439 Koulutukseen osallistui 79 lääkäriä, 61 hoitajaa, 35 psykoterapeuttia, 33 sielunhoitotyötä tekevää, 6 sosiaalityöntekijää ja 39 muuta terveydenhuoltoalan ammattiteihin kuuluvaa. Osallistujalla oli mahdollisuus ilmoittaa edustavansa useampia ammattinimikkeitä (esim. hoitaja ja sosiaalityöntekijä).

440 Roser (2012, 53) kommentoi koulutustarvetta: "Hier setzt sich das individualistische Interesse im Sinne der angelsächsischen Tradition fort. Sofern es aber um die Frage geht, ob Spiritualität auch Gegenstand von Ausbildung, Fortbildung und Training von im Gesundheitsbereich Berufstätigen sein kann, stellt sich erneut die Frage nach der Gemeinschaft stiftenden Charakter von Spiritualität als Faktor einer ganzheitlichen Haltung."

441 Evaluation 2013, 28, 29. Evaluation 2013, 29: "Der Schulungsablauf beinhaltete eine Begriffserklärung von Spiritualität, Selbsterfahrung der eigenen Spiritualität der Teilnehmer sowie praktischen Übungen im Erheben einer spirituellen Anamnese."

442 Evaluation 2013, 29.

443 Evaluation 2013, 28, 30, 31.

444 Evaluation 2013, 33. Spirituaalisen anamneesi liittämistä sielunhoitoon ks. Riedner, Hagen (2011, 234–241). Kirjoittajat kiinnittävät huomiota SPIR-haastattelun tarjoamaan konkreettiseen raamiin. Sielunhoitajalla ei ole käytettävissään rajattomasti aikaa potilasta kohden. Haastattelu tarjoaa mahdollisuuden keskustella potilaalle tärkeistä asioista ja välittää niitä eteenpäin hoitotiimille, joka tullessaan potilaan tarpeista tietoiseksi voi tukea tätä kokonaisvaltaisesti.

Koulutuksen päätyttyä osallistujien oli määrä laatia kolmen kuukauden aikana viisi spirituaalista anamneesia. Toisin kuitenkin kävi. Kun 247:ltä koulutukseen osallistuneelta toivottiin selvitystä tuon määräajan jälkeen, vain 15 heistä vastasi. Koska vastausprosentti jäi alhaiseksi, koulutuksen järjestäjät päättelivät spirituaalisen anamneesin laatimisen olevan terveydenhuollon ammattilaisille taakka. SPIR-haastattelun evaluoinnissa kiinnitettiin huomiota kolmeen seikkaan, jotka mahdollisesti vaikuttavat siihen, että haastattelun tekemisen arveltiin olevan taakka: Terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet itsensä epävarmoiksi haastattelua tehdessään. Potilaiden asenne SPIR-haastatteluun oli kielteinen, he eivät halunneet tulla haastatelluiksi. Haastattelijoilla on ollut tunne, etteivät ulkoiset edellytykset tue haastattelujen tekemistä, sillä kollegat vetosivat ajan puutteeseen eivätkä tukeneet spirituaalisen anamneesin integroimista kliiniseen anamneesiin.⁴⁴⁵

Andreas ja **Birgit Heller** kiinnittävät huomiota potilaan haluun torjua hänen spiritualiteettiinsa liittyvä keskustelu. Samalla kun he korostavat potilaan oikeutta olla myös ei-spirituaalinen, he ovat varauksellisia myös sen suhteen, että SOH vastaisi itsestään selvästi potilaan tarpeita. Heidän tulkintansa mukaan on epäselvää, kuinka moni ihminen todellisuudessa tarvitsee sairastaessaan tai elämänsä loppuvaiheessa jotakuta, joka antaisi SOH:ta. Sairaat, kuolevat ja kuolleet tarvitsevat ennen kaikkea suojaa ja sellaista hoitoa, joka vahvistaa heidän ihmisyytään. Kirjoittajat tuovat esiin myös tutkimuksia, joissa suhtaudutaan kriittisesti spiritualiteettia kartoittaviin kysymyksiin. He suhtautuvat varauksellisesti ajatukseen, että potilaille vieras ihminen pyrki kysymyksillään määrittelemään tämän spirituaalista statusta.⁴⁴⁶

Jakajasta vastaanottajaksi

Eurooppalaiset ja pohjoisamerikkalaiset SOH:n specialistit kokoontuivat heinäkuussa 2012 pohtimaan potilaan haastatteluun liittyvää problematiikkaa. He toivoivat, että voisivat auttaa sellaisia hoitotyöntekijöitä, jotka ovat kiinnostuneita yhdistämään potilaan spiritualiteetin päivittäiseen hoitotyöhönsä. Specialistien ryhmä kiinnitti huomiota haastattelijaan. Mitä ominaisuuksia haastattelijalta edellytetään, kun hän haastattelee potilasta tämän spiritualiteetista? Millä tavoin

445 Expert 2017, 19–20.

446 Heller, Heller 2018, 26,34–35, 38,58. Spirituaalisesta anamneesista kriittisesti Karle 2018, 63.

haastattelijan pitäisi asemoida itsensä haastattelussa? Miksi tässä haastattelukon-
tekstissa on olennaista sopia potilaan kanssa seurannasta?⁴⁴⁷

Ryhmä piti tärkeänä, että haastattelija on perillä omasta spiritualiteetistaan ja sen merkityksestä elämässään. Se kiinnitti huomiota myös lääkäreiden ja hoito-
alan koulutukseen, jossa jakamisella on paljon painoa. Hoitohenkilökunta jakaa
potilaalle lääkkeitä, mutta myös hoito-ohjeita tai tietoa sairaudesta. Tehtäviensä
vuoksi hoitaja on tottuneempi olemaan jakajana kuin vastaanottajana. Spiritua-
liteetista keskusteleminen edellyttää kuitenkin toisenlaisia vuorovaikutustaitoja:
jakajasta pitäisi tulla vastaanottaja.⁴⁴⁸

Potilaan ja hoitajan välille voi syntyä merkityksellinen suhde vain, mikäli hoi-
taja on valmis kuuntelemaan, ymmärtämään ja vastaanottamaan potilaan torjut-
tuja tarpeita. SPIR-tyyppisessä haastattelussa olennaista on suhteen rakentaminen,
ei se, että saa haastattelun tehdyksi. Haastattelijalta edellytetään paitsi aitoa kiin-
nostusta potilaan henkilöhistoriaan, myös käsitystä omasta spiritualiteetistaan ja
spiritualiteetin merkityksestä potilaan hoidossa.⁴⁴⁹

Koko haastattelu tähtää suhteeseen, mutta jos pääpaino on kysymysten läpikäy-
misessä, haastattelu muuttuu tarkastuslistaksi. Jos haastattelijalla on tunne, ettei
spiritualiteettiin liittyvälle haastattelulle ole aikaa eikä paikkaa sairaanhoidossa,
tunne vaikuttaa suoraan potilaan mahdollisuuteen sitoutua tämän tyyppiseen
keskusteluun. Spesialistiryhmä puhuu myös seurannasta tai jatkotapaamisesta po-
tilaan kanssa haastattelun jälkeen. Jatkotapaaminen on tärkeä, ettei potilaalle syn-
tyisi mielikuvaa, että haastattelu voisi vaikuttaa negatiivisesti hänen hoitoonsa.⁴⁵⁰

Pirstaloituneesta koulutuksesta päteväntävään koulutukseen

Lähes samanaikaisesti SPIR-haastatteluun liittyvän, koulutettaville suunnatun
kyselyn kanssa käyttäytymistieteilijä ja palliatiivisen hoidon tutkija, tohtori **Piret
Paal**, professorit **Roser** ja Frick pyrkivät selvittämään, minkälaista SOH:n opetus-
ta annetaan hoitoalan ammattilaisille saksankielisissä maissa. He lähettivät ”*Inter-
nationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität (IGGS)*” -järjestön jäsenille
kyselyn alkuvuodesta 2013. Tuolloin jäseniä oli 184, heistä 33 vastasi kyselyyn.⁴⁵¹

447 Expert 2017, 20.

448 Expert 2017, 23.

449 Expert 2017, 22.

450 Expert 2017, 22-23.

451 Developments 2014, 2.

Kysely paljasti koulutuksen hajanaisuuden. Siitä kävi ilmi, että SOH:n koulutuksesta suurin osa (36 %) annetaan sairaaloissa, toiseksi eniten yliopistoissa (21 %). Koulutus on yleisimmin (57 %) osa palliatiivisen hoidon koulutusta. Näin on erityisesti silloin, jos sitä annetaan sairaaloissa ja yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa ja koulutettavana on moniammatillinen tiimi. Koulutus on yleisimmin suunnattu hoitajille (18 %; lääkäreille 11 %) ja sen perustana on kristillinen traditio (49 %). Joitakin kursseja oli tarjolla myös hallinnossa työskenteleville, sairaiden lasten vanhemmille, saattohoidon vapaaehtoisille ja teemasta kiinnostuneelle yleisölle. Koulutusyhteisöistä 47 % ei arvioi rutiininomaisesti osallistuneiden asenteita, tietoja tai taitoja. Osallistuneista 30 % sai koulutuksesta jonkun sertifioidun todistuksen, 22 %:lla se liittyi johonkin akateemiseen tutkintoon.⁴⁵²

Kyselyyn vastanneiden mielestä SOH:n koulutukseen on suuri tarve. Kuitenkin he samalla toteavat, että jopa palliatiivisen hoidon piirissä koulutukselta puuttuu virallinen hyväksyntä. Osallistujat toivovat, että koulutuksessa tuotaisiin enemmän esiin spiritualiteetin merkitystä terveydenhuollossa, mutta tämän tyyppiseltä koulutukselta puuttuu tyydyttävä opetussuunnitelma. Kouluttajaksi toivotaan asiantuntijoita, joilla itsellään on sekä laaja käsitys spiritualiteetista että laaja-alainen kokemus SOH:sta.⁴⁵³

Vastaajat varoittavat myös sairaalasielunhoidosta luopumista tai sairaalapappien korvaamista vapaaehtoistyöntekijöillä. Siraalasielunhoitoa tarvitaan, koska se tuo terveydenhuoltoon syvää tietoa sekä uskonnosta että uskonnollisesta ihmisestä. Tämän ohella saksalaiset vastaajat kiinnittävät huomiota potilaan ja sairaalapapin väliseen suhteeseen. He pitävät nykyisenkaltaista jyrkkää käsitystä suhteen luottamuksellisuudesta kohtalokkaana, sillä se estää potilaan spirituaalisten tarpeiden dokumentoinnin.⁴⁵⁴

Kyselyn perusteella artikkelin kirjoittajat **Paal**, Frick ja **Roser** päättelevät, ettei SOH:n koulutuksellisesta sisällöstä ole yksimielisyyttä. Koulutusta tarjotaan sekä vapaaehtoisille että ammattilaisille. Kohderyhmillä on erilaisia tarpeita ja pyrkimyksiä integroida spiritualiteetti ja SOH omaan koulutusmalliinsa. Koulutussisältöjen pirstaleisuuden vuoksi se, mihin SOH:ta käytännössä tarvitaan, on vaarassa hävitä. Kirjoittajat pitävät välttämättömänä, että koulutukseen osallistuva työskentelee myös oman spiritualiteettinsa kysymysten kanssa, sillä siitä puhuminen koetaan usein tabuksi. Osallistujan tulee tuntea spiritualiteettinsa ja hänen

452 Developments 2014, 2-3. Lääkäriin toiveesta spirituaalisen hoidon koulutuksen sisällöstä ks. Merten 2016, 6-7.

453 Developments 2014, 3.

454 Developments 2014, 3.

pitää pystyä sitä reflektoimaan. Koulutettavan on saatava työkaluja ja malleja, jotka auttavat häntä tunnistamaan potilaan spirituaalista hätää ja hoitamaan potilasta tämän spirituaalisten toiveiden mukaisesti. SOH:n koulutuksen tulee näin ollen suuntautua sekä koulutettavan että potilaan spiritualiteettiin.⁴⁵⁵

Koulutukseen tulee kirjoittajien mukaan liittyä käytännöllisiä tehtäviä, kuten potilaan spirituaalista arviointia, myötätuntoista läsnäoloa, syvää kuuntelemista, työskentelemistä potilaan elämänhistorian kanssa ja vuoteen äärellä toteutuvaa spirituaalista työtä. Työskentely edellyttää sekä ohjausta että seuranta. Kaiken tämän tarkoituksena on johtaa koulutuksen perimmäiseen päämäärään eli potilasta ymmärtävään hoitoon.⁴⁵⁶ Kirjoittajat toteavat kuitenkin, että debatti SOH:n koulutuksesta jatkuu. Näin siksi, ettei koulutuksen toteuttamisesta, koulutettavien arvioimisesta eikä koulutuksen antamista perusvalmiuksista ole yksimielisyyttä.⁴⁵⁷

Jobin suhtautuu kriittisesti SOH:n koulutukseen. Hänen kritiikkinsä kohdistuu länsimaiseen trendiin, jonka mukaan SOH on terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä. Kun hoitajat kuuluvat hoitavaan organisaatioon, SOH on osa heidän työtään. Hoito-organisaatioon kuuluminen samalla oikeuttaa heidän toimintansa ja päätöksensä. SOH:n ammatillistuminen on johtanut oletukseen, että perus- ja jatkokoulutuksen perustana olevat tekstit, teoriat ja toiminnot olisi vahvistettu hoitoyhteisön kliinisessä työssä. Näin ei kuitenkaan välttämättä ole.⁴⁵⁸

Ammattilaisten yhteinen katsomusneutraali SCCQ-haastattelu

Frick korostaa SOH:n moniammatillisuutta, minkä vuoksi hoitotyötä tekevilla tulisi olla siihen perusvalmiudet. Frick on kiinnittänyt huomiota myös SOH:hon liittyvän koulutuksen ja sen antamien valmiuksien kirjavuuteen. Tätä taustaa vasten on ymmärrettävää, että niin SOH:n vaatimusten, hoitoon liittyvän koulutusprosessin kuin koulutuksen antamien valmiuksien arviointiin on liittynyt kasvava tarve. Tähän tarpeeseen Frick ja professori **Arndt Büssing** kehittivät vuonna 2019 alun perin saksankieliselle kielialueelle suunnitellun kyselylomakkeen, jonka avulla vastaaja voi arvioida SOH: hon liittyvää kyvykkyyttään. Kysely on kehitetty yhteistyössä ammattiryhmien kanssa, ja on se tarkoitettu kaikille terveydenhuollon ammattiryhmille.

455 Developments 2014, 5.

456 Developments 2014, 6.

457 Developments 2014, 7.

458 Jobin 2017, 172.

Kyselyn laatijat hyödynsivät vuoden 2012 spesialistien pohdintaa. Sen mukaisesti Frick ja Büssing pitävät tärkeänä, että SOH:hon liittyvää kyvykkyyttä arvioitaessa kiinnitetään huomiota sekä hoitajaan että hoidettavaan. Hoitajan itsereflektiolla ja orientaatiolla on hoidon kannalta merkitystä. Hänen tulee tuntea oma uskonnollinen tai spirituaalinen näkemyksensä, jota hänen on pysyttävä refleктоimaan. Toisaalta hoitajalta edellytetään kohtaamisen taitoa, ettei hänen oma näkemyksensä estä häntä kuuntelemasta potilasta tai johda laiminlyömyään potilaan tarpeita. Kyselyn laatijat edellyttävät, että hoitotyössä oleva kohtaa vieraaltakin tuntuvat spirituaaliset tai uskonnolliset näkemykset empaattisesti ja kulttuuria kunnioittavasti.⁴⁵⁹

Frickin ja Büssingin kehittämän lomakkeen (The Spiritual Care Competence Questionnaire, SCCQ)⁴⁶⁰ arvioinnissa korostetaan arviointilomakkeen käytännöllisyyttä. Kysely suuntaa huomion hoitajaan. Kun hoitajaa autetaan arvioimaan omaa kyvykkyyttään, autetaan häntä vastaamaan potilaan spirituaalisiin tarpeisiin. SCCQ-kyselyssä arvioidaan seitsemää valmiutta, jotka liittyvät havainnointiin, tiimihenkeen, dokumentointiin, itsereflektioon, uskontojen tuntemukseen, keskustelun ohjaamiseen ja proaktiiviseen voimaannuttamiseen.⁴⁶¹

Kysely pyrkii ottamaan todesta valistuksen leimaaman eurooppalaisen perinteen, jossa monimuotoisen uskonnollisuuden ja spirituaalisuuden kohtaamisesta syntyy erilaisia yhdistelmiä. Esimerkiksi ateistinen lääkäri voi käytännön hoitotilanteessa kohdata uskonnollisen muslimipotilaan, tai uskonnollinen hoitaja potilaan, jonka spiritualiteetin perustana ovat esoteeriset tai vaihtoehtoiset orientaatiot.⁴⁶²

SCCQ pyrkii vastaamaan yhteiskunnalliseen monimuotoisuuteen. SOH:n koulutuksen perustana on usein kristillinen traditio, mutta SCCQ ei sisällä apriorista uskonnollista tai spirituaalista orientaatiota. Tällä pyritään takaamaan, että potilaan spirituaaliset tarpeet tulevat vastaanotetuksi. SCCQ ikään kuin varmistaa, ettei hoitaja pysty torjumaan potilaan tarpeita asiantuntijavallallaan pitämällä potilaan tarpeita tabuina tai vain siksi, että hänen on vaikea suvaita potilaan spirituaalisia tarpeita.⁴⁶³

SCCQ:n laatijat vetoavat myös tutkimukseen, jonka mukaan varsinainen SOH:n kompetenssi on suurempi, jos hoitoa ei redusoida johonkin maailmankat-

459 Validierung 2019, 195; Kompetenz 2011, 183.

460 Spiritual Care Competence Questionnaire - Questionnaire (spiritual-competence.net)

461 Validierung 2019, 203.

462 Validierung 2019, 204.

463 Validierung 2019, 204.

somukseen. Koska SCCQ on ikään kuin katsomusneutraali, lomake ei ole sidoksissa käyttäjänsä vakaumukseen. Toisin kuin useat vastaavanlaiset kyselyt, jotka on suunnattu tietyille terveydenhuollon ammattikunnille, SCCQ sopii kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Näin myös se vahvistaa ajatusta, että SOH on terveydenhuollossa työskentelevien yhteinen tehtävä.⁴⁶⁴

Potilaan spiritualiteettia kartoittaviin haastatteluihin kohdistuu kritiikkiä. **Karle** kyseenalaistaa ajatuksen, että SOH voisi olla lähtökohtaisesti katsomusneutraalia, sillä jokaisella hoitoa antavalla on implisiittinen tai eksplisiittinen antropologia. Hoitajan antropologiaan liittyy puolestaan perusoletuksia ja uskomuksia uskonnollisesta ja ei-uskonnollisesta spiritualiteetista.⁴⁶⁵

Myös **Doris Nauer**, roomalaiskatolinen psykiatri ja teologi, on kriittinen SOH:hon liitettyjä lomakkeita ja haastatteluja kohtaan. Hän pitää epätarkoituksenmukaisena, että potilaalle vieras ihminen yrittää ainutkertaisessa kohtaamisessa, ehkä tulohaastattelussa, selvittää sairaan, kuolevan tai surevan potilaan spirituaalista statusta tai spirituaalisia tarpeita. Potilaan kohtaamista häiritsee myös dokumentointi, johon haastattelijan on kiinnitettävä huomiota voidakseen välittää haastattelun kollegoilleen.⁴⁶⁶

SPIR-haastattelusta katsomusneutraaliin SCCQ-haastatteluun

Olen edellä kuvannut yli viisitoista vuotta kestänyttä prosessia, jonka aikana lääkärilähtöinen SPIR-haastattelu (2003) muotoutui moniammatilliseksi SCCQ-haastatteluksi (2019). SPIR-haastattelun ja siihen liittyvän koulutuksen keskeisenä tavoitteena oli sekä SOH:hon liittyvän teoreettisen tiedon että käytännöllisten valmiuksien lisääminen. Koulutuksen keskeisin ammattiryhmä olivat lääkärit, joiden valmiuksia SOH:hon pyrittiin vahvistamaan. Samalla toivottiin, että potilaan spirituaalinen anamneesi olisi vaivattomasti liitettävissä tämän kliiniseen anamneesiin.

464 Validierung 2019, 204; Kompetenz 2021, 183-184. Gärtner (2015, 205) korostaa neutraaliuden vaatimusta: "Spiritual Care unterliegt in Deutschland dem Neutralitätsanspruch des Gesundheitswesens, der caregiver nimmt dementsprechend eine weltanschaulich neutrale Haltung im Kontakt mit dem Patienten ein. Er muss von einem allgemeinen und funktionalen Verständnis von Spiritualität ausgehen, dessen inhaltliche Füllung offen bleibt..."

465 Karle 2018,60. Samoin Liefbroer (2021, 252) nostaa esiin kysymyksen hoitotyöntekijän henkilökohtaisesta autenttisuudesta. Pystyykö työntekijä olemaan autenttinen ja ei-autoritaarinen tukiessaan potilaan spiritualiteettia, joka on eri kuin työntekijän?

466 Nauer 2015, 106. Myös Kögler, Fegg 2011, 232 on kriittinen spiritualiteetin operationalisoimiseen ja skaalaamiseen kyselylomakkeeseen. Kirjoittajien mukaan kyselylomake on kuitenkin käyttökelpoinen rajatulle ryhmälle, kuten esimerkiksi sairaalassa oleville.

SOH:n koulutuksen edetessä huomiota on alettu kiinnittää entistä enemmän hoitotyössä olevan omaan spiritualiteettiin. Sillä, että hoitaja tuntee oman spiritualiteettinsa ja kykenee sitä reflektoimaan, on olennainen merkitys potilaan hoidossa. SOH muuttaa hoitajan roolin jakajasta vastaanottajaksi. Hänen keskeisimpänä tehtävänä on luoda hyvä suhde potilaaseen, jotta tämä voisi tuntea tulevansa kohdatuksi ja rohkenisi ilmaista spirituaalisia tarpeitaan.

SCCQ-haastattelussa haastattelijan itsearviointi ja potilaan tarpeet on liitetty yhteen. Haastattelu on tarkoitettu laajaan käyttöön, sillä se on lähtökohtaisesti katsomusneutraali. Toisin kuin SPIR, joka oli tarkoitettu ennen kaikkea lääkäreiden käyttöön, SCCQ on tarkoitettu kaikkien terveydenhuollon ammattien käytettäväksi. Näin se omalta osaltaan tuo esiin ajatuksen SOH:n moniammatillisuudesta. SOH:n koulutus on pirstaleista, sillä yksimielisyys sen sisällöstä, opetussuunnitelmasta ja koulutuksen antamasta pätevyydestä puuttuu. Tätä taustaa vasten SCCQ on merkittävyystään huolimatta yksi SOH:hon suunnattu malli muiden joukossa.

LOPPUKATSAUS

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli selvittää jungilaisen analyytikon ja jesuiit-tapapin, professori Eckhard Frickin käsitys spiritualiteettiorientoituneesta hoi-dosta. Saksalaisella kielialueella englanninkielinen *spiritual care* on ilmaisuna vakiintunut, eikä sillä ole saksankielistä vastinetta. Käännän *spiritual care* -ter-min spiritualiteettiorientoituneeksi hoidoksi ja käytän tässä tutkimuksessa siitä lyhennettä SOH. Frickin intentioiden mukainen SOH ei ole erillinen hoitomuoto, vaan se liittyy kaikkeen hoitotyöhön ja sisältää sekä henkisen että hengellisen dimension.

Spiritualiteetin ja lääketieteen välisestä yhteydestä käytävä keskustelu ei sinänsä ole uutta. Keskustelua on käyty jo silloin, kun antiikin hippokraattinen lääketiede syrjäytti asklepiolaisen lääketieteen. Tässä tutkimuksessa WHO:n kannanotot, sielunhoitokoulutuksen kehitys, hospice-liikkeen muotoutuminen ja palliatiivisen hoidon kehittyminen muodostavat historiallisen taustan, joka on olennaisesti vaikuttanut SOH:n muotoutumiseen.

Historiallisesta taustasta käy ilmi spiritualiteetti-käsitteen monitulkintaisuus. Samalla se muistuttaa, ettei tunnustuskuntarajat ylittävä koulutus tai lääkäreiden ja sielunhoitajien yhteinen kouluttaminen ole suinkaan uusi ilmiö. SOH on ottanut paljossa mallia kehittyvästä palliatiivisesta hoidosta, jossa potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, moniammatillisen hoitotiimin voimin.

Yksilöllisyyden korostaminen ja instituutiokritiikki kuuluvat keskeises-ti 1990-luvun spirituaaliseen käänteeseen. Perinteiset uskonnot ja uskonnolli-set instituutiot näyttävät yksilöllisyyttä korostavan spiritualiteetin näkökulmasta jähmeiltä ja dogmaattisilta. Spirituaalinen käänne on pakottanut myös tutkijoita luopumaan valistuksen tuomasta uskonnon yhdenmukaisesta kategorioinnista. Spiritualiteetti on monimuotoista, minkä vuoksi tutkijan on otettava uudella ta-valla huomioon yksilöllinen kokemus.

Spiritualiteetti on Frickille sateenvarjokäsite. Koska yksilö ja hänen kokemuk-sensa määrittelevät spiritualiteetin sisällön, spiritualiteetilla ei ole eikä voi olla yhtä, yhdenmukaista määritelmää. Frick liittyy niin sanottuun laajaan spiritu-aliteettitulkintaan, jossa korostuvat yksilöllisyys ja spiritualiteetin moninaisuus. Spiritualiteetti on dynaamista tapahtumista, joka kuljettaa ihmistä. Se voi olla yhtä hyvin uskonnollista kuin ei-uskonnollista, sillä myös ateisteilla on oma spi-ritualiteettinsa. Koska spiritualiteetti liittyy Frickin mukaan ihmisyyteen kuten

psykykinen, fyysinen ja sosiaalinen dimensio, spiritualiteetti ja siihen liittyvät kysymykset ovat keskeisesti antropologian kysymyksiä.

Frickin edustamaa laajaa spiritualiteettitutkimusta kohtaan kohdistuu myös kritiikkiä. Koska spiritualiteettitutkimus on monitieteellistä, sen käsitteistö on diffuusia. Spiritualiteetin käsitteestä on kritiikin mukaan tullut niin laaja-alainen, ettei sillä enää ole sisältöä. Myös yksilöllisyyden korostus on herättänyt kysymyksiä. Onko yksilöllistä spiritualiteettia todella olemassa, sillä ihminen liittyy aina tavalla tai toisella johonkin yhteisölliseen kieleen ja sen tuomaan todellisuuden tulkintaan? Onko perusteltua, että tutkimus pitää yksilöä spirituaalisena, vaikka hän itse kiistää olevansa uskonnollinen tai spirituaalinen? Jos teoria edellyttää jo lähtökohtaisesti, että spiritualiteetti kuuluu ihmisenä olemiseen, se, miten yksilö itse kuvaa itseään, jää vaille merkitystä. Kun tutkimus yhtäältä korostaa yksilön omia sanoja tai kieltä, kun tämä kuvaa spiritualiteettiaan, se toisaalta määrittelee yksilön spirituaaliseksi, vaikka tämä itse kiistää sen.

Spiritualiteetti kuuluu Frickin tulkinnan mukaan välttämättä ihmisenä olemiseen. Kokonaisvaltainen kohtaaminen edellyttää ihmisen spiritualiteetin huomiointia. Frick kritisoi koululääketieteen kapea-alaisuutta. Sen ihmiskuva on mekanistinen, eikä siinä ole tilaa spiritualiteetille. Lääketiede on taipuvainen tarkastelemaan potilasta objektina, ei persoonana, ”sinänä”, joka kutsuu hoitajansa dialogiin kanssaan. Hoidettavan ja hoitajan aidossa dialogissa olisi mahdollisuus puhua myös spiritualiteetista.

Frick kritisoi koululääketiedettä myös omnipotentssista ja paternalismista, sillä se ei tunnusta omaa rajallisuuttaan. Hän varoittaa lääkäriä suostumasta omnipotentin parantajan rooliin ja tulkitsee potilaan ja lääkärin välistä suhdetta jungilaisittain. Sairas-parantaja-pari on klassinen arkkityyppi, jossa parin molempiin osapuoliin liittyy myös niiden vastakohta. Sairaaseen kätkeytyy sisäinen parantaja, ja parantaja puolestaan on osallinen heikkouteen ja sairauteen. Rajansa tunnustava lääkäri on haavoittunut parantaja.

Spiritualiteetin teologisia perusteita pohtiessaan Frickin lähtökohtana on luominen. Se on ihmisen spirituaalisuuden teologinen perusta. Koska ihminen on Jumalan luoma, hän hengittää yhdessä Luojansa kanssa. Luomisen perusteella ihmisellä on spirituaalinen antenni, hän on suuntautunut Jumalaan. Luominen on myös persoonien välisen yhteyden ja erillisyyden teologinen perusta. Se liittää ihmiset yhteen, sillä jokainen on Jumalan luoma ja häneen suuntautunut. Luomisen perusteella yksilö on myös ”minä”, erillinen olento, joka on toiselle ihmiselle salaisuus.

Frickin jungilainen tausta tulee hyvin esiin, kun hän tulkitsee VT:n uhriajattelua. VT:n syntypukkiuhrit kertovat ihmisen kamppailusta hyvän ja pahan kanssa.

Ihminen kantaa itsessään pyhyiden ideaaleja, mutta on myös tietoinen itsessään olevasta pyhyiden vastakohdasta, pahasta. Syntypukkirituaalissa hän siirtää itsessään olevan pahan toisen kannettavaksi. VT:n kertomus Herran kärsivästä palvelijasta puhuu Jumalan salatusta mahdista ja herättää kysymyksen, onko Jumala myös kärsimyksen aiheuttaja. Kysymys huipentuu Jobin kirjassa. Sitä tulkitessaan Frick korostaa ihmisen oikeutta kamppailla Jumalan edessä. Hän myös varoittaa ”Jobin ystäväistä”, heistä, jotka antavat ulkokohtaisia vastauksia kärsimyksen kysymykseen.

Inkarnaatio kertoo Frickin intentioiden mukaan, ettei raja pyhän ja sekulaarin välillä ole jyrkkärajainen. Frickin kristologisissa pohdinnoissa huomio kiinnittyy ristien tapahtumien korostukseen. Jeesuksen ristikuolema liittyy saumattomasti VT:n syntipukkiuhriin ja Herran kärsivään palvelijaan. Jeesus on ulkopuolelle sätetty uhri, joka kantaa toisten syntejä. Kokiessaan tullessa Jumalan hylkäämäksi hän on Jobin kaltainen. Toisin kuin Jobin ystävät, Jumala ei pyri vaientamaan ristillä huutavaa Jeesusta, vaan asettuu hänen rinnalleen ja kärsii yhdessä hänen kanssaan. Frick tulkitsee ristien tapahtumia jungilaisittain. Jumala on paradoksaalisella tavalla voimaton ja täynnä voimaa. Jeesus on universaali arkkityyppi, haavoittunut parantaja.

Jumalan Henki vaikuttaa kaikissa ihmisissä, minkä vuoksi Hengen toiminta ei rajoitu vain kristinuskon sisäpuolelle. Frick ei juurikaan käsittele kristinuskon erityisyyttä, Jeesuksen ylösnousemusta, vaan sitä, mikä myyteissä ja kertomuksissa liittyy yhteiseen ihmisyyteen. Transsendenssi pilkistelee immanentin todellisuuden keskellä esimerkiksi inhimillisessä kielessä tai pyhissä paikoissa. Frick suhtautuu kriittisesti sovituspillisiin tulkintoihin ja pitää niitä patriarkaalisina, kun ne puhuvat hyvitystä odottavasta Jumalasta. Formulaatiot pyrkivät vangitsemaan käsitteellisesti transsendenssin, joka ei ole käsitteellistettävissä. Dogmaattiset formulaatiot ovat ulkokohtaisia, sillä ne eivät vastaa ihmisen etsintään.

SOH:n historiallista taustaa käsittelevässä luvussa kävi ilmi, että sekä ranskalaisessa että anglosaksisessa traditiolinjassa on kyseenalaistettu dogmaattiset lauseet tai uskonnolliset opit. Niiden sijaan on korostettu uskonnon mystistä puolta ja siihen liittyvää kokemusta. Näin on pyritty kuorimaan esiin uskontojen yhteinen ydin. Frickin kriittisyys dogmaattisia formulaatioita kohtaan liittyy tähän pitkään traditioon. Transsendenssi ei antaudu varmasti formuloitavaksi. Frick ei kuitenkaan kuvaa uskontojen yhteistä ydintä vaan ihmisten yhteistä kokemusta, joka puhuu ihmisille heitä suuremman olemassaolosta. Tuo vaikeasti sanallistettava yksilön kokemus on se, joka liittyy yksilöt yhteiseen ihmisyyteen.

Monitieteellisen spiritualiteettikeskustelun vuoksi Frick pitää antropologista kysymyksenasettelua teologista parempana. Kun hän tarkastelee spiritualiteettia

antropologiasta käsin, hänen lähtökohtanaan on **Helmuth Plessnerin** tulkinta ihmisen sentrisyydestä ja ex-sentrisyydestä. Juuri ex-sentrisyytensä perustella ihminen kykenee ylittämään sisäiset rajansa ja avautumaan transsendenssiin. Hän pystyy myös objektivoimaan itsensä ja refleктоimaan subjektin sisäisen ja ulkoisen todellisuuden välisiä suhteita.

Frick haluaa tietoisesti puhua sielusta ja ikään kuin rehabilitoida sanan käytön. Sielu-sana tekee ilmeiseksi tieteellisen kielen ja ihmisten arkikielen välisen jännitteen. Sielu on tieteelle vaikea, koska se ei antaudu määriteltäväksi. Kuitenkin arkikielen ilmauksissa puhutaan paljon sielusta. Puolustamalla sielu-sanan käyttöä Frick puolustaa myös yksilön oikeutta käyttää spiritualiteetista puhuessaan hänelle ominaisia ilmauksia.

Frickin antropologiassa sielu liittyy rajankäyntiin ihmisen sisäisen ja ulkoisen todellisuuden välillä. Juuri sielunsa vuoksi ihminen on ex-sentriäinen olento, joka kykenee transsendoimaan rajansa. Frick korostaa sielun ja ruumiin yhteenkuuluvuutta ja keskinäistä vuorovaikutusta, minkä vuoksi ihmisellä on sekä kokemus, että hän on kehossaan, että mahdollisuus tarkastella ruumistaan objektina. Sielu mahdollistaa ihmisen ex-sentrisyyden, minkä vuoksi se on ihmisen spirituaalisuuden antropologinen perusta.

Nykytutkimuksessa pohditaan yksilöllisen spiritualiteetin ja kiintymyssuhteen välistä yhteyttä. Kiintymyssuhdeteorian mukaan kiintymyssuhde aktivoituu stressaavassa tilanteessa, jolloin ihminen etsii turvaa. Kun uhka väistyy ja turvallisuudentunne kasvaa, ihminen on valmis tutkimaan sisäistä tai ulkoista maailmaa. Frick soveltaa teoriaa spiritualiteettiin. Mikäli potilas on turvaton, hän pitäytyy vanhaan eikä ole halukas pohtimaan uusia spiritualiteettiin liittyviä näköaloja. Hän haluaa pysyä turvasatamassaan. Kun turvallisuudentunne kasvaa, myös potilaan spiritualiteettiin voi aueta uusia näköaloja.

Frick liittää yksilölliseen spiritualiteettiin myös individuaation. Individuaatio on jungilaisen tulkinnan mukaan prosessi, jossa minä eriytyy itsestä. Minän eriytyessä yksilön tietoinen elämäntoiminta kasvaa. Kasvuprosessi jatkuu läpi koko elämän. Individuaatio ja autenttinen spiritualiteetti kuuluvat yhteen. Yksilön autenttinen spiritualiteetti on hänen henkilökohtaisen etsintänsä ja sisäisen reflektion tulosta, sillä vain siten hän voi tulla spirituaalisena olentona yhä enemmän minäksi. Autenttisen spiritualiteetin vastakohtana on yksilön ulkopuolelta tuleva, yhdenmukaisuuden pakkoon puettu spiritualiteetti.

Frick korostaa kaikkien hoidossa mukana olevien velvollisuutta osallistua potilaan SOH: hon. Sen mukaisesti hän puhuu hoitotyötä tekevien yhteisestä spirituaalisesta pappeudesta. Kun sairaanhoidossa lääkäri on vastuussa hoidosta ja

määrittää hoidon suuntaa, SOH:ssa potilas jakaa hoitohenkilökunnan roolit. Hän valitsee, kenen kanssa hän on valmis keskustelemaan spiritualiteetistaan. Kukaan ulkopuolinen ei voi Frickin mukaan myöskään päättää, mikä on potilaalle hyvää tai huonoa spiritualiteettia.

SOH:hon koulutautunut hoitaja pystyy orientoitumaan potilaan spirituaaliin tarpeisiin. Kun lääketiede ja sen mukainen hoito vastaavat potilaan oireisiin, SOH tuo Frickin mukaan potilaan hoitoon uuden näkökulman. Sen lähtökohtana on potilaan kaipaus. Kaipaus ei ole mitattavissa eikä liity vain käsillä olevaan hetkeen, vaan se tuo mukanaan hoitoon potilaan koko henkilöhistorian.

Kaipaus kuuluu keskeisesti spiritualiteettiin. Se voi olla levollista, mutta yhtä hyvin myös ahdistavaa ja pelkoa synnyttävää. Onpa kaipaus minkälaista tahansa, potilas toivoo, että hänen kaipaukseensa suhtauduttaisiin vakavasti ja hänet otettaisiin hoitotilanteessa todesta. Kaipaus on spiritualiteetin ydintä, ihmisen eksentrisyyttä, avautumista kohti transsendenssia.

Elämän kriisit ovat eksistentiaalisesti merkittäviä, sillä ne ajavat ihmisen pohtimaan spirituaalisia kysymyksiä. Siksi Frick kuvaa sairautta tilaksi tai paikaksi, jossa ihminen etsii tai kysyy spiritualiteettiaan. Sairaala onkin spirituaalinen paikka, ei siksi, että siellä on pappi tai kappeli, vaan siksi että sairaalassa ihminen pohtii spirituaalisia kysymyksiä. Hän on hengellisissä harjoituksissa.

Potilaan SOH:lla Frick tarkoittaa ennen kaikkea tarkkaavaista läsnäoloa käsillä olevassa hetkessä. SOH voi olla eksplisiittisesti spirituaalista, kuten rukous tai sakramentin jakaminen. Hoito voi olla myös implisiittisesti spirituaalista, kuten keskustelu, hoidettavan avustaminen sekä hyvä perushoito, sillä ne ovat hoidettavalle eksistentiaalisesti merkittäviä. Frickin tulkinnassa tulee hyvin esiin sekä hänen ajatuksensa ihmisen sielun ja ruumiin tiiviistä vuorovaikutuksesta että hänen tulkintansa transsendenssista, joka pilkahtelee immanentin todellisuuden keskellä.

Hoidettavan kamppailu spiritualiteettinsa kanssa koskettaa myös hoitajaa. Yhtäältä on kysymys siitä, kestäkö hän potilaan kysymykset ja mahdollisen epätoivon, jotka voivat pulpahtaa esiin kesken arkisia hoitotoimia. Näyttäytyykö potilas hoitajan silmin hoitotyön kohteena, vai ihmisenä, joka kutsuu hoitajaa dialogiin kanssaan? Toisaalta on kysymys myös hoitajan omasta spiritualiteetista, sillä hän on potilaan tavoin spirituaalinen olento. Miten potilaan kamppailu resonoi hoitajan omassa spiritualiteetissa? Vain tunnustamalla oman haavoittuvuutensa ja pitämällä huolta itsestään hoitaja jaksaa kohdata potilaan ”sinänä”, toisena ihmisenä.

Frick kiinnittää huomiota siihen, miten vaikeaa hoidon kontekstissa on keskustella spiritualiteetista. Keskustelu delegoidaankin helposti sielunhoitotyötä

tekeville. Spiritualiteetti-teeman käsittelystä vaietaan kuin yhteisellä sopimuksella. Spiritualiteettikeskustelua vältellään korostamalla potilaan yksityisyyttä tai pitämällä teemaa erityisalana.

Hoitotyössä ammatillisuuteen liitetään maailmankatsomuksellinen neutraalius, joka suojaa potilasta ja on siten sekä eettisesti että juridisesti perusteltua. Frick arvioi, että kuitenkin juuri neutraaliuden nimissä hoitaja helposti torjuu spirituaalisuuden sekä potilaaltaan että itseltään. SOH:hon liittyvän koulutuksen tehtävänä onkin saada osallistuja reflektoimaan omaa spiritualiteettiaan. Oman spiritualiteetin reflektoiminen saa hoitajan ymmärtämään, miksi spiritualiteettiin liittyvät kysymykset ovat myös potilaalle tärkeitä.

Kun ihminen tulee hoitoon, hän tuo spiritualiteettinsa mukanaan. Haluaa hoitoyhteisö tai ei, hoidettavan spiritualiteetti on osa hoidon kokonaisuutta. Sen vuoksi Frick sanoo spiritualiteetin liittyvän myös lääketieteeseen. Jos lääketieteessä pyritään kohtaamaan potilas kokonaisena ihmisenä, sen on otettava huomioon myös tämän spiritualiteetti.

SOH, joka liittyy kaikkiin hoitoaloihin, on Frickin tulkinnan mukaan hoitoyhteisön antamaa moniammatillista hoitoa. Kun sielunhoidon taustana on yleisimmin kirkko, SOH:n taustana on moniammatillinen yhteisö, johon kietoutuu ammattipätevyyksien verkosto. Frickin näkemyksen mukainen SOH on terveydenhuoltoalan ammattilaisten antamaa hoitoa, johon millään uskonnollisella yhteisöllä ei ole yksinoikeutta.

SOH:ssa hoitoyhteisö on orientoitunut potilaan spirituaalisiin tarpeisiin. Viime kädessä potilas, siis yksilö, arvioi, mitkä hoitoon liittyvät teot tai suhteet ovat hänelle spirituaalisesti merkittäviä. Hoitaja, jolla on SOH:n peruspätevyys, on valmis kohtaamaan potilaan spirituaalisia tarpeita ja asettumaan dialogiin hänen kanssaan. Hyvän SOH:n kriteerinä on hoitajan kyky asettua autenttiseen dialogiin potilaan kanssa.

Frick pohtii sairaalasielunhoitajan paikkaa SOH:n kokonaisuudessa. Mikäli sielunhoitaja on saanut alansa erityiskoulutuksen, mutta keskittyy vain oman uskontonsa edustajiin, hän on partikularisti, joka tarjoaa palveluja vain oman ryhmänsä jäsenille. Partikulaarisuus on persoonallista tai tunnustuksellista orientoitumista potilaan tarpeisiin. Sielunhoitaja voi olla myös erityiskoulutuksen saanut universalisti, jolla on SOH:n koulutus ja avoimuus erilaisia spiritualiteettiin liittyviä orientaatioita kohtaan. Universalistin orientaatio lähtee potilaasta eikä sielunhoitajan persoonasta tai tämän tunnustuksesta.

Minkälainen on sielunhoidon suhde SOH:hon? Miten se tulisi ymmärtää? Frickin mukaan vastaus riippuu siitä, mitä sielunhoidolla ja SOH:lla ymmärre-

tään. Sielunhoidon historiallinen kehitys ja sen kirkollinen tausta saavat ajattelemaan, että sielunhoidolla olisi selkeä spesifi merkitys. Tällöin sielunhoito olisi terminä univookki. Kuitenkin **Freud** kutsui psykoanalyysia maalliseksi sielunhoidoksi ja **Frankl** logoterapiaa lääkärin harjoittamaksi sielunhoidoksi. Sielunhoidolla ei ole terminä yksiselitteistä määritelmää tai spesifiä merkitystä, vaan se on ekvivookki.

Spiritualiteetti-sana voidaan liittää sekä SOH:hon että sielunhoitoon. Jos puhutaan spirituaalisesta sielunhoidosta, spiritualiteetti ei ole myöskään enää univookki vaan ekvivookki termi. Mikäli SOH:n piiriin luetaan myös sielunhoito, SOH on laaja-alainen ekvivookki termi. Frickin tulkinnan mukaan SOH kattaa sekä moniammatillisen työskentelyn että sielunhoidon, vaikka ilmaus onkin lähöisin terveydenhuollon piiristä.

SOH:ta, *spiritual care*, käytetään myös saksalaisella kielialueella kasvavassa määrin sielunhoidon synonyyminä. Sielunhoidon tulkitseminen SOH:n synonyymiksi saa myös kritiikkiä. Varsin vahva argumentti synonyymitulkintaa vastaan liittyy uskonnonvapauteen. Vaikka sairaalasielunhoitaja olisi valmis työskentelemään universaalisti eli sellaisten ihmisten kanssa, joilla on erilainen spirituaalinen tausta tai tulkinta kuin hänellä, voi potilaan oikeus omaan uskontoon vaarantua. Näin käy esimerkiksi silloin, jos potilas ei pääse osalliseksi oman traditionsa mukaisista tavoista tai rituaaleista. Universaali kohtaaminen ei aina ole patenttivas-
taus potilaan kaipaukseen tai spirituaalisiin tarpeisiin.

Frick myöntää, että sielunhoito voi medikalisoitua, jos sitä pidetään SOH:n osana. Medikalisoituminen voi tarkoittaa muun muassa sitä, että spiritualiteetista tehdään hoidon funktio. Tällöin potilaan spiritualiteetilla ole itsenäistä merkitystä. Medikalisoitumista voi torjua pitämällä esillä kahden erilaisen systeemin välisiä eroja. Lääketieteen orientaatiota ohjaa binaarinen pari sairas-terve, kun taas spiritualiteetin systeemi on orientoitunut immanenssi-transsedenssi-parista käsin.

SOH on huolenpitoa sielusta. Sen lähtökohtana on potilaan tarve, mutta huolenpito sielusta liittyy myös potilasta hoitaviin ja sen myötä koko hoitavaan organisaatioon. Kun potilaan spirituaalisiin tarpeisiin suhtaudutaan vakavasti, niiden huomioon ottaminen voi Frickin mukaan vaikuttaa myönteisesti koko organisaatioon.

Frickin spiritualiteettipohdinta ja SOH:n konsepti ovat vahvasti sidoksissa hoidon kontekstiin. Vaikka potilaan sairaalassaolo- tai terapiajaksoa kuvattaisiin vain episodiksi hänen elämässään, Frick suuntaa kiinnostuksensa spiritualiteettiin ennen kaikkea tähän jaksoon, ei siihen, mitä oli tätä hoitojaksoa ennen tai on sen jälkeen. Tämä on ymmärrettävää hänen ammattinsa ja koulutusintressiensä vuoksi. Sairaala- tai terapiajaksoon keskittyvä potilaan SOH korostaa hoitajan ja hoidet-

tavan suhdetta ja siten potilaan spiritualiteetin yksilöllisyyttä. Spiritualiteetilla on tai ainakin voi olla myös yhteisöllinen ulottuvuus. Yhteisöllistä spiritualiteettia tai sen merkitystä yksilölle Frick käsittelee niukasti. Hänen tulkinnoissaan spiritualiteetti on leimallisesti yksilöllistä.

Yksilön spiritualiteetin kunnioittaminen on ensiarvoisen tärkeää kaikessa hoitotyössä. Samalla hyvin yksilökeskeinen spiritualiteetti herättää myös eettisiä kysymyksiä. Tuleeko kaikkiin maailmankatsomuksiin suhtautua tasavertaisesti? Jos yksilö on omaksunut spiritualiteettiinsa esimerkiksi väkivaltaa ihannoivia piirteitä, mitä hänen spiritualiteettinsa kunnioittaminen silloin tarkoittaa? Mitä tarkoittaa eettinen vastuu SOH:ssa?

Spiritualiteetti tulee ilmi ihmisen kaipauksessa, joka jää häntä hoitavilta usein kuulematta. Jotta myös hoidossa olevan ihmisen spiritualiteetti otettaisiin vakavasti, hoitoalalla työskentelevät tarvitsevat koulutusta. Frick on merkittävästi vaikuttanut tähän koulutukseen. Hän oli luomassa vuonna 2003 käyttöön otettua SPIR-haastattelua ja 2019 muotoutunutta SCCQ-haastattelua sekä molempiin haastattelumuotoihin liittyvä koulutusta.

Haastattelun keskeisenä tehtävänä oli tarjota aluksi lääkärille ja SCCQ-haastattelun myötä koko hoitohenkilökunnalle väline, jonka avulla on mahdollista käydä potilaan kanssa keskustelua tämän spiritualiteetista. Haastattelu on ikään kuin vihreä valo, joka antaa potilaalle luvan käydä spiritualiteettikeskustelua hoitoon osallistuvan ammattilaisen kanssa. Näin se pyrkii murtamaan hoitomaailmaan liittyvän tabun ja ottamaan spiritualiteetin puheeksi. SCCQ-haastattelu on Frickin mukaan katsomusneutraali, eikä se ole riippuvainen haastateltavan tai haastattelijan vakaumuksesta. Haastattelijana voi olla kuka tahansa hoitoalan työntekijä, jolla on haastattelun käyttöön liittyvä koulutus ja kyky reflektoida myös omaa spiritualiteettiaan.

Potilaan spiritualiteettia kartoittava haastattelu ja spirituaalisen anamneesin luominen ovat herättäneet sekä myönteistä että kriittistä keskustelua. Yhtäältä on pidetty hyvänä, että haastattelut tarjoavat rakenteen, joka rohkaisee ja tukee spiritualiteetista käytävää keskustelua potilaan kanssa. Toisaalta kriitikot kyseenalaistavat koko haastattelun tarpeellisuuden. Onko potilas ylipäättään kiinnostunut spiritualiteettiin liittyvistä asioista? Jos hän ei etsi yhteyttä sairaalasielunhoitajaan, hän tuskin on kiinnostunut keskustelemaan spiritualiteetistaan. Entä onko tarkoituksenmukaista, että potilaalle vieras ihminen ryhtyy selvittelemään hänen spiritualiteettiaan? Kriittikkiä on kohdistettu myös SCCQ-haastattelua koskevaan katsomusneutraaliuteen. Onko todellisuudessa olemassa mitään katsomusneutraalia haastattelua, jonka tähtäyspisteenä on spiritualiteetti?

SOH on moniammatillista ja siihen liittyvä tutkimus poikkitieteellistä. Jälkimmäinen käy hyvin ilmi Frickin tuotannossa. Frick on aktiivinen keskustelija, jonka keskustelukumppaneina on teologeja, lääketieteen ja hoitoalan ammattilaisia ja sosiologeja. Hän pohtii yksin ja yhdessä muiden psykoanalyttikkojen kanssa **Jungin** ja **Freud**in tulkintoja ja hyödyntää **Plessnerin** ja **Luhmannin** teorioita. Frick pyrkii määrätietoisesti luomaan SOH:n teoriaa, joka olisi universaalialia ja eri tieteiden piirissä laajasti hyväksyttävää.

Kehitys SPIR-lomakkeesta SCCQ-kyselyyn havahdutti kehittäjät huomamaan, kuinka tärkeää on, että hoitaja itse on perillä omasta spiritualiteetistaan. Se, että hoitaja tuntee spiritualiteettinsa ja on valmis sitä refleктоimaan, on oikeastaan koko SOH:n lähtökohta. Oman spiritualiteetin refleктоiminen paljastaa hoitajalle, kuinka helppoa tai vaikeaa on ylipäättään puhua spiritualiteetista ja jäsentää sitä osana omaa elämänhistoriaa. Refleктоimalla spiritualiteettiaan hoitaja saa kokemuksen, mitä siitä keskusteleminen voi tarkoittaa potilaalle. Oman spiritualiteetin tunnistaminen vähentää reaktiivista reagointia potilaan spiritualiteettiin. Kun hoitaja tuntee oman spiritualiteettinsa, hän on selvillä elämänsä perusnäkemyksestä, josta käsin hän toimii ja arvioi elämän ilmiöitä.

Suomalaisessa kulttuuriympäristössä ”perimmäisiä kysymyksiä” kyllä arvostetaan, mutta niistä puhumiseen suhtaudutaan varauksellisesti. Harvassa terveydenhuoltoalan koulutuksessa opiskelija pääsee pohtimaan omaa spiritualiteettiaan. Sama puute voi liittyä myös kirkolliseen koulutukseen, vaikka spiritualiteetin pitäisi olla kirkon ominta aluetta. Jos oman spiritualiteetin refleктоiminen on vähäistä, potilaan spirituaaliset tarpeet voivat jäädä huomaamatta. Ne voivat tuntua vähäarvoisilta nopeatempoisessa hoitotyössä, jossa korostuvat tehtävät ja faktat. Spiritualiteetin kielelle on ominaista epävarmuus. Siinä pyritään välittämään sellaista, mistä ei voi olla loppuun saakka varma. Spiritualiteetin hiljaista kieltä on vaikea kuulla vahvasti tehtäväorientoituneessa hoitotyössä.

Kun hoitaja refleктоi spiritualiteettiaan, hän joutuu ottamaan kantaa joko suppeaan tai laajaan spiritualiteettinäkemykseen. Hänen on yritettävä hahmottaa, mitä spiritualiteetti-sana sisältää. Mitä kaikkea voi pitää spiritualiteettina? Onko se vain uskontoon liittyvää todellisuutta vai ihmisyyden yleinen ominaisuus?

Ahtaimmillaan spiritualiteetti rajataan vain oman uskonnon tai uskonnollisen ryhmän sisäpuoliseen todellisuuteen. Tätä laveampi määritelmä liittyy spiritualiteetin lähinnä uskontoon, jonka traditiossa siirretään sen sisintä ydintä sukupolvelta toiselle. Laajimmillaan spiritualiteetti on sitä, mitä itse kukin pitää spiritualiteettina. Jonnekin suppean ja lavean määritelmän väliin hoitaja joutuu

sijoittamaan myös itsensä. Sillä, mitä hän pitää spiritualiteettina, on merkitystä paitsi hänen itsensä, myös hänen työnsä ja toimintansa kannalta.

Potilaan spiritualiteetin huomioonottaminen on koko hoitoyhteisön asia. Yksittäinen hoitaja voi olla kiinnostunut potilaan spiritualiteetista, mutta häntä vastassa on hierarkkisesti rakennettu systeemi ja luonnontieteellisesti painottunut ihmiskuva. Jännite tuli ilmi tämän tutkimuksen saksalaisessa kontekstissa esimerkiksi siinä, että vain pieni osa SPIR-haastattelun koulutuksessa olleista pystyi hyödyntämään haastattelua omassa työssään. Spiritualiteettikeskustelu on helpos- ti tabu myös suomalaisessa hoidon kontekstissa.

Potilaan spiritualiteetin huomioonottaminen edellyttää muutokseen suostuvaa yhteisöä, joka on kiinnostunut kokonaisvaltaisesta hoidosta. Onkin ymmärrettävää, että kehittyvä palliatiivinen hoito on saksalaisessa ympäristössä vaikuttanut SOH:n kehittymiseen. SOH ei tarkoita erillistä hoitomuotoa somaattisen, psykiatrisen tai psykoterapeuttisen hoidon rinnalla, vaan potilaan spiritualiteetin huomioottamista kaikessa hoidossa. Esimerkiksi hyvä perushoito tukee potilaan spiritualiteettia, kun taas turvattomuutta kokeva potilas voi olla haluton kohtaamaan spiritualiteettiinsa liittyviä kysymyksiä.

Myös Suomessa palliatiivisessa hoidossa pidetään esillä potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Vaikka hoidosta annettu suositus (Potilaan 2021) on varsin hajanainen, se on kuitenkin tärkeä etappi, kun pohditaan hoidossa olevan potilaan spiritualiteetin tukemista. Hoito on paitsi hyvää fyysistä ja psyykkistä hoitoa, myös potilaan sosiaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden huomioonottamista. Potilas tuo sairaalaan tai poliklinikalle koko elämänsä, myös sosiaaliset suhteensa ja elämänsä perustan. Kuta kiireisemmäksi ja tehtäväkeskeisemmäksi terveydenhuolto kehittyi, sitä kapeammin se kohtaa ihmisen. Palliatiivinen hoito haastaa luonnontieteellisen kapean ihmiskuvan. Samalla se herättää pohtimaan, miksi ihmisen kokonaisvaltainen hoito kuuluisi vasta elämän loppupäähän.

Evangelisluterilaisella kirkolla on historiallisista syistä pitkä sairaalasielunhoidon perinne. Sen ohella muiden kirkkokuntien ja uskonnollisten yhteisöiden edustajat käyvät sairaaloissa tapaamassa jäseniään. Sairaalapapit tapaavat sairaalassa potilaita ja heidän omaisiaan riippumatta siitä, ovatko he jonkin uskonnollisen yhteisön jäseniä vai eivät.

Sairaalasielunhoidon lähtökohtana ei voi olla kapea spiritualiteettitulkinta. Pelkkä kohtaaminen tai keskustelu ei kuitenkaan aina riitä, sillä potilas voi toivoa myös oman yhteisönsä antamaa palvelua. Viime kädessä on kysymys siitä, millä tavoin potilaan oikeus uskoon toteutuu laitospäristössä. SOH ei ratkaise kaikkia ongelmia. Esimerkiksi potilaan positiivinen uskonnonvapaus ei toteudu,

jos hänen toiveensa päästä osalliseksi oman yhteisönsä pyhistä toimituksista korvataan SOH:n menetelmin. Hoidon, SOH:n ja uskonnonvapauden välistä yhteyttä tulisi pohtia suomalaisessakin keskusteluympäristössä nykyistä enemmän. Millä tavoin potilaan spiritualiteetti otetaan huomioon hoidossa? Minkälaista koulutusta hoitotyötä tekevät tarvitsevat rohkaistua keskukselle potilaan kanssa spiritualiteetista? Milloin potilas tarvitsee oman yhteisönsä antamaa tukea? Monikulttuuristuvassa Suomessa kysytään, saako uskonto näkyä julkisessa tilassa? Pitäisikö jonkin neutraalin tahon järjestää potilaalle mahdollisuus käydä spiritualiteetikeskustelua, vai onko tällaista neutraalia tahoja todellisuudessa edes olemassa? Kuten tutkimuksessa on aiemmin tuotu esiin, näitä kysymyksiä on Euroopassa ratkaistu eri tavoin.

Toisin kuin 1900-luvulla ennustettiin uskontojen todellisuus ja spiritualiteetin kysymykset eivät ole kadonneet 2000-luvulla minnekään. Potilas tuo sairaalaan tai hoitokotiin mukanaan koko elämänsähistoriansa ja sen myötä myös spiritualiteettinsa kaikkine kysymyksineen. Kysymykset ovat osa hänen ihmisyyttään, mutta ne liittyvät myös hoitajan todellisuuteen. Huolenpitoa sielusta – mikä siihen rohkaisisi?

LYHENTEET

SC

2021 Spiritual Care von A bis Z. Herausgegeben von Eckhard Frick und Konrad Hilpert. Berlin: De Gruyter.

SP

2011 Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. 2., aktualisierte Auflage. Hrsg. von Eckhard Frick und Traugott Roser. Münchener Reihe Palliative Care. Palliativmedizin – Palliativpflege – Hospizarbeit. Band 4. Stuttgart: Kohlhammer.

SThP

2022 Spiritualität. Theologische und humanwissenschaftliche Perspektiven. Hrsg. von Lars Allolio-Näcke und Peter Bubmann. Stuttgart: Kohlhammer.

SuSC

2018 Heller Birgit; Heller, Andreas
Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse. 2., ergänzte und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe.

LÄHTEET

a) Eckhard Frick ainoana kirjoittajana

- 1993 Leben und Tod lege ich dir vor... Die Ambivalenz von Lebenswunsch und Todessehnsucht im Deutehorizont von Glauben und Religion. – Suizidalität. Deutungsmuster und Praxisansätze. Hrsg. von T. Giernalczyk und E. Frick. Regensburg: Roderer, S. 79-93.
- 2003 Psychodrama and the Spiritual Exercises. – The Way 2003, 151-160.
- 2007 Mit dem Krebs besser leben. – MMW-Fortschritte der Medizin 16/2007, 31-33.
- 2009 Manipulierter Körper – Verplante Seele? Psychoanalytische Überlegungen zum Menschenbild der Medizin unter besonderer Berücksichtigung der deutschsprachigen Literatur.- European Journal of Mental Health 2009, 181-194.
- 2009 Spiritual Care – ein neues Fachgebiet der Medizin. – Zeitschrift für medizinische Ethik 2009, 145-154.
- 2009 Spiritual Care und Analytische Psychologie. – Jung-Journal 2009, 61-64.
- 2010 Die Analytische Psychologie C.G. Jungs im religiös-spirituellen Feld der Gegenwart. – Religion und Modernität. Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur. Psycho – Logik, Band 5. Herausgegeben von Rolf Kühn, Jann E. Schlimme und Karl Heinz Witte. Freiburg im Breisgau: Karl Alber, S. 158-173.
- 2010 Pastoral and Psychotherapeutic Counseling. – Christian Bioethics 2010, 30-47.
- 2011 Transforming Losses – A Major Task of Spiritually Integrated Psychotherapy. – Religions 2011, 659-675.
- 2012a Spiritual Care. Spiritual Care zwischen Kirche, Theologie und Medizin. Thesen für den aktuellen interdisziplinären Diskurs. Epistula, Herzogliches Georgianum 61, 20-26.
- 2012b Spiritual Care. Vortrag im Rahmen der Jahrestagung der AFE in Rothenburg. s.l. S. 97-103.
- 2012 Wie arbeitet Spiritual Care? Zwölf Thesen für den aktuellen interdisziplinären Diskurs. – Spiritual Care 2012, 68-73.
- 2013 Evidence based Spiritual Care: Gibt es das? – Was ist Lebensqualität in der Palliativmedizin? Report Versorgungsforschung. Band 13. München. S. 169-174.

- 2013 Zwischen engem und weitem Spiritualitätsbegriff. Eine bindungstheoretische Orientierung. – Christliche Spiritualität und Psychotherapie. Bleibende und neue Wege der Konvergenz. Eichstätter Studien. Band 68. Hg. von Erwin Möde. Regensburg: Friedrich Pustet. S. 36-47.
- 2014 „Conspiration“. Spiritueller Impuls. – Spiritual Care 2014, 257-258.
- 2014 Pausen und Noten. Spiritual Care kann bei Pflegern und Ärztinnen für Entlastung sorgen. – Zeitzeichen 2014/5, 16-18.
- 2014 Spiritual Care – zu einer unterschätzten Dimension ärztlichen Handelns. Ärztetag 2014 Paderborn. s.l.
- 2014 Wohin dreht der „Spiritual Turn“? – Freuds Religionskritik und der „Spiritual Turn“. Ein Dialog zwischen Philosophie und Psychoanalyse. Hrsg. von Eckhard Frick und Andreas Hamburger. Stuttgart: Kohlhammer. S. 19-33.
- 2015 Conversatio morum und Unterscheidung der Geister. Moralphysologische Einsichten und Gehalte ausgewählter Ordensregeln. – Münchener Theologische Zeitschrift 2015, 220-228.
- 2015 Heilung, heilen. – Spiritual Care 2015, 280-282.
- 2015 Was kostet Spiritual Care? – Stimmen der Zeit 2015, 73-74.
- 2015 Psychosomatische Anthropologie. Ein Lehr- und Arbeitsbuch für Unterricht und Studium. Unter Mitarbeit von Harald Gündel. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- 2015 Wen(n) das Schicksal schlägt. Anthropologische und therapeutische Zugänge. – Psychotherapeut 2015, 135-141.
- 2015 Wie Cicely Saunders' Impuls konkret umgesetzt werden kann. - Bundes-Hospiz-Anzeiger. Aufgabe 4/2015, 1-2.
- 2016 Exerzitien, spirituelle (Geistliche Übungen). – Spiritual Care 2016, 231-232.
- 2016 Spiritual Care. – Pflege Leben. Pflege, Werte, Zukunft. Das Magazin für Mitglieder des Katholischen Pflegeverbandes e.V. 2016, 12-17.
- 2017 Sterbetrauer beginnt mitten im Leben. – Den Abschied vom Leben verstehen. Psychoanalytische und Palliative Care. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Hrsg. von Eckhard Frick und Ralf T. Vogel. Stuttgart: Kohlhammer, 30-45.
- 2017 Was ist spirituell in der Medizin? – Spiritual Care 2017, 233-235.
- 2018 Emisch / etisch. – Spiritual Care 2018, 99-100.
- 2018 Gemeinsam in den Spiegel schauen. Spirituelle Ressourcen und Nöte bei Hospizgästen und beim Pflegeteam. Gespräch mit Ärztin Dr. Monika Lieb, Theologen und Sozialarbeiter Sepp Raischl. Altenpflegerin Katarina Theissing, Hospizhelferin Claudia Mäßiggang, Seelsorger Pater Bernhard Grom sj – Spiritual Care 2018, 1-7.
- 2019 Ein Laboratorium für die spirituelle Entwicklung der Zivilgesellschaft. Ein Gespräch mit Daniel Lévassieur und Valérie Campore (Waadtländisches Kantons- und Universitätsspital SHUC Lausanne) – Spiritual Care 2019, 99-102.
- 2019 Hospitalitas – der Seele Raum geben. Welche Räume in den Einrichtungen heutiger Medizin, Pflege und Hospize tun der Seele gut? Interview mit Bischof Hermann Glettler (Diözese Innsbruck) und Sr. Barbara Flad (Barmherzige Schwester, Zams). – Spiritual Care 2019, 103-107.
- 2019 „Ich hab's verbunden, Gott hat's geheilt“. Gespräch mit dem römisch-katholischen Priester Dominique Jeannerat. – Spiritual Care 2019, 95-97.
- 2019 Kenosis. Eine Sprache für die verborgene Spiritualität finden. – Spirituelle Erfahrung in philosophischer Perspektive. Herausgegeben von Eckhard Frick und Lydia Maidl. Studies in Spiritual Care. Volume 6. Berlin: De Gruyter. S. 277–293.
- 2019 Menschen, die auf der Straße leben: Spirituelle Erfahrungen. Ein Gespräch mit Jean-Guilhem Xerri. – Spiritual Care 2019, 219-221.

- 2019 Spiritualität in der psychotherapeutischen Praxis. – Psychotherapie Aktuell. 2019/4, 39-41.
- 2020 Im Garten der Seele leben. Ein Gespräch mit der Psychoanalytikerin Christa Schmidt. – Spiritual Care 2020, 185-187.
- 2020 Standhalte: Mehr als Knochenarbeit. Pflegende und Begleitende in Krankenhaus. Erbe und Auftrag 2020, 278-280.
- 2020 Spiritual Care in Containment-Zeiten. – Spiritual Care 2020, 235-243.
- 2020 Unterwegs zum Facharzt für Spirituelle Medizin? – Entwurf eines medizinisch-therapeutischen Spiritual Care-Modells zwischen Professionalisierung und Deprofessionalisierung. – Spiritual Care 2020, 137-147.
- 2020 Das Zeitliche segnen. – Spiritual Care 2020, 63.
- 2020 Zwiespältigkeit von Religion und Spiritualität im Kontext von Flucht und Migration. Ein Gespräch mit Peter Kaiser. – Spiritual Care 2020, 85-88.
- 2021 Anamnese, spirituelle. - SC, 14-18.
- 2021 Bedürfnis, spirituelles. – SC, 27-29.
- 2021 Emisch/etisch. – SC, 70-73.
- 2021 Exerzitien, spirituelle (Geistliche Übungen) – SC, 95-99.
- 2021 Glaube(n). – SC, 127-129.
- 2021 Gottesbild. – SC, 132-135.
- 2021 Heilung, heilen. – SC, 141-144.
- 2021 Hoffnung. – SC, 149-151.
- 2021 Immanent – transzendent. – SC, 154-157.
- 2021 Kompetenz, spirituelle. – SC, 183-184.
- 2021 Leid / leiden. – SC, 207-209.
- 2021 Mensch. – SC, 219-222.
- 2021 Missionieren, missionarisch. – SC, 222-225.
- 2021 Professionalisierung. – SC, 261-264.
- 2021 Psychotherapie. – SC, 264-267.
- 2021 Schicksal. – SC, 284-286.
- 2021 Seele. – SC, 289-292.
- 2021 Selbstsorge. – SC, 304-307.
- 2021 Sorge. – SC, 316-318.
- 2021 Symbol. – SC, 334-337.
- 2021 Total Pain. – SC, 346-349.
- 2021 Traum. – SC, 355-357.
- 2021 Weltgesundheitsorganisation (WHO). – SC, 371-373.
- 2022 Spiritual Care – Spiritualität ohne Transzendenz? – SThP, 63-77.

b) Yhteiskirjoitukset

Frick, Eckhard; Lautenschlager, Bruno

2008 Auf Unendliches bezogen. Spirituelle Entdeckungen bei C.G. Jung. München: Kösel.

Ermann, Michael; Frick, Eckhard; Kinzel, Christian; Seidl, Otmar

2009 Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie. Ein Arbeitsbuch für Unterricht und Eigenstudium. Stuttgart: Kohlhammer

Frick, Eckhard; Roser, Traugott

2012 Editorial. – Spiritual Care 2012, 3-6.

Mayr, Beate; Elhardt, Eva; Riedner, Carola; Roser, Traugott; Frick, Eckhard; Paal, Piret

2016 Die Kluft zwischen eingeschätzten und tatsächlichen Fähigkeiten bei der Erhebung der spirituellen Anamnese. – Spiritual Care 2016, 9-16.

Boothe, Birgitte; Frick, Eckhard

2017 Spiritual Care. Über das Leben und Sterben. Zürich: Orell Füssli Verlag.

Frick, Eckhard; Anneser, Johanna

2017 Total Pain. – Spiritual Care 2017, 349-350.

Frick Eckhard; Fennrich, Stefan

2017 „Ich habe plötzlich das Gefühl zu wissen, dass es doch etwas Ewiges gibt“. Interview mit Konstantin Wecker. – Spiritual Care 2017, 333-339.

Frick, Eckhard; Peng-Keller, Simon

2017 Spiritual Care im Plural. – Spiritual Care 2017, 151-152.

Utsch, Michael; Anderssen-Reuster, Ulrike; Frick, Eckhard; Gross, Werner; Murken, Sebastian; Schouler-Ocak Meryam; Stotz-Ingenlath, Gabriele

2017 Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie. – Spiritual Care 2017, 141-146.

Frick, Eckhard; Roser, Traugott

2018 “Struggles are not necessarily destructive or dangerous”. The Wasan Island talk with Kenneth I. Pargament. – Spiritual Care 2018, 215-218.

Mayr, Beate; Frick, Eckhard; Hvidt, Niels Christian; Breidenbach, Thomas; Erbe, Nicole Seidel; Paal, Piret

2018 „What is essential is invisible to the eye?“ A focus group interview about spiritual attitudes and concerns with German healthcare professionals working in organ donation and transplantation. – Spiritual Care 2017, 1-12.

Büssing, Arndt; Frick Eckhard

2019 The Spiritual Care Competence Questionnaire. Spiritual Care Competence Questionnaire - Questionnaire (spiritual-competence.net)

Mayr, Beate; Frick, Eckhard

2019 „Ich pflege als die, die ich bin“. Ein Gedankenaustausch mit Sr. Liliane Juchli. –Spiritual Care 2019, 395-399.

Bettenbrock, Benjamin; Frick, Eckhard; Roser, Traugott; Deffner, Teresa

2020 Zur Konstruktion von Spiritualität im Gesundheitswesen. – Spiritual Care 2020, 163-171.

Büssing, Arndt; Frick, Eckhard

2020 Säkulare Spiritualitäten. – Spiritual Care 2020, 1-2.

Frick, Eckhard; Maidl, Lydia

2020 Vorurteile und ihre Vorteile. Ein Gespräch mit A.S. – *Spiritual Care* 2020, 374-377.

Roser, Traugott; Peng-Keller, Simon; Kammerer, Thomas; Karle, Isolde; Lammer, Kerstin; Frick, Eckhard; Winiger, Fabian

2020 Die Corona-Pandemie als Herausforderung für Spiritual Care: Handreichung für Seelsorger/-innen. – *Spiritual Care* 2020, 213-216.

Büssing, Arndt; Frick, Eckhard

2021 Krankheitsverarbeitung, spirituelle. – *SC*, 194-195.

KIRJALLISUUS

Aarva, Kim

2009 Hoivan ja hoidon lähijohdaminen. Diss. Tampere: Tampere University Press.

Augustyn, Beate

2011 *Spiritual Care in der Pflege*. – *SP*, 162-165.

Balthasar, Hans Urs von

1965 Das Evangelium als Norm und Kritik aller Spiritualität in der Kirche. – *Concilium* 1965, 715-722.

Bochinger, Christoph

1994 „New Age“ und modern Religion. Religionswissenschaftliche Analysen. Gütersloh: Chr. Kaiser.

Borasio, Gian Domenico

2011 *Spiritualität in Palliativmedizin/Palliative Care*. – *SP*, 112-118.

Chilian, Lea

2017 *Der Care-Begriff in Spiritual Care*. – *Spiritual Care* 2017, 183-190.

Coolen, Maarten

2014 *Bodily Experience and Experiencing One's Body. - Plessner's Philosophical Anthropology. Perspectives and Prospects*. Edited by Jos de Mul. Amsterdam: Amsterdam University Press. S. 111-127.

Ehnberg, Lars

2020 Unia, satuja ja myyttejä. Johdatus C.G. Jungin analyttiseen psykologiaan. 2. korjattu painos. Noxbox. s.l.

Engelhardt, H. Tristram Jr., Delkeskamp-Hayes, Corinna

2011 *Der Geist der Wahrheit und die „Legion“ der Spiritualitäten. Ein orthodoxer Blick auf die Klinikseelsorge im religiösen Pluralismus*. – *SP*, 73-80.

Fischer, Joachim

2014 *Philosophical Anthropology. A Third Way between Darwinism and Foucaultism*. – *Plessner's Philosophical Anthropology. Perspectives and Prospects*. Edited by Jos de Mul. Amsterdam: Amsterdam University Press. S. 41-53.

Franz, M.-L

1964 *Individuaatioprosessi – Symbolit. Piilotajunen kieli*. Carl G. Jung sekä M.-L. von Franz, Joseph L. Henderson, Jolande Jacobi, Aniela Jaffé. Suomentanut Mirja Rutanen. Helsinki: Otava. S. 158-229.

Goethe, Johann Wolfgang von

- 1956 Faust. Erster und zweiter Teil. Ungekürzte Ausgabe. München: Wilhelm Goldmann Verlag.
2023 Faust 1. Faust der Trägödie erster Teil, 1808. Suomentanut Lauri Sipari. Helsinki: Aviador Kustannus.

Grom SJ, Bernhard

- 2011 Spiritualität – die Karriere eines Begriffs: Eine Religionspsychologische Perspektive. – SP, 12-17.

Gärtner, Stefan

- 2015 Seelsorge *wird* Spiritual Care vs. Spiritual Care *und* Seelsorge. Ein Ländervergleich der institutionellen und rechtlichen Rahmenbindungen. – Spiritual Care 2015, 202-214.

Hauf, Stephan Tobias

- 2009 Das halbstrukturierte, klinische Interview "SPIR" zur Erfassung spiritueller Überzeugungen und Bedürfnisse von Patienten mit Krebskrankung. Diss. Immenstadt.

Hagen, Thomas; Raischl, Josef

- 2011 Allgemeine und spezielle Kompetenzen in Spiritual Care. – SP 285-292.

Hauschildt, Eberhard

- 2000 Seelsorge II. Praktisch-theologisch. - Theologische Realenzyklopädie. Band 31. S.31-54. Hrsg. v. Gerhard Krause und Gerhard Müller. Salzweg-Passau: De Gruyter.

Heller, Andreas

- 2018 Christliche Krankenhauseelsorge: ein Spiegel für Spiritual Care? – SuSC, 67-96.

Heller, Birgit

- 2018 Spiritualität versus Religion/Religiosität. – SuSC, 43-66.

Heller, Birgit; Heller, Andreas

- 2018 Spiritual Care: Die Wiederentdeckung des ganzen Menschen. – SuSC, 17-42.

Hilpert, Konrad

- 2011a Der Begriff Spiritualität: Eine theologische Perspektive. – SP, 18-25.
2011b Spiritualität – esoterisches Gegenphänomen zu traditionell kirchlicher Frömmigkeit? – SP, 58-65.

Ignatius de Loyola

- 1981 Hengellisiä harjoituksia. Käännös ja kommentaari Seppo A. Teinonen. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisu, 126. Vammala.

Jobin, Guy

- 2017 Development of the connection between spirituality and medicine: historical and current issues in clinical contexts. – Spiritual Care 2017, 167-174.

Jochheim, Martin

- 1993 Die Anfänge der Seelsorgebewegung in Deutschland. – Zeitschrift für Theologie und Kirche 1993, 462-493.

Karle, Isolde

- 2018 Chancen und Risiken differenter Systemlogiken im Krankenhaus: Perspektiven einer Kooperation von Seelsorge und Spiritual Care. – Spiritual Care 2018, 57-67.

Kast, Verena

- 2008 Spirituelle Aspekte in der Jung'schen Psychotherapie. – Psychotherapie Formu 2008, 66-73.

Kiechle, Stefan SJ

2011 Ein Leib für den Geist: Eine ignatianische Reflexion. SP, 95–101.

Klemelä, Esko

2020 Tuntematon psykoanalyttikko. Johdantoa Wilfred R. Bionin ajatteluun. Tampere: Thera-peia-säätiö ja Esko Klemelä.

Klinkhammer, Gisela

2010 Traugott Roser und Eckhard Frick: Erste Professoren für Spiritual Care. - Deutsches Ärzteblatt 377/2010.

Knoblauch, Hubert

2022 Populäre Spiritualität und die Refiguration der Religion. – SThP, 17-31.

Kunz, Ralph

2016 Steilpass! Replik auf den Artikel von Stefan Gärtner (2015). – Spiritual Care 2016, 245-246.

Kögler, Monika; Fegg, Martin

2011 Kann man Spiritualität messen? Operationalisierung des Begriffs. – SP, 226-233.

Körtner, Ulrich H.J.

2011 Für eine mehrdimensionalen Spiritualitätsbegriff: Eine interdisziplinäre Perspektive. – SP, 26-34.

Lankinen, Juha

2001 Syöpäpotilaan pastoraaliset odotukset. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisu, 228. Helsinki.

Liefbroer Anke I.; Ganzevoort R. Ruard; Olsman, Erik

2019 Addressing the spiritual domain in a plural society: what is the best mode of integrating spiritual care into healthcare? – Mental Health, Religion & Culture 2019, 244-260.

Mader, Jutta

2017 Professionelle Krankenhauseelsorge. Chance und Aufgabe für Kirchen und konfessionelle Träger. Stuttgart: Kohlhammer.

Merten, Birgit

2016 Die Rolle des Arztes im Spiritual Care –Team – Aspekte für die ärztliche Ausbildung. – Spiritual Care 2016, 3-8.

Nassehi, Armin

2011 Spiritualität. Ein soziologischer Versuch. – SP, 35-44.

Nehring, Andreas

2022 Spiritualität im religiösen Pluralismus - Postkoloniale Interventionen. – SThP, 47-61.

Pargament, Kenneth I.

2007 Spiritually Integrated Psychotherapy. Understanding and Addressing the Sacred. New York, London: The Guilford Press.

Peng-Keller, Simon

2014 Zur Herkunft des Spiritualitätsbegriffs. Begriffs- und spiritualitätsgeschichtliche Erkundungen mit Blick auf das Selbstverständnis von Spiritual Care. – Spiritual Care 2014, 36-47.

2017a Spiritual Care und klinische Seelsorge im Horizont globaler Gesundheitspolitik. Chancen und Herausforderungen. Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen. Auftrag – Vernetzung – Perspektiven. 1. Ökumensicher Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen. Herausgegeben von Thomas Hagen, Norbert Groß, Wolfgang Jacobs und Christoph Seidl. S. 45-55. Freiburg im Breisgau: Herder. S. 45-55.

- 2017b „Spiritual Care“ im Werden. Zur Konzeption eines neuen interdisziplinären Forschungs- und Praxisgebietes. – *Spiritual Care* 2017, 175-181.
- 2019 *Spiritual Care* im Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts. Vorgeschichte und Hintergründe der WHO-Diskussion um die ‚spirituelle Dimension‘. – *Spiritual Care* im globalisierten Gesundheitswesen. Historische Hintergründe und aktuelle Entwicklungen. Hg. von Simon Peng-Keller und David Neuhold. S. 15-71. Darmstadt: WBG Academi. S. 15-71.
- 2021 Klinikseelsorge als spezialisierte *Spiritual Care*. Der christliche Heilungsauftrag im Horizont globaler Gesundheit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Pfeifer, Samuel

- 2017 Religiöse Patienten und säkulare Therapeuten – ein ethisch-professionelles Spannungsfeld. – *Spiritual Care* 2017, 21-29.

Polak, Regina

- 2022 Nahe bei Gott und den Menschen unserer Zeit? Katholisch-theologische Perspektiven auf das spirituelle Feld der Gegenwart. – *SThP*, 103-120.

Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa.

- 2021 Kansallinen suositus. Virpi Sipola, Reino Pöyhkä, Mirja Sisko Anttonen ja Mira Pajunen. Suomen ev.-lut. kirkon julkaisu. Kirkko ja toiminta, 113. Helsinki.

Riedner, Carola

- 2011 Spiritualität in der Psychoonkologie. – *SP*, 133-138.

Riedner, Carola, Hagen Thomas

- 2011 Spirituelle Anamnese. – *SP* 234–241.

Roser, Traugott

- 2011 Innovation *Spiritual Care*. Eine praktisch-theologische Perspektive. – *SP*, 45-55.

Schmucker, Klaus

- 2011 Ist Spiritualität katholisch? – Ökumenische Reflexionen. – *SP*, 66-72.

Schröder, Erich Christian

- 1990 Krankheit X. Philosophisch. - Theologische Realenzyklopädie. Band 19.

Schöpflin, Karin

- 1999 Seele. II. Altes Testament. - Theologische Realenzyklopädie. Band 30.

Stiegler, Stefan

- 2017 Supererogation und Thermik – Anmerkungen zur Krankenhausseelsorge aus freikirchlicher Sicht. – Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen. Auftrag – Vernetzung – Perspektiven. 1. Ökumensicher Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen. Herausgegeben von Thomas Hagen, Norbert Groß, Wolfgang Jacobs und Christoph Seidl. Freiburg im Breisgau: Herder. S. 129-134.

Stollberg, Dietrich

- 1981 *Clinical Pastoral Training*. – Theologische Realenzyklopädie. Band 8. Hauptherausgeber Gerhard Krause und Gerhard Müller. Berlin: Walter De Gruyeter. S. 123–125.

Thomas, Günter

- 2006 Kommunikation des Evangeliums – oder: Offenbarung als Re-entry. – Niklas Luhmann und Theologie. Herausgegeben von Thomas Günter und Andreas Schüle. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft. S. 15–32.

Virtaniemi, Matti-Pekka

2017 Elämän päätösjakson haaste. ALS-tautiinsairastuneen eksistentiaalinen ja uskonnollinen spiritualiteetti. Diss. Helsinki.

Vähäkangas, Auli

2021 Sairaalasielunhoidon tunnutuksellisuus ja pastoraaliteologian identiteetti moniarvoistuvassa Suomessa. -Sielunhoidon teologia. Toimittaneet Isto Peltomäki, Suvi-Maria Saarelainen ja Joona Salminen. Helsinki: Kirjapaja. S. 135–148.

Weber, Susan Bawell

2011 Erfahrungen mit Spiritual Care in Deutschland und den USA. – SP, 206-213.

Weiher, Erhard

2014 Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende. 4. durchgesehene und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Winkler, Klaus

2000 Seelsorge und Psychotherapie. Trennendes und Gemeinsames. Praktische Theologie 2000, 156-164.

Wolfradt, Uwe

2022 Spiritualität und veränderte Bewusstseinszustände. Zur Bedeutung von dissoziativen und kulturellen Aspekten. – SThP, 33-45.

HENKILÖHAKEMISTO

- Aarava, Kim 21
 Al-Awad, Abdul Rahman 30
 Ainsworth, Mary 90
 Augustyn, Beate 116, 120, 123
 Baier, Karl 51–54, 72
 Balthasar, Hans Urs von 52–53, 64, 82
 Bion, Wilfred 106–108
 Blavatsky, Helena P. 44
 Bochinger, Christoph 40–42, 49
 Boisen, Anton 32
 Boothe, Birgitte 25
 Borasio, Gian Domenico 37–39
 Bowlby, John 90
 Buber, Martin 56
 Büssing, Arndt 147–148
 Cabot, Richard 31–32
 Chilian, Lea 85, 116, 136
 Coolen, Maarten 84, 88
 Coriat, Isador 31
 Delkeskamp-Hayes, Corinna 134
 Ehnberg, Lars 62, 71, 95–97, 117
 Engelhardt, H. Tristan Jr. 134
 Erikson, Erik H. 106
 Fegg, Martin 139, 149
 Fischer, Joachim 84–85
 Fitzgibbon, Gerald 31
 Fletcher, John 44
 Foucault, Michel 124
 Franklin, Viktor 45, 106, 135–137
 Franz, M.-L. von 95–97, 117
 Freud, Sigmund 24–25, 66–67, 95, 106–107, 136, 138, 157, 159
 Goethe, Johann Wolfgang von 125–126
 Grom, Bernhard 47
 Guyon, Jeanne-Marie 43, 45
 Gärtner, Stefan 34, 131, 134, 149
 Hagen, Thomas 39, 128, 131–133, 140, 143
 Hartlex, Thomas 44
 Hauf, Stephan Tobias 139–142
 Hauschildt, Eberhard 33–34
 Heller, Andreas 33, 36–38, 46, 48, 50, 58, 61, 63, 69–70, 109–110, 115, 123, 129, 133, 144
 Heller, Birgit 33, 36–38, 46, 48, 50, 58, 61, 63, 69–70, 109–110, 123, 129, 133, 144
 Henderson, Virginia 35–36
 Hilpert, Konrad 25, 48–49, 63, 72, 83
 Hvidt, Niles Christian 22
 Hynd, Samuel 29–30
 Ignatius Loyola 24, 73
 Jobin, Guy 32–33, 36, 59, 60, 124, 147
 Jochheim, Martin 33
 Jung, Carl Gustav 24, 32, 62, 70, 83–94, 90, 94–97, 100, 103–104, 106–107, 114, 159
 Karle, Isolde 50, 68, 101, 134–135, 144, 149
 Kast, Verena 70, 84, 90, 94–97, 104
 Kiechle, Stefan SJ 48, 72, 90
 Klein, Constantin 22
 Klemelä, Esko 108
 Klinkhammer, Gisela 22
 Knoblauch, Hubert 48, 99
 Kunz, Ralph 134
 Kögler, Monika 139, 149
 Körtner, Ulrich 48–49, 61, 138, 140
 Lankinen, Juha 47
 Lautenschlager, Bruno 24
 Liefbroer, Anke 130–132, 149
 Luhmann, Niklas 101–102, 159
 Mader, Jutta 22
 Merten, Birgit 111, 125, 146
 Metzinger, Thomas 72
 Mount, Balfour 37
 McCombi, Samuel 31
 Nassehi, Armin 98–99, 141
 Nauer, Doris 22, 31, 33–39, 46, 134, 149
 Nehring, Andreas 48–49, 51
 Paal, Piret 145–146
 Pargament, Kenneth 48–50, 71, 86–87, 103, 106–109, 123–124
 Pelagius 42–43

Diak

- Peng-Keller, Simon 20, 28–32, 36, 38, 40,
42–46, 105–106, 109, 116, 123
- Pfeifer Samuel 108, 124–124
- Plessner, Helmut 74, 84–85, 88, 90, 154, 159
- Polak, Regina 47–48, 99
- Rahner, Karl 70
- Raischl, Josef 39, 128, 131-132, 137
- Riedner, Carola 55, 61, 140, 143
- Roser, Traugott 20, 22-23, 32-33, 48-50, 67-68,
108, 138, 143, 145-146
- Rumbold, Bruce 105
- Saudreau, Auguste 43-44
- Saunders, Cicely 24, 36-37, 45
- Schmucker, Klaus 48, 72
- Schröder, Erich 57
- Schöpflin, Karin 74
- Sipari, Lauri 126
- Stiegler, Stefan 19
- Stollberg, Dietrich 32-33
- Thomas, Günter 101
- Virtaniemi, Matti-Pekka 20, 78, 106, 118–119,
125
- Vähäkangas, Auli 20, 35
- Weber, Susan Bawell 62-63, 70, 108, 122
- Weiher, Erhard 48-49, 51
- Whitman, Walt 45
- Winkler, Klaus 34
- Wolfradt, Uwe 47-48, 108
- Worcester, Elwood 31-32

DIAK TUTKIMUS

DIAK TUTKIMUS -sarjassa julkaistaan uutta ja innovatiivista tietoa tuottavia tieteellisiä tutkimuksia Diakonia-ammattikorkeakoulun opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueilta. Sarja on vertaisarvioitu.

Diak Tutkimus 1. Sanna-Liisa Liikanen (2017). Köyhät ritarit : luottamus köyhyyskirjoituskilpailuun osallistuneiden lapsiperheiden vanhempien kirjoituksissa

Diak Tutkimus 2. Jouko Porkka (2019). The Young Confirmed Volunteers of the Evangelical Lutheran Church of Finland - Motivation, Religiosity, and Community

Diak Tutkimus 3. Esko Kähkönen (2019). Islamtaustaista ääriajattelua kohtauksissa - Dialogi ja uskonnollinen motivaatio

Diak Tutkimus 4. Suvi-Maaria Tepora-Niemi (2020). Eriarvoisuus työelämässä ja kuntoutuksessa : Vakavasti sairastuneen ja vammaisen henkilön toimijuus elämänkulussa

Diak Tutkimus 5. Mikko Malkavaara (2022). Diakonia on kutsumustyötä - Diakonia Suomessa 1850–1944

Diak Tutkimus 6. Saku Toiviainen (2024). Spiritual care – huolenpitoa sielusta. Eckhard Frick SJ spiritualiteettiorientoituneen hoidon kehittäjänä

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJAT

DIAK OPETUS -sarjassa julkaistaan pedagogista kehittämistä kuvaavia julkaisuja, oppimateriaaleja, oppaita ja työkirjoja.

DIAK PUBLICATIONS –sarjassa julkaistaan Diakin opetus-, tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä kansainvälisiin kumppanuuksiin liittyviä julkaisuja, joiden kieli on muu kuin suomi.

DIAK PUHEENVUORO -sarjassa julkaistaan ajankohtaisia Diakin opetus-, tutkimus- ja kehittämistyöhön pohjautuvia puheenvuoroja, katsauksia ja pamfletteja. Julkaisusarja on nopean julkaisemisen kanava.

DIAK TUTKIMUS -sarjassa julkaistaan uutta ja innovatiivista tietoa tuottavia tieteellisiä tutkimuksia Diakonia-ammattikorkeakoulun opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueilta. Sarja on vertaisarvioitu.

DIAK TYÖELÄMÄ -sarja levittää Diakin tutkimus-, kehittämistoiminnassa syntynyttä tietoa. Sarjassa julkaistaan esim. hankeraportit.

DIAK VUOSIKIRJA - DIAK YEARBOOK -sarjassa ilmestyy Diakonia-ammattikorkeakoulun vuosikirja.

Julkaisut ovat luettavissa avoimesti verkossa ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistossa.

ISBN 978-952-493-435-0 (painettu)

ISSN 2343-2160 (painettu)

ISBN 978-952-493-437-4 (verkkajulkaisu)

ISSN 2343-2179 (verkkajulkaisu)

Kun ihminen itse tai hänen läheisensä sairastuu, se järkyttää arkisen elämän ja pakottaa kohtaamaan sekä fyysistä että psyykkistä kipua. Vakava sairastuminen tekee todelliseksi inhimillisen elämän rajallisuuden ja nostaa pintaan elämän merkitykseen liittyviä eksistentiaalisia kysymyksiä ja hengellistä pohdintaa.

Tässä tutkimusjulkaisussa tehdään näkyväksi hengelliseen ja henkiseen tukeen liittyvää kansainvälistä keskustelua ja kehitystyötä. Julkaisu avaa spiritualiteetin käsitteen monimerkityksisyyttä ja ilmenemistä eri konteksteissa ja kuvaa spiritualiteettiorientoituneen hoidon (SOH) historiallisia lähtökohtia. Tutkimuksen

kohteena on saksalainen erikoislääkäri ja jesuiittapappi, professori Eckhard Frick ja hänen työnsä SOH:n kehittäjänä.

1900-luvulla ajateltiin, että uskonnon ja laajemmin spiritualiteetin merkitys yhteiskunnallisena ilmiönä vähenee. Läntisten yhteiskuntien monikulttuuristuminen ja 1990-luvun spirituaalinen käänne ovat vieneet kehitystä kuitenkin toiseen suuntaan. Instituutiot ja kollektiivinen uskonnollisuus ovat menettäneet merkitystään, mutta spiritualiteetti ei ole kadonnut minnekään. Siitä on tullut aiempaa yksilöllisempää. Yksilö poimii spiritualiteettiinsa elementtejä eri lähteistä ja rakentaa siten omaa yksilöllistä spiritualiteettiaan.