Wer soll´s machen? Rollen und Verantwortung beim assistierten Suizid

Rollenbilder und Rollenverantwortung unter herausfordernden Umständen

Eckhard Frick sj

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit

JOSEF UND LUISE KRAFT-STIFTUNG
Hilfe für die Älteren

www.spiritualcare.de

1. Autonomie vs. Bindung
2. Slippery slope?
3. Epoché
4. Welche Rollen kommen auf die Helfenden zu?
5. Der Heilungsarchetyp
6. Moral Distress
7. Kulturwandel
8. Kultur gestalten

Definition Bindung (Attachment)

Bowlby (1969): ethologische Theorie, die erklärt, warum zwischen Bezugsperson und Kind eine besondere Beziehung besteht

Resultat der Evolution, Sicherung des Überlebens des Säuglings in natürlicher Umgebung

Ainsworth (1973): “an affectional tie that one person forms to another specific person, binding them together in space and enduring over time”.

- Das Bindungssystem wird in der Sterbesituation aktiviert!

Bindung
Geborgenheit

Exploration
Kompetenzerleben

Ambivalente Bindung
Überstarkes Bedürfnis nach Bindung/ Sozialer Geborgenheit

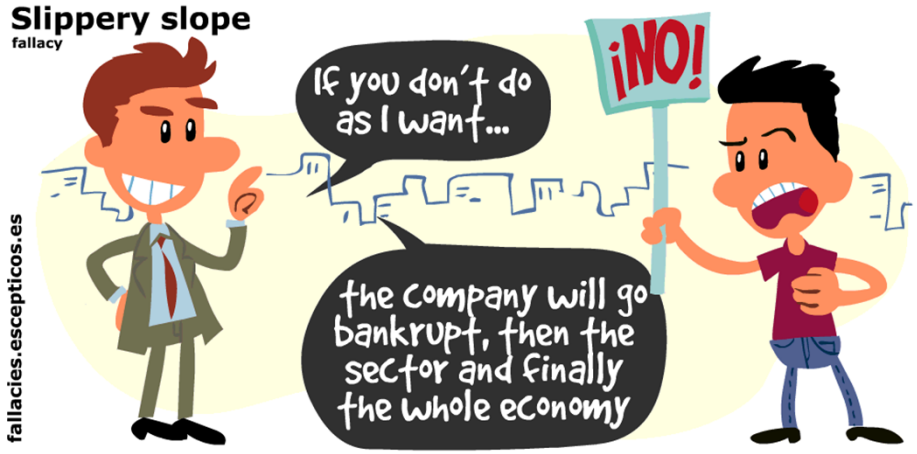
Sicherheit
Gleichgewicht beider Grundbedürfnisse

Vermeidung
Überstarkes Bedürfnis nach Exploration/ Kompetenzerleben

Assistierter Suizid als Bewältigung der Paradoxie Verfügenwollen vs In-Resonanz-Gehen?

- Gegen die „paternalistischen“ Institutionen Medizin, Kirche, Staat → Betonung der Selbst-Verfügung als „autonomer Selbstbestimmung“ (BVerfG 26.02.2020)
- Angesichts des Versuchs, Anfang und Ende des Lebens *mit Hilfe der Medizin* zu kontrollieren → Erfahrung der Unverfügbarkeit
- Individuelles und kollektives Dilemma: Sterben als aktiver und passiver Prozess, als (Un-)Abhängigkeit vom Anderen
- *etsi Deus non daretur*: auch wenn / als ob es Gott nicht gäbe: Gott als Fluchtpunkt der menschlichen (Un)Abhängigkeit

1. Autonomie vs. Bindung
2. Slippery slope?
3. Epoché
4. Welche Rollen kommen auf die Helfenden zu?
5. Der Heilungsarchetyp
6. Moral Distress
7. Kulturwandel
8. Kultur gestalten



- Im persönlichen und familiären Ringen
- In der Rechtsprechung und Gesetzgebung
- In der gesellschaftlichen…
- …und kirchlichen Kultur
- In der Ethik

1. Autonomie vs. Bindung
2. Slippery slope?
3. Epoché
4. Welche Rollen kommen auf die Helfenden zu?
5. Der Heilungsarchetyp
6. Moral Distress
7. Kulturwandel
8. Kultur gestalten

Edmund Husserl (1859-1938)

epoché

1. Autonomie vs. Bindung
2. Slippery slope?
3. Epoché
4. Welche Rollen kommen auf die Helfenden zu?
5. Der Heilungsarchetyp
6. Moral Distress
7. Kulturwandel
8. Kultur gestalten

Heidegger *Sein und Zeit* § 26

Die Fürsorge hat hinsichtlich ihrer positiven Modi zwei extreme Möglichkeiten. Sie kann dem Anderen die »Sorge« gleichsam abnehmen und im Besorgen sich an seine Stelle setzen, für ihn *einspringen*. Diese Fürsorge übernimmt das, was zu besorgen ist, für den Anderen. Dieser wird dabei aus seiner Stelle geworfen, er tritt zurück, um nachträglich das Besorgte als fertig Verfügbares zu übernehmen, bzw. sich ganz davon zu entlasten. In solcher Fürsorge kann der Andere zum Abhängigen und Beherrschten werden, mag diese Herrschaft auch eine stillschweigende sein und dem Beherrschten verborgen bleiben. Diese einspringende, die »Sorge« abnehmende Fürsorge bestimmt das Miteinandersein in weitem Umfang, und sie betrifft zumeist das Besorgen des Zuhandenen.

Ihr gegenüber besteht die Möglichkeit einer Fürsorge, die für den Anderen nicht so sehr einspringt, als daß sie ihm in seinem existenziellen Seinkönnen *vorausspringt*, nicht um ihm die »Sorge« abzunehmen, sondern erst eigentlich als solche zurückzugeben. Diese Fürsorge, die wesentlich die eigentliche Sorge – das heißt die Existenz des Anderen betrifft und nicht ein *Was*, das er besorgt, verhilft dem Anderen dazu, *in* seiner Sorge sich durchsichtig und *für* sie *frei* zu werden.

Fürsorge

einspringende

Vertikale Spaltung des Archetyps wird durch Macht überbrückt

äußerer Arzt an Stelle des inneren Heilers

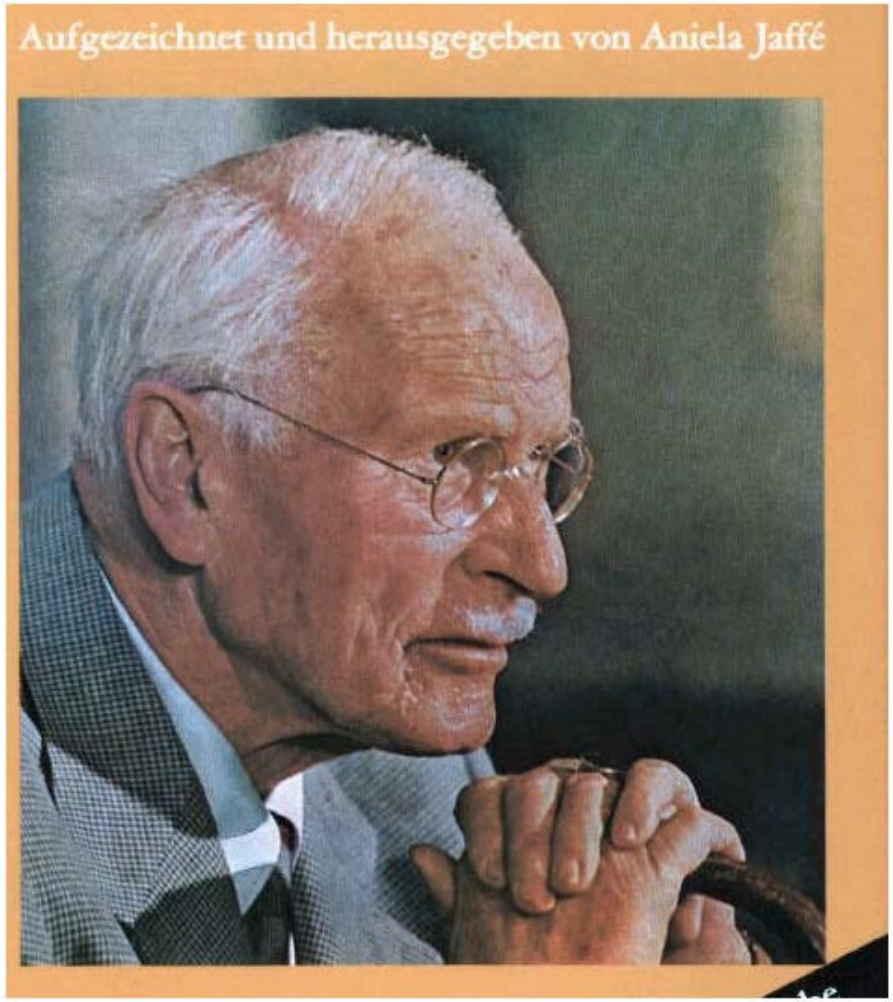
vorausspringende

Rücknahme der Projektionen zwischen Arzt und Patient

Ressourcen-Mobilisierung innerer Heiler aktiv

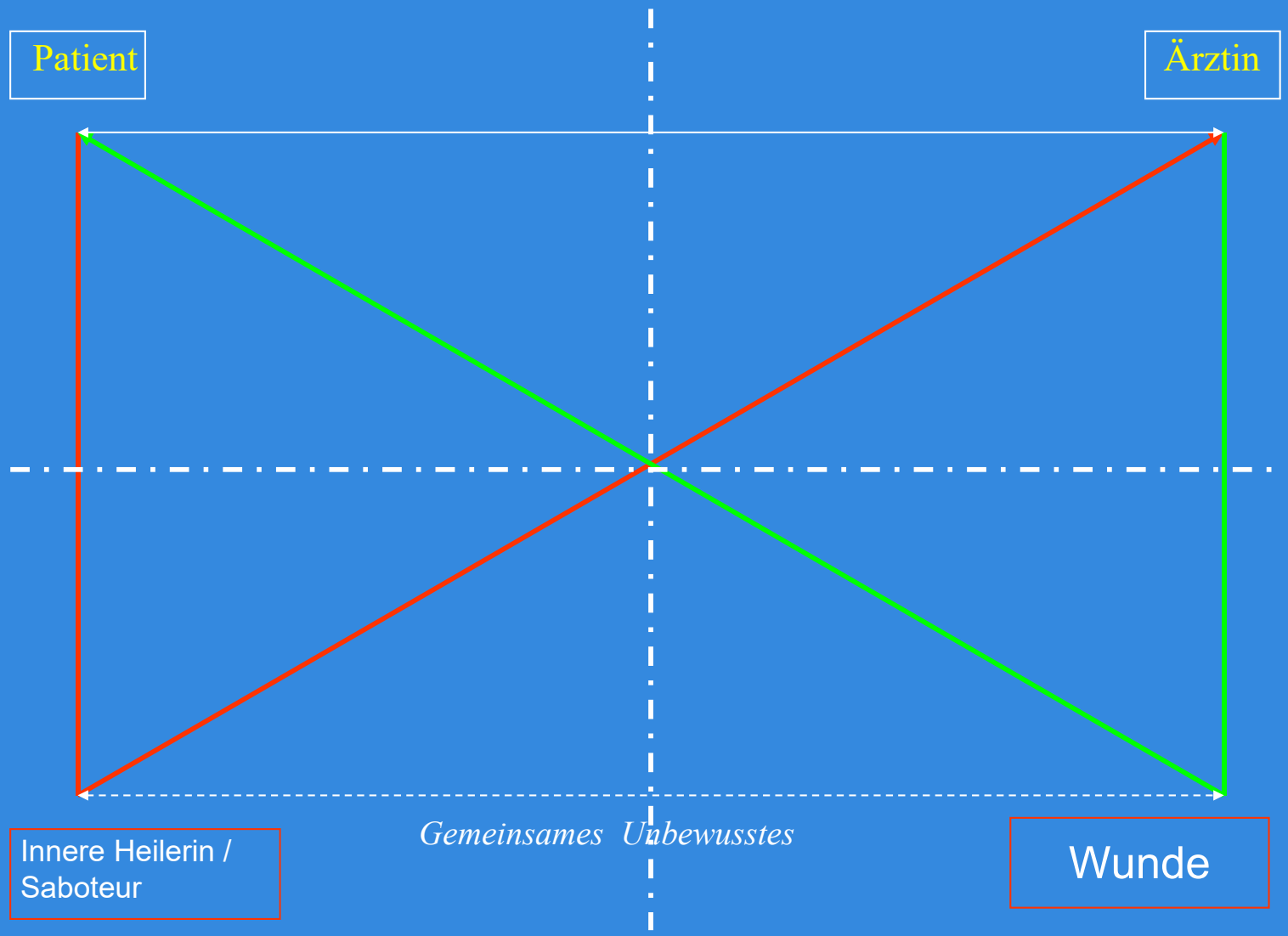
1. Autonomie vs. Bindung
2. Slippery slope?
3. Epoché
4. Welche Rollen kommen auf die Helfenden zu?
5. Der Heilungsarchetyp
6. Moral Distress
7. Kulturwandel
8. Kultur gestalten

Erinnerungen, Träume, Gedanken von C.G. Jung



Jung 1961: 139

Als Arzt muß ich mich immer fragen, was mir der Patient für eine Botschaft bringt. Was bedeutet er für mich? Wenn er nichts für mich bedeutet, habe ich keinen Angriffspunkt. Nur wo der Arzt selber getroffen ist, wirkt er. «Nur der Verwundete heilt.» Wo aber der Arzt einen Persona-Panzer hat, wirkt er nicht. Ich nehme meine Patienten ernst. Vielleicht bin ich genauso vor ein Problem gestellt wie sie. Oft passiert es ja, daß der Patient gerade das richtige Pflaster für die schwache Stelle des Arztes ist. Daraus können schwierige Situationen entstehen, auch für den Arzt, oder gerade für ihn.



Frick: Psychosomatische Anthropologie, Stuttgart 2015

Not only skills but compassion also

However much we can ease distress, however much we can help the patients to find a new meaning in what is happening, there will always be the place where we will have to stop and know that we are really helpless. It would be very wrong indeed if, at that point, we tried to forget that this was so and to pass by. It would be wrong if we tried to cover it up, to deny and to delude ourselves that we were always successful. Even when we feel that we can do absolutely nothing, we will still have to be prepared to stay. (Cicely Saunders 1965)

Hugo Simberg The wounded Angel, 1903

Bindung
Geborgenheit

Exploration
Kompetenzerleben

Ambivalente Bindung
Überstarkes Bedürfnis nach Bindung/ Sozialer Geborgenheit

Sicherheit
Gleichgewicht beider Grundbedürfnisse

Vermeidung
Überstarkes Bedürfnis nach Exploration/ Kompetenzerleben

Michel de M‘Uzan: Le travail du trépas (1976)

Wenn die sterbende Person also verlangt, dass man ihren Tod beschleunigt, so versteht sie es gleichzeitig, fast unmerklich eine ganz andere Bitte auszudrücken, die es zu entschlüsseln gilt. In der Tiefe erwartet der Sterbende, dass man sich dieser Beziehung nicht entzieht, diesem gegenseitigen Engagement, das er in fast geheimer Weise und manchmal, ohne es zu wissen, vorschlägt und von dem der Verlauf des travail du trépas abhängen wird. In der Tat lässt er sich auf eine letzte Beziehungserfahrung ein, ich vermute in einer Art Gattungswissen der Menschheit. Während die Bindungen, die ihn mit anderen verknüpfen, dabei sind, sich völlig aufzulösen, wird er paradoxerweise von einer machtwollen, unter bestimmter Rücksicht leidenschaftlichen Bewegung ergriffen.

James Hillman: Suicide and the soul

Die andern Symbole der Wandlung (wie Geburt, Wachstum, Übergänge in Raum und Zeit) deuten offen eine neue Stufe an. Sie enthüllen diese neue Stufe, bevor die alte durchschritten ist. Sie entfalten neue Möglichkeiten und versprechen Hoffnung, während das Todeserlebnis nie als Übergang erfahren wird. Es ist der bedeutsamste Übergang, der paradoxerweise sagt: es gibt keine Zukunft. Das Ende ist gekommen. Alles ist vorbei – zu spät.

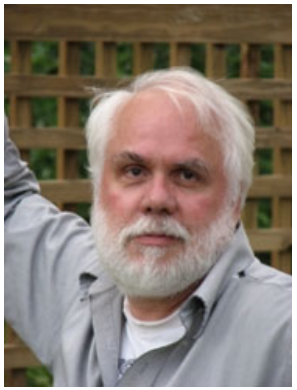
Unter dem Druck des «zu spät», im Wissen darum, daß das Leben in die Irre gegangen ist und es keinen Ausweg gibt, bietet sich der Selbstmord als Lösung an. *Der Selbstmord ist der Drang nach eiliger Wandlung.* Er ist nicht ein verfrühter Tod, wie die Medizin sagen würde, sondern die späte Reaktion eines hinausgezögerten Lebens, das sich in seinen verschiedenen Phasen keiner Wandlung unterzogen hat. Es möchte jetzt und hier und vollständig sterben, weil es seine früheren Todeskrisen zu erleben versäumt hat. Diese Ungeduld und Intoleranz spiegelt eine Seele wider, die mit ihrem Leben nicht Schritt gehalten hat oder, bei alten Menschen, ein Leben, das einer immer noch hungrigen Seele keine nährende Erfahrung mehr zu bieten hat. Alte Menschen müssen

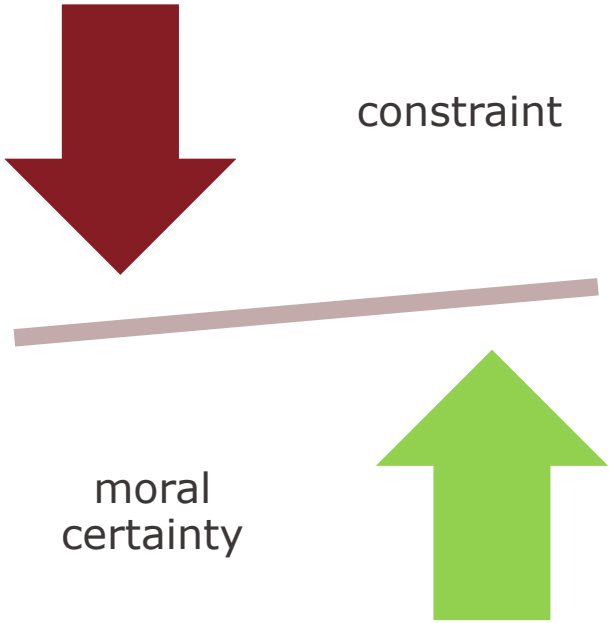
1. Autonomie vs. Bindung
2. Slippery slope?
3. Epoché
4. Welche Rollen kommen auf die Helfenden zu?
5. Der Heilungsarchetyp
6. Moral Distress
7. Kulturwandel
8. Kultur gestalten

Andrew Jameton 1984

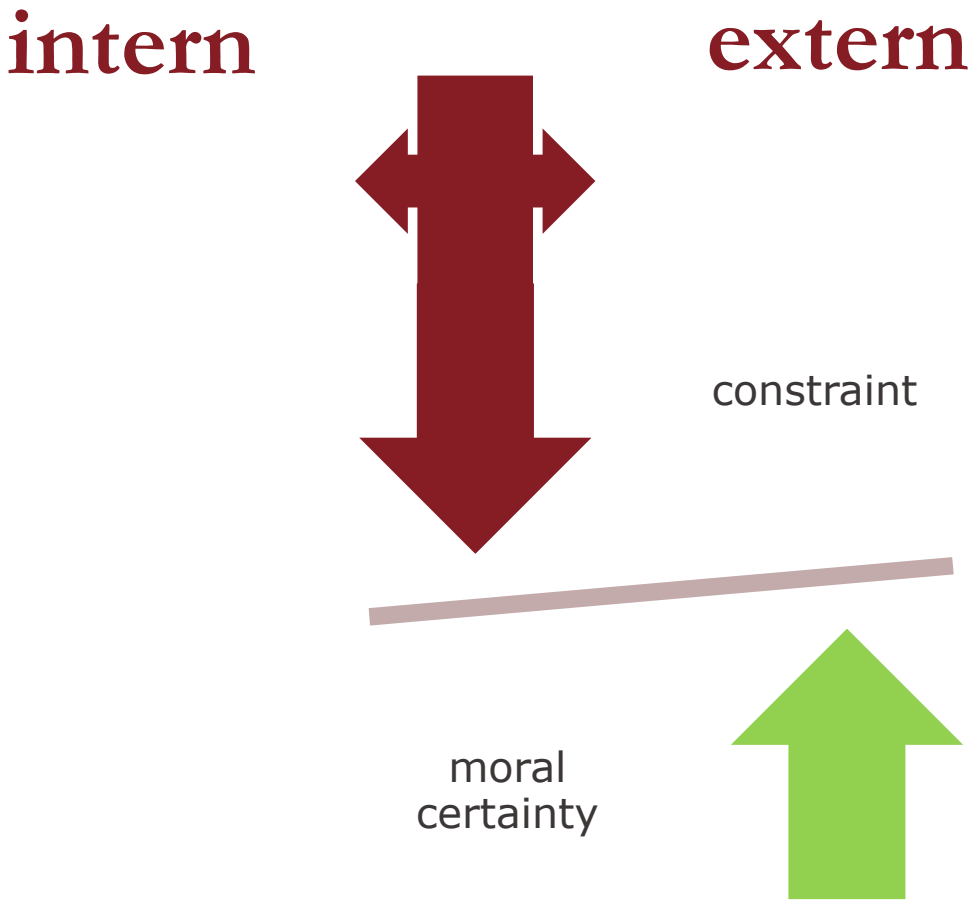
„moral distress“

- Ursprung des Begriffs in der Pflege-Philosophie
- “when one knows the right thing to do, but institutional constraints make it nearly impossible to pursue the right course of action”





Andrew Jameton 1984



Moral?

Merriam-Webster SINCE 1828

GAMES & QUIZZES | THESAURUS | WORD OF THE DAY | FEATURES | SHOP

moral

Dictionary | Thesaurus

moral adjective

Save Word

mor·al | \ ˈmȯr-əl, ˈmär- \

Definition of *moral* (Entry 1 of 2)

1 a : of or relating to principles of right and wrong in behavior : ETHICAL
// *moral* judgments

b : expressing or teaching a conception of right behavior
// a *moral* poem

c : conforming to a standard of right behavior
// took a *moral* position on the issue though it cost him the nomination

d : sanctioned by or operative on one's conscience or ethical judgment
// a *moral* obligation

e : capable of right and wrong action
// a *moral* agent

2 : probable though not proved : VIRTUAL
// a *moral* certainty

3 : perceptual or psychological rather than tangible or practical in nature or effect
// a *moral* victory
// *moral* support

moral noun

mor·al | \ ˈmȯr-əl, ˈmär-; *sense 3 is* mə-ˈral \

Definition of *moral* (Entry 2 of 2)

1 a : the moral significance or practical lesson (as of a story)
// The *moral* of the story is to be satisfied with what you have.

b : a passage pointing out usually in conclusion the lesson to be drawn from a story

2 **morals** *plural*

a : moral practices or teachings : modes of conduct
// an authoritative code of *morals* has force and effect when it expresses the settled customs of a stable society
— Walter Lippmann

b : ETHICS
// the science of *morals* endeavors to divide men into the good and the bad
— J. W. Krutch

3 : MORALE
// The casualties did not shake the *moral* of the soldiers.

Moral?

ReVierSport
Ehrlich. Echt.

Home | Fußball | Pokale | Fankurve | Medien | Vereine | Mehr Sport | Tippspiel | Eve

Startseite

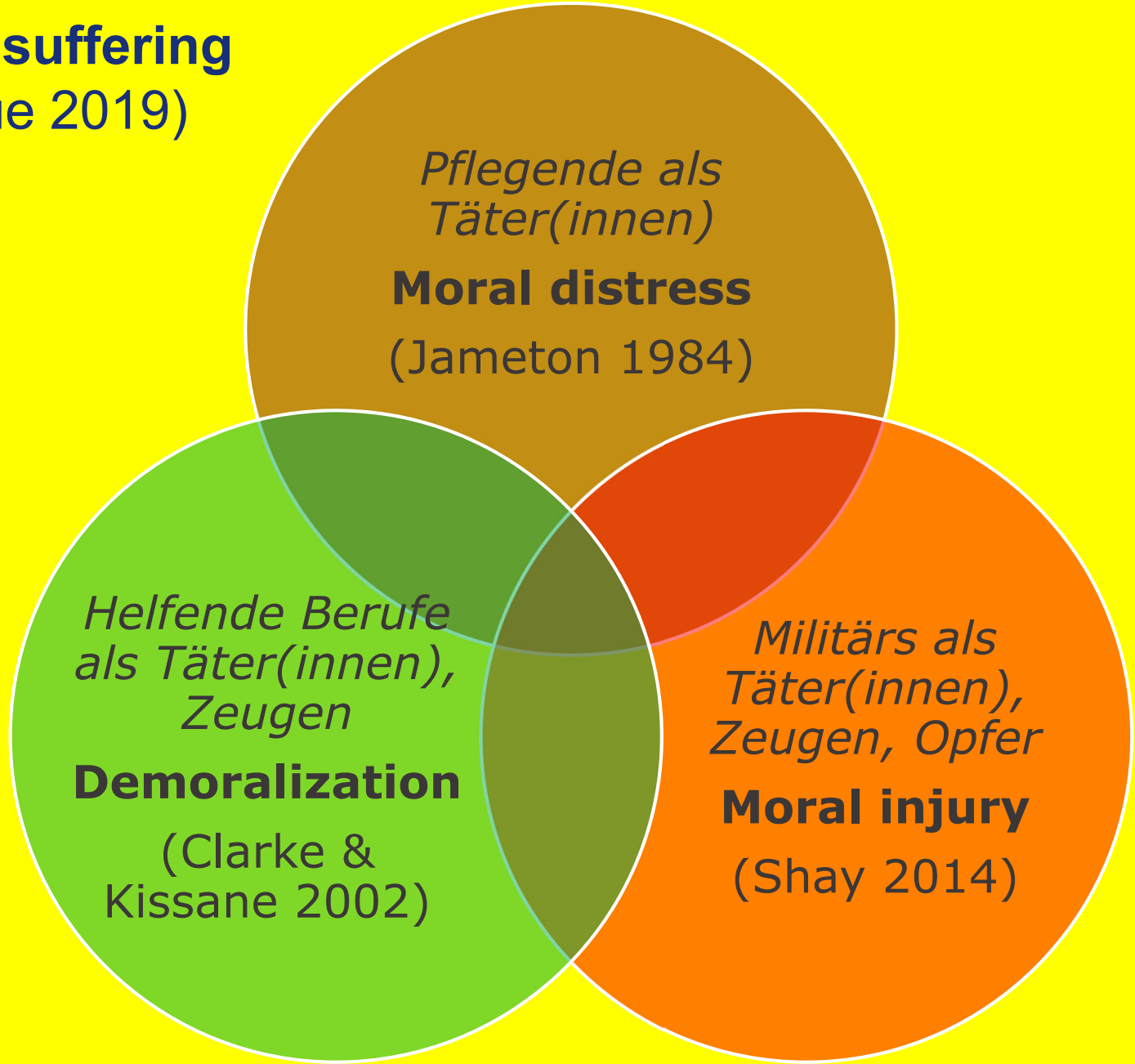
Löw im Interview

"Enttäuscht, aber nicht demoralisiert"

sid
08. Juli 2010, 12:07 Uhr

Im Gespräch mit dem SID nennt Bundestrainer Joachim Löw die Gründe für das Ausscheiden und blickt voraus auf die Zukunftsperspektiven der jungen DFB-Elf.

Moral suffering
(Sugrue 2019)



Moral
distress
Spiritualität
RESILIENZ

Vermindern R/S moral distress?

Nein:

- Spiritualität pos. korreliert mit moral injury, Depression, Angst (Wang et al. 2021)

BJPsych open
BJPsych Open (2021)
7, e135, 1–6. doi: 10.1192/bjo.2021.972

CrossMark

Spirituality, moral injury and mental health among Chinese health professionals

Zhizhong Wang, Faten Al Zaben, Harold G. Koenig and Yuanlin Ding

Background

Moral injury has been found to be prevalent among healthcare professionals during the COVID-19 public health crisis.

Aims

The present study examines the relationship between spirituality, moral injury, and mental health among physicians and nurses in mainland China during the COVID-19 pandemic.

Method

An online cross-sectional study was conducted involving 3006 physicians and nurses in mainland China, where the COVID-19 pandemic has caused high rates of hospital admission and death. The Moral Injury Symptoms Scale-Health Professional was administered, along with measures of mental health and spirituality. Hierarchical linear regression modelling was used to examine the mediating and moderating role of moral injury in the relationship between spirituality and mental health.

Results

Spirituality was positively correlated with moral injury ($\beta = 2.41$, $P < 0.01$), depressive symptoms ($\beta = 0.74$, $P < 0.01$) and anxiety symptoms ($\beta = 0.65$, $P < 0.01$) after controlling sociodemographic variables. Moral injury significantly mediated the relationship between spirituality and both depression and anxiety, explaining 60% (0.46/0.76) of the total association between spirituality and depression and 58% (0.38/0.65) of the association with anxiety. No moderating effect of moral injury was found on the spirituality–mental health relationship.

Conclusions

Keywords

Moral injury; depression; healthcare professional; mediation; COVID-19; spirituality.

Copyright and usage

© The Author(s), 2021. Published by Cambridge University Press on behalf of the Royal College of Psychiatrists. This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution licence (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Vermindern R/S moral distress?

Ja, vielleicht:

Gläubige Menschen berichten Moral distress weniger häufig als ungläubige: Beta=-,137; p=,007 (Frick et al. 2022)

Contents lists available at ScienceDirect

Intensive & Critical Care Nursing

journal homepage: www.sciencedirect.com/journal/intensive-and-critical-care-nursing

Review Article

Influence of spirituality on moral distress and resilience in critical care staff: A scoping review

Jenny Kubitza [a,*], Greta Große [b], Katharina Schütte-Nütgen [c], Eckhard Frick [a]

[a] University Hospital rechts der Isar, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Professorship of Spiritual Care and Psychosomatic Health, Technical University of Munich, Kaulbachstraße 22a, Munich 80539, Germany
[b] Ludwig-Maximilians-Universität München, Faculty of Medicine, Munich, Germany
[c] University Medical Center Freiburg, Clinic of Palliative Medicine, Robert-Koch-Straße 3, Freiburg 79106, Germany

ARTICLE INFO

Keywords:
Critical care
Moral distress
Resilience
Scoping review
Spirituality

ABSTRACT

Objective: The Covid 19 pandemic has created a situation in which critical care staff experience moral distress. For reducing moral distress, resources such as spirituality can be used. The aim of this scoping review is to explore whether spirituality mitigates the moral distress of critical care staff and strengthens their resilience. The spiritual resources will be identified and the ability of the staff to use spiritual resources will be explored.
Methodology: A scoping review of studies reporting on the association between spirituality, moral distress, and resilience. Qualitative and quantitative studies from 2020 that examined critical care staff are included. This scoping review used the five-step framework proposed by Arksey and O'Malley and was conducted in accordance with the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* framework for scoping reviews. The literature searches were conducted in 12 databases.
Results: 13 studies met inclusion criteria. Critical care staff declaring themselves as spiritual have a higher risk of moral distress and are often not able to use spiritual resources on their own. For effective use of spiritual resources to reduce moral distress, staff need to be skilled in the practice of spirituality with the aim to find inner peace, focus on the positive, and regain a sense of purpose in the work.
Conclusion: Spirituality does not automatically help the critical care staff to cope with moral distress and strengthen resilience. Institutions need to create conditions in which the critical care staff are supported to use their spiritual resources.
Implication for clinical practice: Institutions need to involve staff more in the design, implementation, and delivery of spiritual interventions to minimise moral distress. Further research is necessary to examine the impact of critical care staff's demographic characteristics on their spirituality, moral distress, and resilience.

1. Autonomie vs. Bindung
2. Slippery slope?
3. Epoché
4. Welche Rollen kommen auf die Helfenden zu?
5. Der Heilungsarchetyp
6. Moral Distress
7. Kulturwandel
8. Kultur gestalten

Methoden der primären Suizidprävention

- Methodenrestriktion / Sicherung von Hotspots
- Vermeidung des Werther- / Förderung des Papageno-Effekts
- Liberale vs libertäre Atmosphäre

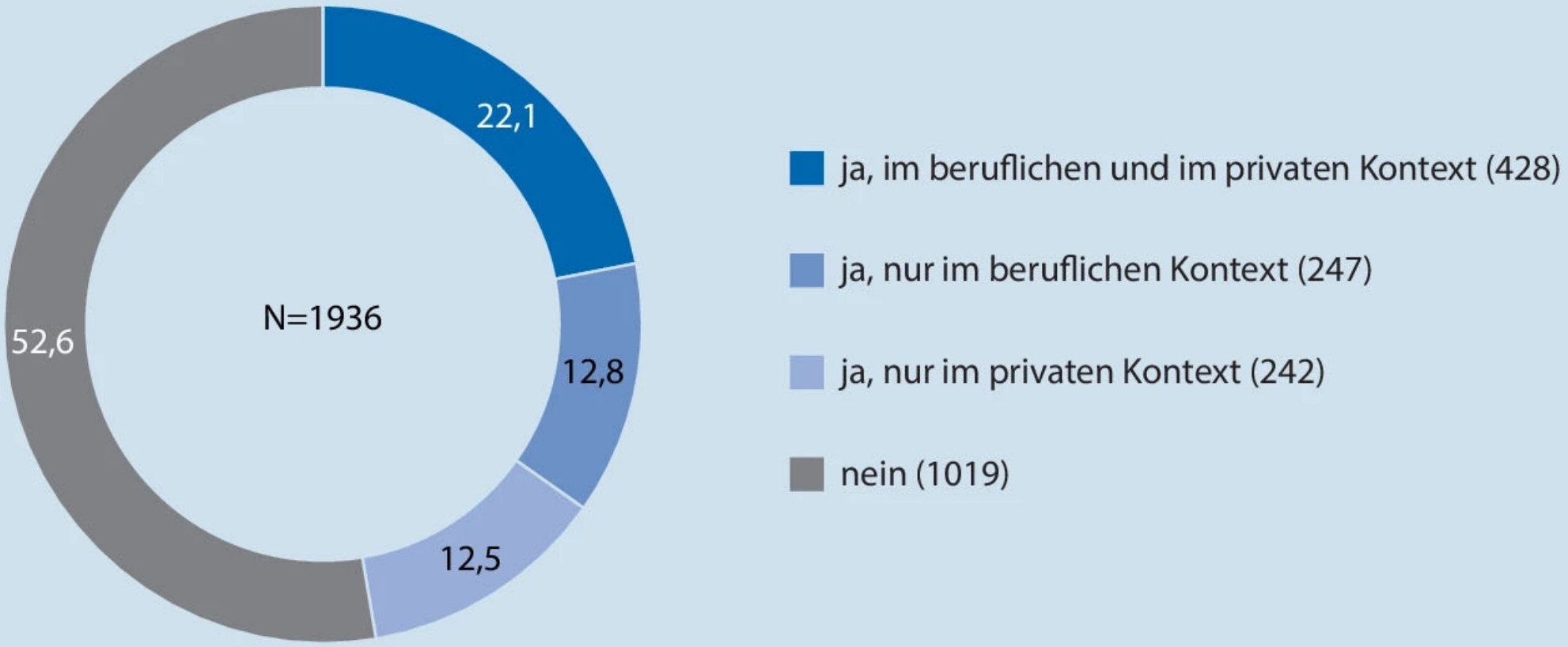
Methoden der sekundären / tertiären Suizidprävention

- Begleitung der „Seele, die sich schnell wandeln will“ (Hillman)
- Verstehen des Wunsches nach „Sterbehilfe“ als Bindungssignal (de M‘Uzan)
- Therapeutische Differenzierung zwischen Depression und Demoralisierung
- Postvention mit Angehörigen
- Tertiäre Prävention nach Suizidversuch

Ärztliche Rolle (Wassiliwizky et al. *Nervenarzt* 2022) N=2048 / 22%

- Keine ärztliche Aufgabe: 38%
- Immer ärztliche Aufgabe: 12%
- U.U. ärztliche Aufgabe: 50%
- Jeweils 1/3 würde Suizidassistenz selbst in Anspruch nehmen, nicht in Anspruch nehmen, ist unentschieden

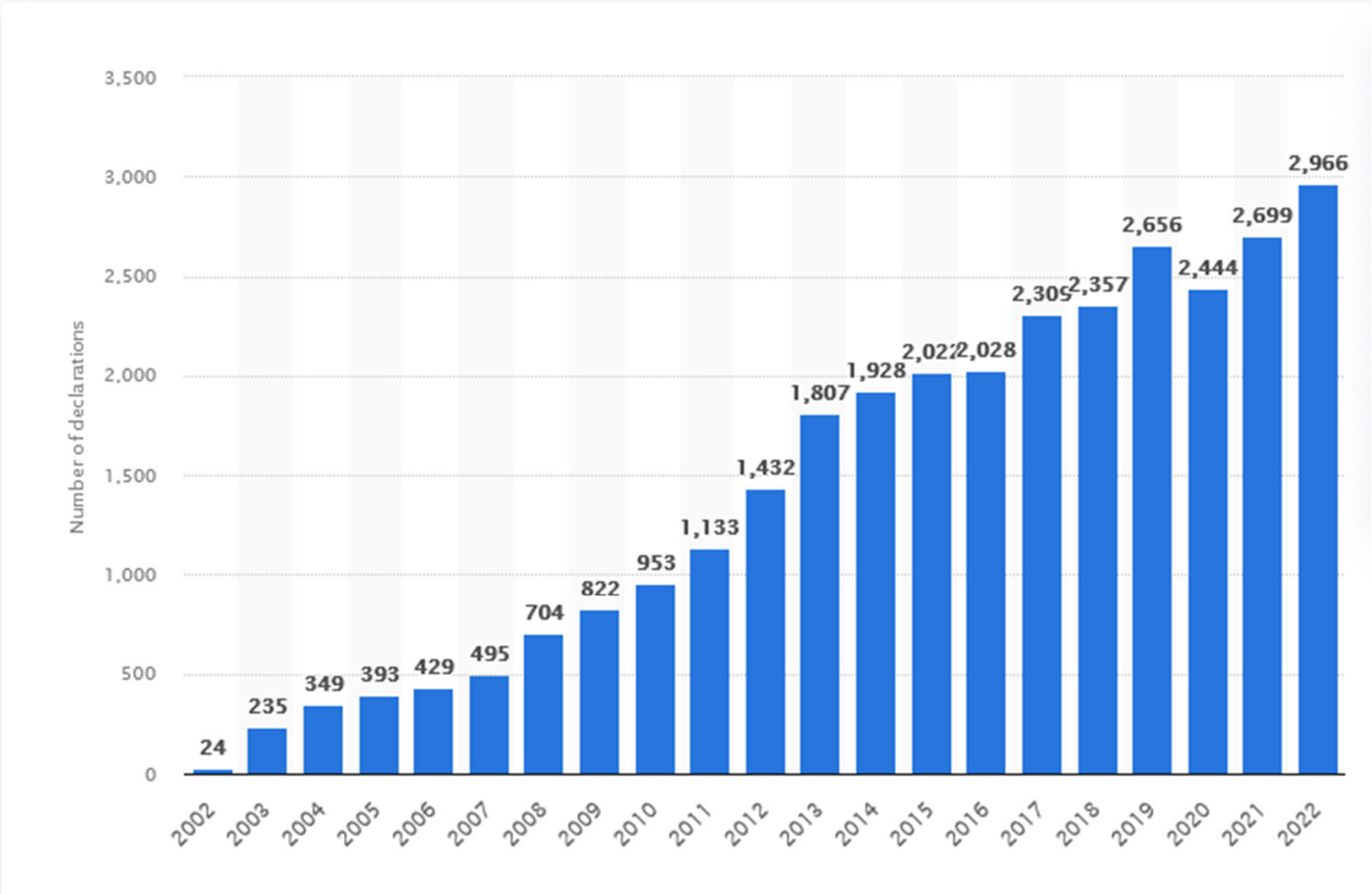
„Würden Sie bei einem freiverantwortlichen Suizid assistieren?“ (Wassiliwizky et al. *Nervenarzt* 2022)

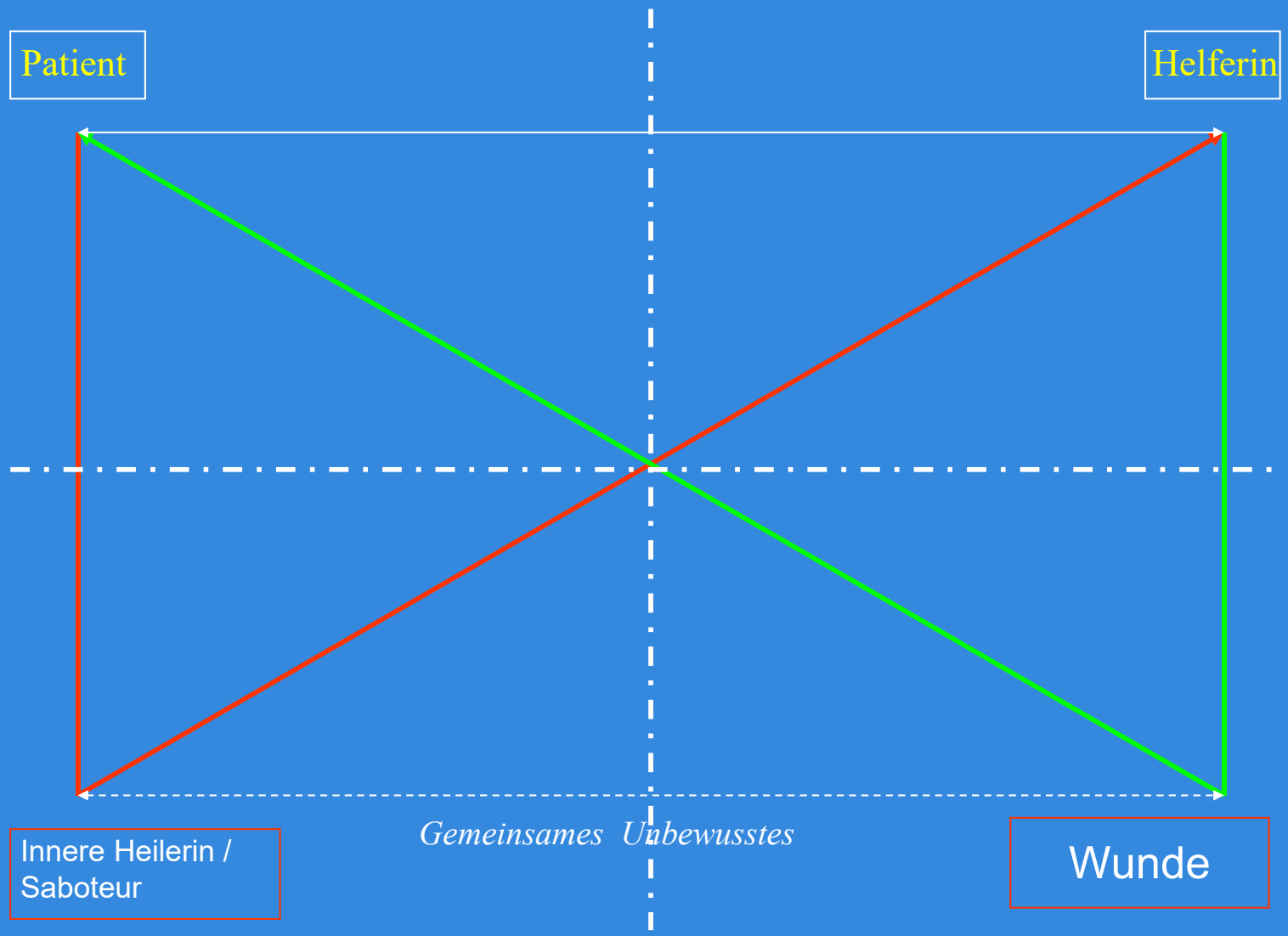


Aktuelle belgische Situation (VanBellingen)

- Tötung auf Verlangen durch den Arzt in Belgien viel häufiger als A.S.
- Euphemismen: ärztliche Sterbehilfe (medical assistance in dying) MAID
- Dépénaliser l‘euthanasie. legalisieren
- Verzehnfachung der deklarierten Euthanasien seit 2003 (14% nicht terminal), insgesamt ca. 27T
- Subjektive Einschätzung des Leids
- Kontrollmechanismen
- Änderungen der Mentalitäten: bereits die Angst vor dem Leid führt zur entsprechendes Vorverfügung--- Selbstbestimmtheit

Deklarierte belgische Fälle von Tötung auf Verlangen





Frick: Psychosomatische Anthropologie, Stuttgart 2015

Timothy Devos (Hg.)

Sterbehilfe in Belgien

Erfahrungen, Reflexionen, Einsichten

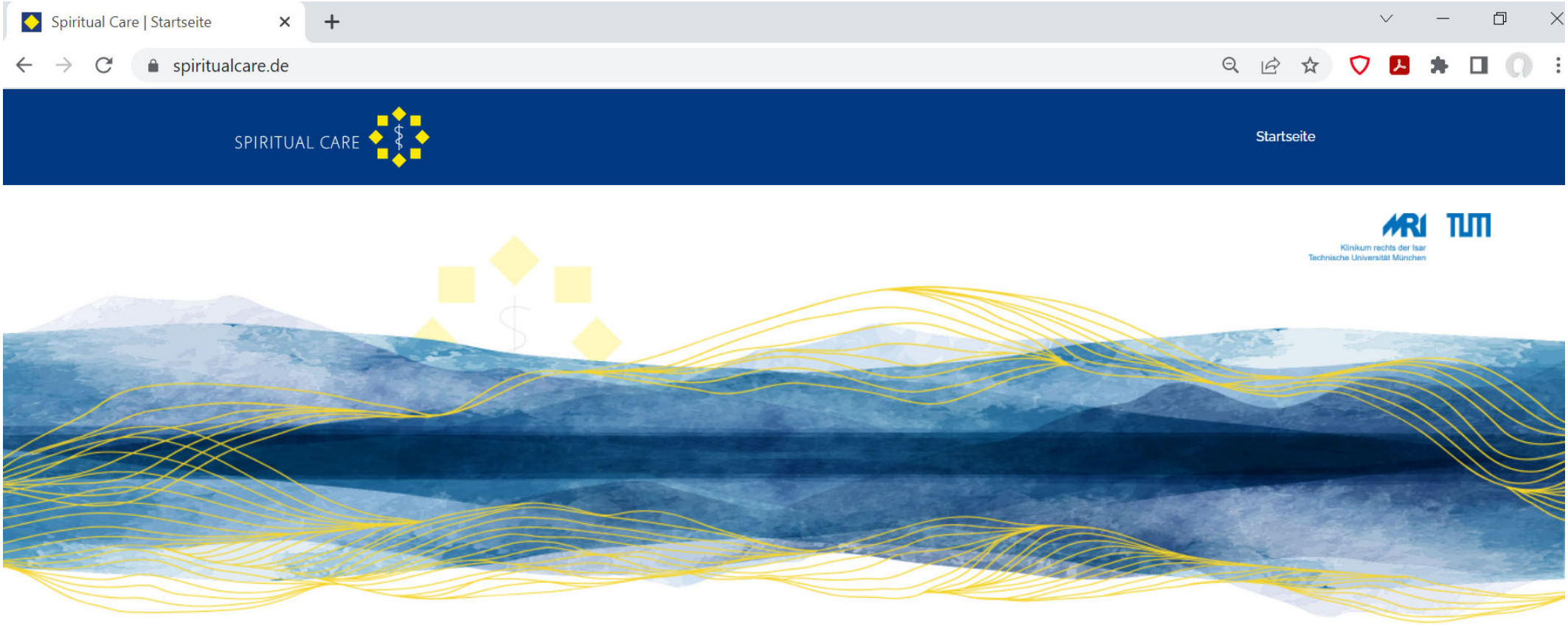
https://doi.org/10.30820/9783837978933

Generiert durch Bibliotheksystem Universität Hamburg, am 17.05.2024

Psychosozial-Verlag

1. Autonomie vs. Bindung
2. Slippery slope?
3. Epoché
4. Welche Rollen kommen auf die Helfenden zu?
5. Der Heilungsarchetyp
6. Moral Distress
7. Kulturwandel
8. Kultur gestalten

CARTOONSTOCK
CARTOON COLLECTIONS COMPANY



Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit

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

www.spiritualcare.de