

Alter anders denken – anders handeln

2. März 2017
Lakeside Park
Klagenfurt a. W.

forum: zukunft. alter.



AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL



Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol



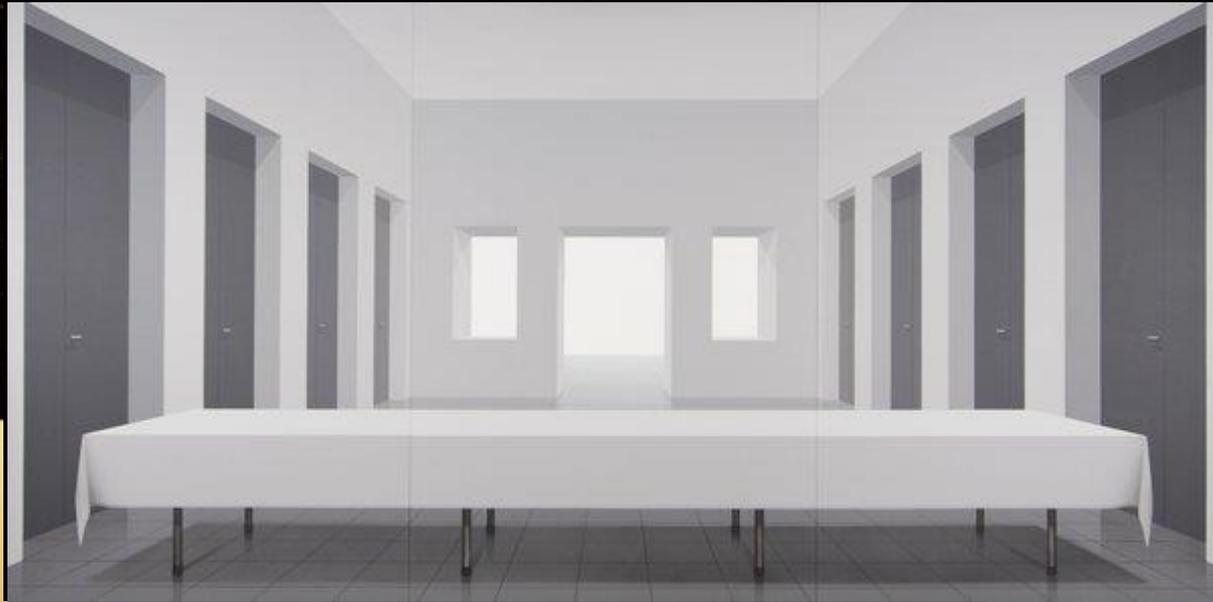
... Lebensabend ...

wie begegnen wir dem Tod und der
Betroffenheit der Angehörigen und Helfer?

Andreas Conca
2.3.2017

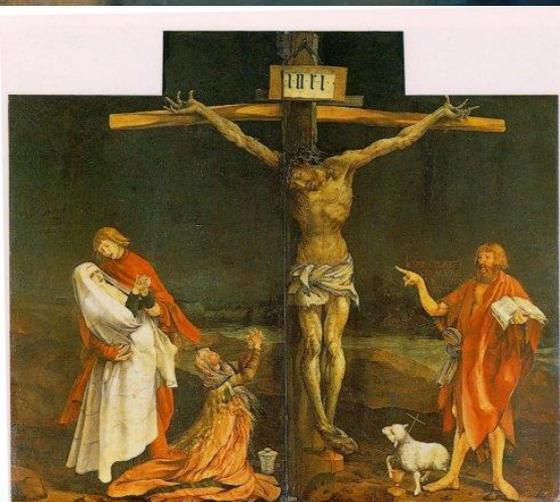
Lebensabend/Abendmahl

- Einladung zur Geburt des Todes
- Wer sind die geladenen Gäste
 - Individuum in Netzwerken/Gruppen in Organisationen
 - ***Der Widerspruch***
 - Direkte und indirekte Angehörige
 - Helfersystem/Institution
 - HeimleiterIn, Pflege und Hilfspflege, ÄrztIn, Seelsorge
- Leben und Tod
 - Vergebung... ein enden wollendes Spannungsfeld in der Geburt des Tod
 - Um die Würde lohnt es sich ...



“ Wie existieren, wenn alles auf den Tod hinausläuft und wir nicht wissen können, wann er uns ereilt?





4. Grünewald: *Korzfestelsen* (ca. 1515).



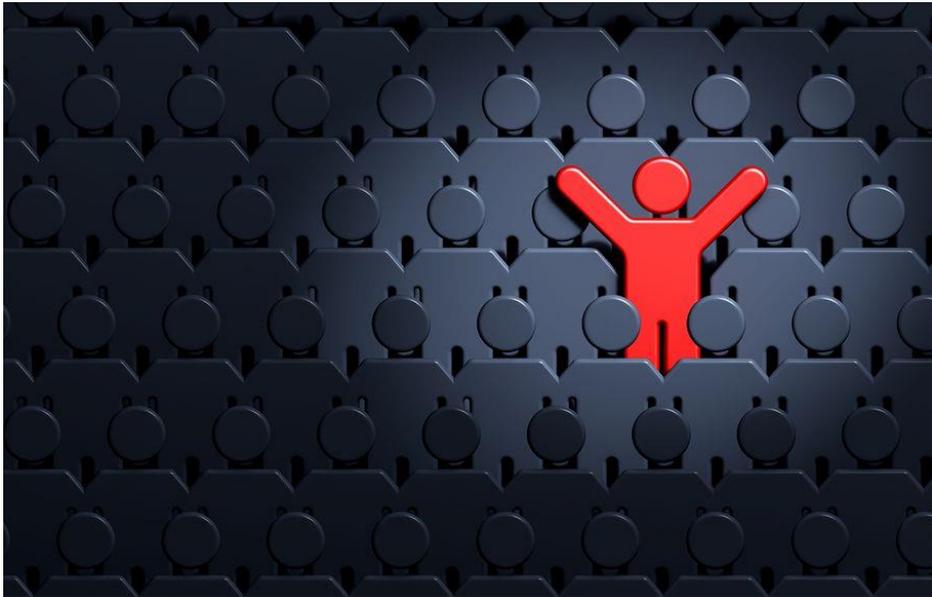
**Der Tod ist kein
Sinnvernichter, sondern,
gerade umgekehrt, der
Sinnstifter par excellence**

Gibt es einen guten Tod?

Plädoyer

HEIRATE DICH
SELBST!

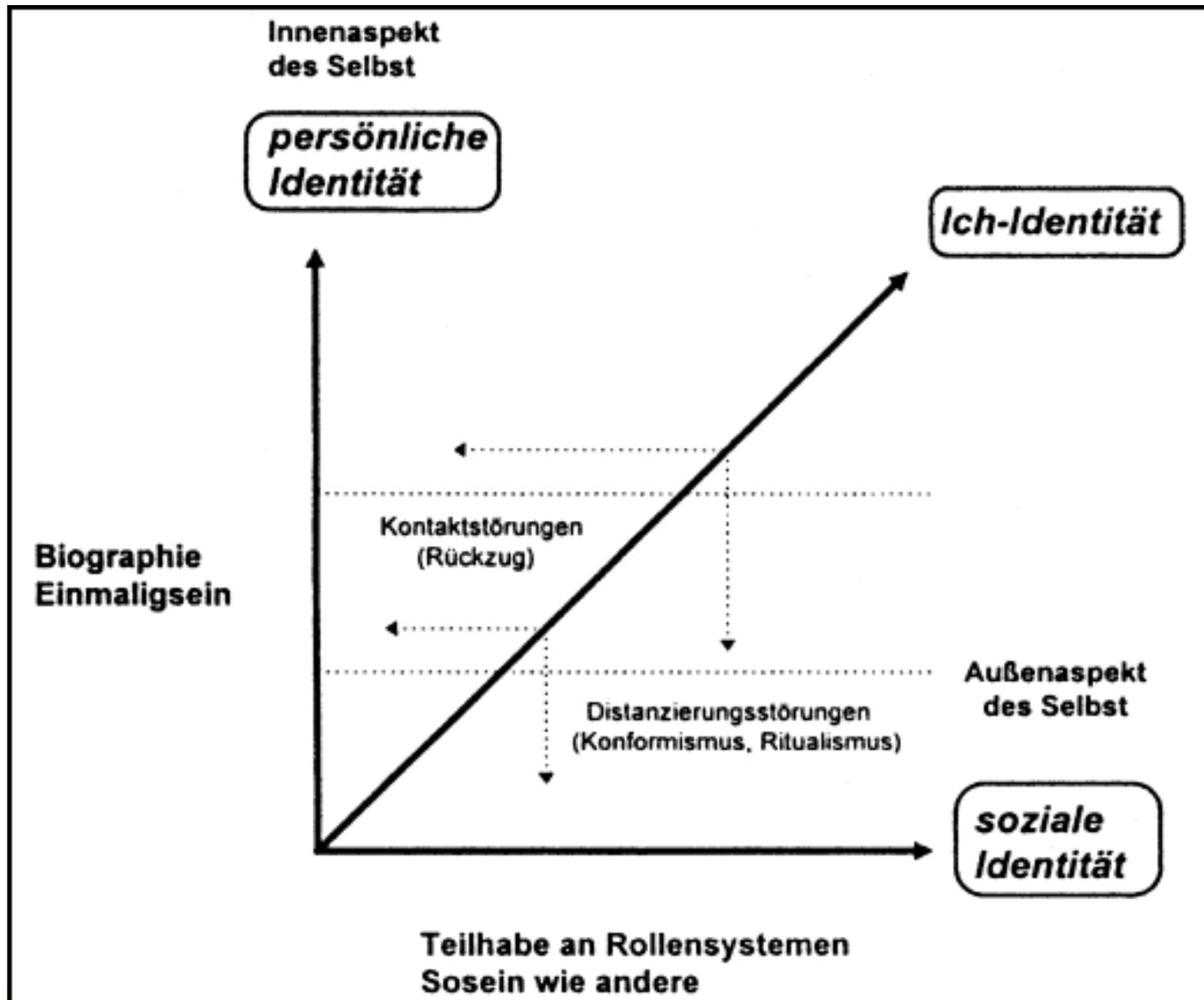




WE ARE THE NATION



**... der Mensch heisst Mensch,
weil er vergisst,
weil er verdrängt,
und weil er
schwärmt und stillt,
weil er wärmt,
wenn er erzählt...**



Dimension der Ambiguität/Widersprüchlichkeit

- Neg Erfahrungen

Wut, Ärger, Reizbarkeit, Ekel... später Neid
Abwertung und Hass

- Pos Erfahrungen

starke dem Bindungssystem entspringende
Verschmelzungswünsche und infantile erotische
Wünsche (=Aspekte der frühen Mutter-Kind Beziehung und wichtiger Teil des
kindlichen Phantasielebens und seines UBW)

Kulturelle und soziale Determinanten der Identitätsbildung

Unter normalen sozialen Umständen

+

Integration des Selbst und Objektkonzeptes

⇒ verschwinden Gleichheit und Andersartigkeit

differenzierende Einschätzung

⇒ **Individuen und sozialen Gruppen**

Konstituierende Faktoren von Lebenswelten

Die Hauptdimensionen ...

... mit den verschiedenen
Aspekten und Facetten
der Lebenswelt



Kulturelle und soziale Determinanten der Identitätsbildung

- ⇒ Aufhebung (auch nur zeitweise!) der Status/Rollenbeziehungen
- ⇒ Sofort Aufspaltung der Welt in idealisierte und verfolgende Erfahrungselemente besonders wenn
 - Sozialstrukturen zusammenbrechen
 - mass gesellschaftliche Umwälzungen

Lebensabend und Pflegeheim



„ Der Idealfall ist für mich

- ein wirklich enges Miteinander von Angehörigen und Pflegekräften.
- Ein System, in dem die Bewohner, deren Angehörige und die Pflegekräfte gemeinsam im Mittelpunkt stehen.“

Miriam Zintl

Architektur und Pflege (heime)



- Im Spannungsfeld zwischen Lebens und Arbeitsraum
 - **Funktionalität und Motivation**
- Balance zwischen Transparenz und Rückzug
- Wohnlichkeit und Hygiene

Die Situation der Angehörigen

- Aufgabe der Betreuung von Pflegebedürftigen, sei es durch **Todesfall oder Eintritt in eine Institution**, zwar die Beschwerden der Betreuenden vermindern, die Anzahl der Arztbesuche sich jedoch verdoppeln.
- In der Regel findet aber kein „Abschieben“
- Entscheidender als die objektive Belastung ist hier die **innerpsychische Verarbeitung der einzelnen Person.**

Klärung von Rollen und Erwartungen

- Partnerschaftliche Zusammenarbeit
 - Klärung der verschiedenen Erwartungen und der Rollen, die dann auch von beiden Seiten akzeptiert werden.
- Unterschiedliche Erwartungen Quellen für Stress und Unzufriedenheit.
- Der Eintritt verlagert viele Verantwortlichkeiten von der Familie auf die Institution.

Mehrwert durch gute Integration Angehöriger

- Angehörige **aus** der **Rolle** des **kritischen Beobachters** herausholen
 - **befriedigendere** und **nachhaltigere** Ergebnisse.
- Viele zeitintensive Tätigkeiten (= **Qualität der Begleitung**) können von Angehörigen übernommen werden

Hilfe in der Zeit des Sterbens

- in der Zeit des Sterbens die **Wünsche und Bedürfnisse** ernst nehmen
- sie zu integrieren und Angehörige in der **Ambivalenz ihrer Gefühle** auszuhalten und zu begleiten
- es ist notwendig, den Abschied von Beginn an **in Haltung und Struktur** einzubetten

Herausforderungen für die Führungskräfte (Angehörige als Partner)

- ihr berufliches Selbstverständnis
- ihre soziale Kompetenz
- die Organisation
- die zeitlichen und personellen Ressourcen

Selbstfürsorge und Psychohygiene

- eigene Psyche vor Überlastung bewahren
- zu sich selbst gut sein, sich schützen, selbst achten
 - Umgang mit Ekel...
 - ...und Umgang mit Verbitterung
 - Ausgleich im Privatleben
 - Belastendes wahrnehmen und darüber sprechen können
 - Identifizieren der inneren Antreiber
 - Auseinandersetzung mit Nähe und Distanz

Selbstfürsorge und Psychohygiene

- eigene Psyche vor Überlastung bewahren
- zu sich selbst gut sein, sich schützen, selbst achten
 - **Umgang mit Ekel...**
 - **...und Integration von Wut und Enttäuschung**
Ausgleich im Privatleben
 - Belastendes wahrnehmen und darüber sprechen können
 - Identifizieren der inneren Antreiber
 - Auseinandersetzung mit Nähe und Distanz

Umgang mit Ekel

Forscher glauben, dass Ekel eine Art "Immunsystem des Verhaltens" ist, das den Menschen vor Krankheiten schützt und Moral garantiert

- Ekelgefühle erkennen/zulassen
- Enttabuisierung
- Unangenehme Arbeiten zu zweit erledigen oder innerhalb des Teams zu tauschen
- Konzentration auf die Person
- ...den Raum kurz verlassen
- Einsatz von ätherischen Ölen
- Auszeit von ekelerregenden Tätigkeiten
- Waschen/duschen

Verbitterung



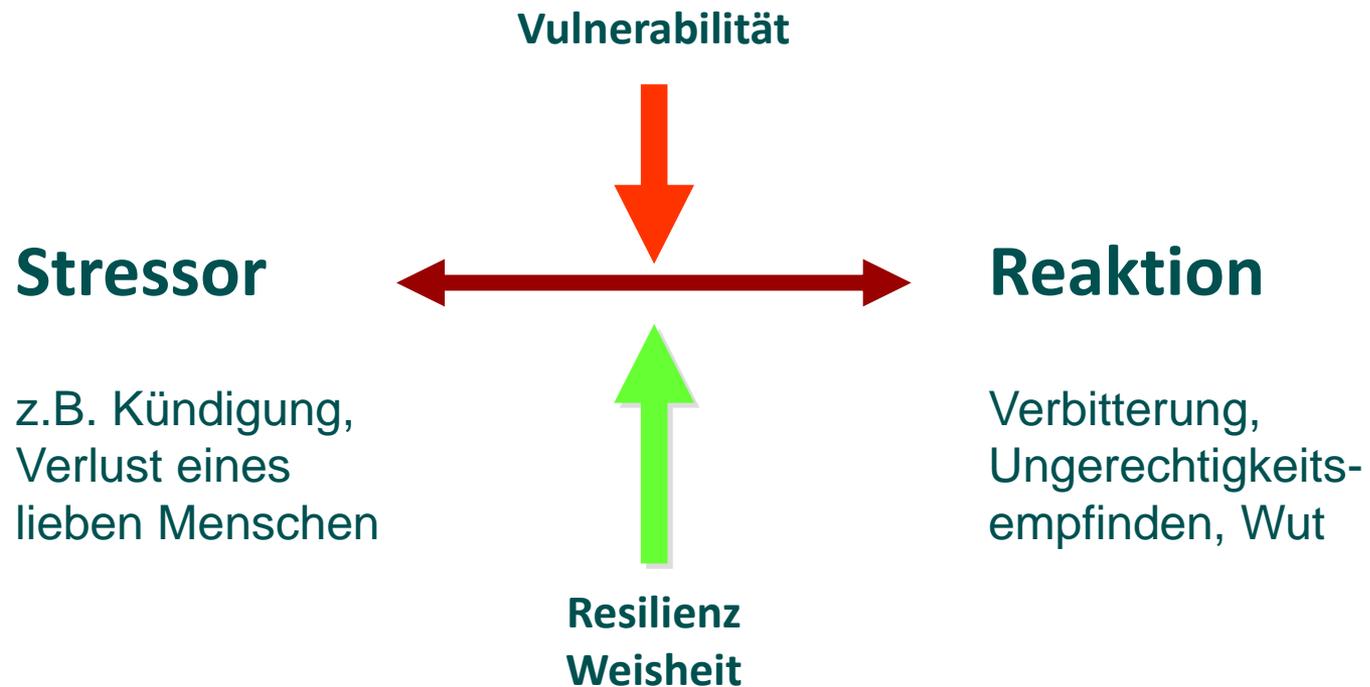
QUÄLENDER BLICK ZURÜCK
Wer lange mit seinem Schicksal
hadert, bedarf womöglich thera-
peutischer Hilfe.

Die Verbitterungsstörung

- Wut und Enttäuschung. Den Betroffenen gelingt es nicht, mit einem erlittenen Unrecht oder einer Kränkung abzuschliessen.
- Verbitterten Menschen mangelt es an Ressourcen, um die Belastungen zu bewältigen und Probleme zu lösen.
- Lösungsvorschläge: „Weisheitskompetenzen“. Ziel ist zum einen die Einsicht, dass das Hadern mit dem Unrecht dem seelischen Wohl im Weg steht. Zum anderen lernen die Patienten, ihr Problem aus einem neuen Blickwinkel zu betrachten und es schliesslich auf sich beruhen zu lassen.

Linden M. et al. (2004). Die Post-Traumatische Verbitterungsstörung (PTED). Der Nervenarzt 85:51-57.

Modell der Verbitterungsstörung



Negativspirale ----> Verbitterung

Negative Faktoren

**Übersensibilität
Kränkende
Erfahrung**

- Verletzung, Ablehnung, Versagen
- Wut
- Distanzierung
- Therapeutische Fehlinformation
- Beziehungsabbruch (kurzfristige Erleichterung)
- Verbitterung, Selbstmitleid, Vorwurfshaltung

Weisheits-Faktoren

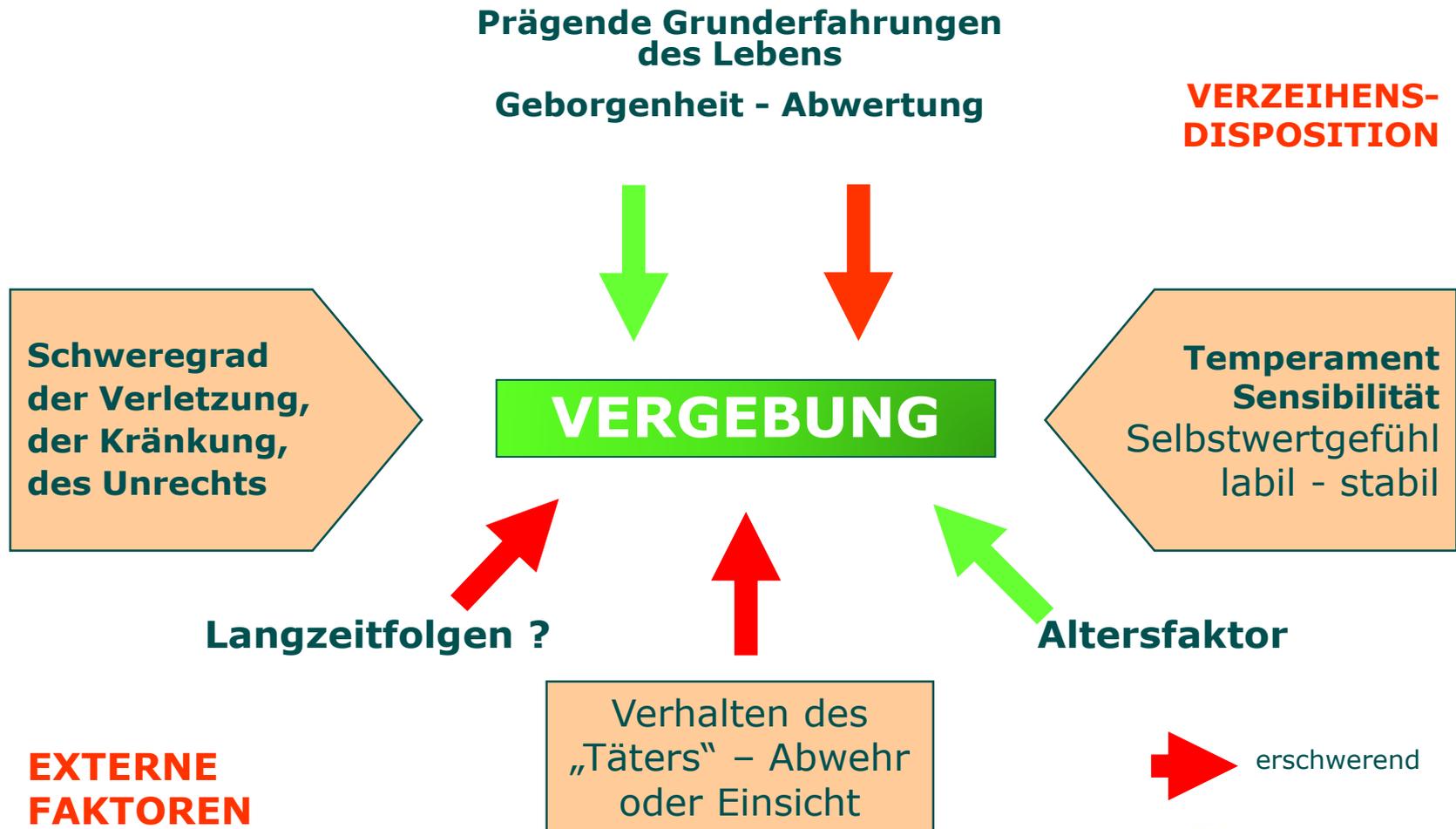
- Gelassenheit
Selbstsicherheit
- Empathie
- Aushalten von Spannung
- Grenzsetzung ohne Beziehungsabbruch
- Nachhaltigkeit
- Korrigierende neue Erfahrungen



Zehn Weisheitskompetenzen (nach Linden)

- Fakten- und Problemlösewissen
- Kontextualismus
- Werterelativismus
- Ungewissheitstoleranz
- Emotionswahrnehmung
- Serenität
- Empathie
- Nachhaltigkeit
- Perspektivenwechsel
- Selbstdistanz

Faktoren der Vergebung



3 Aspekte der Vergebung

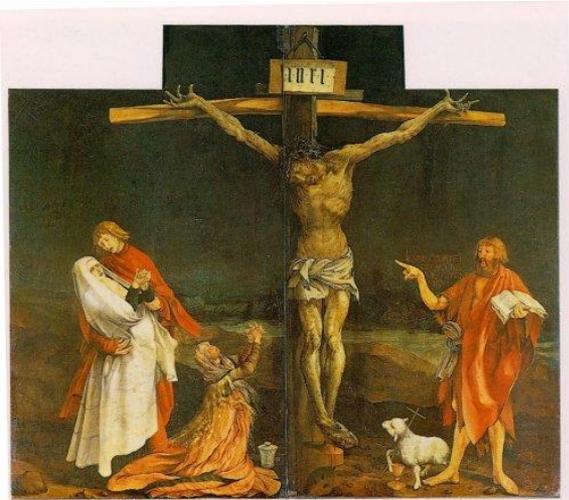
1) Vergebung aussprechen

2) Vergebung erhalten

3) Sich selbst vergeben



REVIEW der wissenschaftlichen Befunde: Allemand, M., & Steiner, M. (2010). Verzeihen und Selbstverzeihen über die Lebensspanne. Gegenwärtiger Forschungsstand und Forschungsperspektiven. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 42(2), 63–78.



4. Grünewald: *Korzfestelsen* (ca. 1515).



Die neuen Alten

- sind bestens informiert
 - über ihre Krankheiten und die Krankheiten ihrer Angehörigen
 - Über Internet und andere neue Medien
 - Sie wissen oft besser Bescheid über die neuesten Entwicklungen als die Betreuungspersonen und fordern diese ein

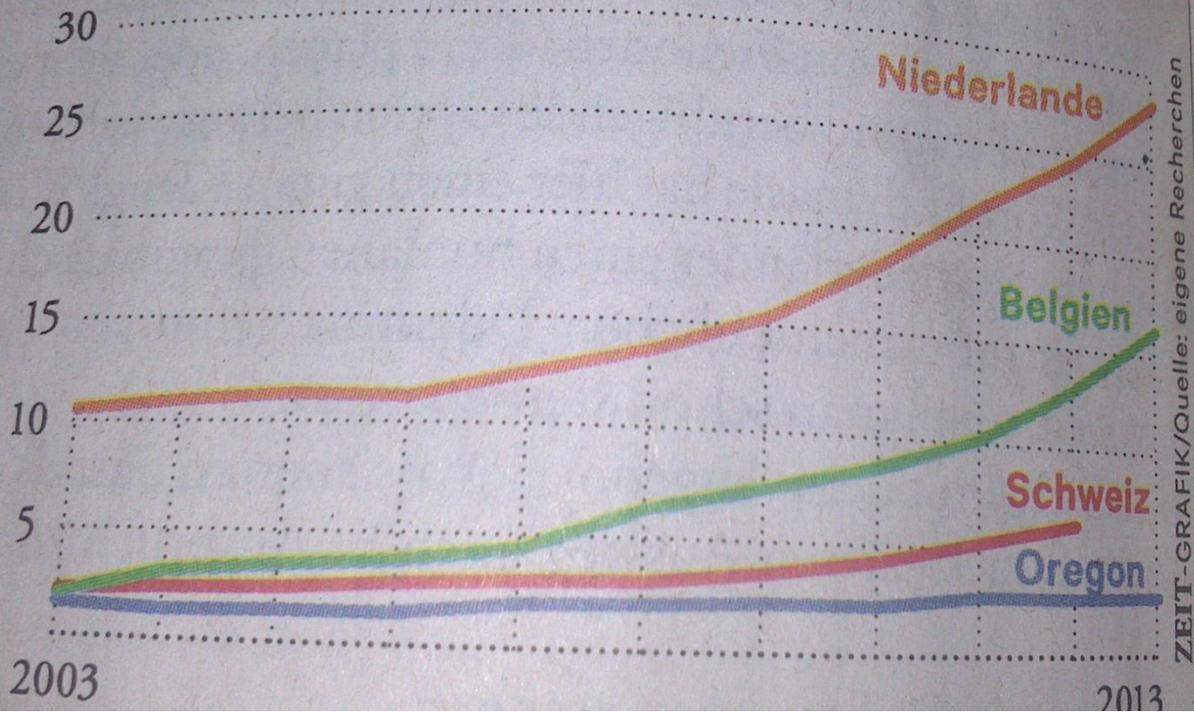
Reflexionen und Orientierungskriterien

– Ethische Fallbesprechung

- Wohlergehen
- Autonomie und „Lebenswert“
 - Selbstbestimmung-Selbstständigkeit
 - Willensäußerung
- Gerechtigkeit
 - Dem Dritten gegenüber
- **Kontext-spezifisch**
 - **Sterbehilfe-assistierter Suizid**

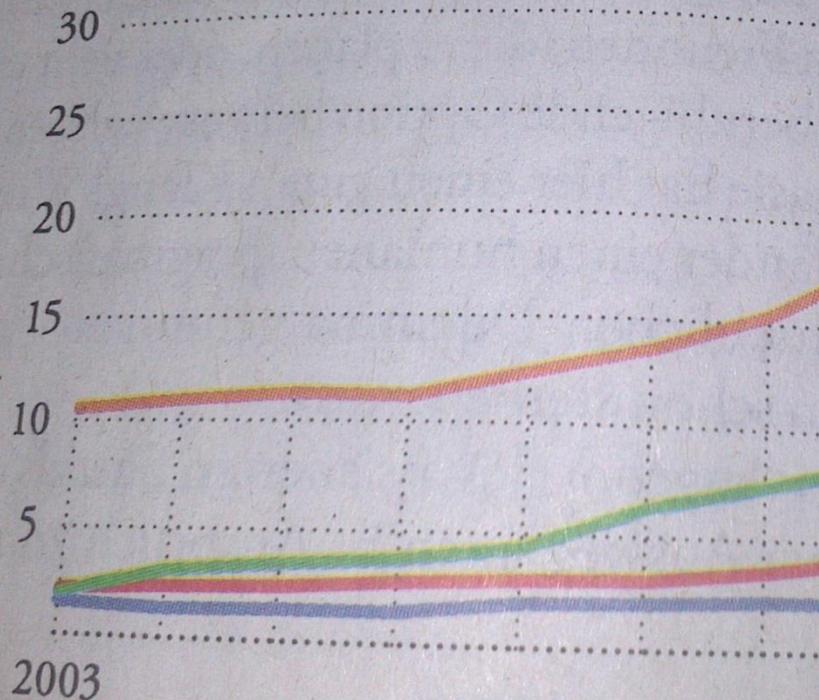
Tendenz steigend

Suizide mit ärztlicher Hilfe pro 100 000 Einwohner



Tendenz steigend

Suizide mit ärztlicher Hilfe pro 100



Klassifikation

„Indikationen“ zur Suizidbeihilfe in den 2011 durch „SterbeHilfe-Deutschland“ bei ihrem Suizid begleiteten 27 Personen

- Metastasierte Krebserkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung (4 Fälle) 14,8%
- Chronisch-fortschreitende Erkrankungen des Nervensystems (4 Fälle) 14,8%
- Chronische altersassoziierte Erkrankungen und Behinderungen (11 Fälle) 40,7%
- Geistige und körperliche Gesundheit (3 Fälle) 11,1%
- Ausschließlich oder vorwiegend psychische Erkrankungen (5 Fälle) 18,5%

Selbstbestimmung und psychische Störung bei Suizid-Beihilfe-Ansinnen¹

J. F. Spittler

Datteln

Schlüsselwörter

Assistierter Suizid, psychische Störungen, Urteils- und Selbstbestimmungsfähigkeit

Keywords

Assisted suicide, schizophrenia, depression, personality disorder, competence of judgment

¹ Die in Zusammenarbeit mit StHD (Sterbehilfe Deutschland) erhobenen Daten (n = 320) wurden in Bezug auf die vom Deutschen Bundestag geplante Gesetzgebung ausgearbeitet. In: Spittler JF: Das geplante Verbot organisierter Sterbehilfe aus ärztlich-psychiatrischer Sicht. In: Benzin T (Hrsg.). Der Ausklang – Leitfaden für Selbstbestimmung am Lebensende. Norderstedt: Books on Demand 2015, 41–76.

Summary

Objective: People seeking support for assisted suicide from an organisation often also suffer from psychiatric disturbances. The question arises whether this impairs competence of judgement and justification for assistance. **Material and methods:** On the basis of 420 psychiatric reports symptoms and disturbances are analysed. **Results:** In 186 cases the main or a secondary diagnosis was a psychiatric one, ranging from schizophrenic residual syndrome, episodic or chronic depression to personality disorder. In these cases the competence of judgement had been considered pathologically or psychodynamically impaired but at the same time rational and realistic in 54,8% and as clearly rational in 37,6%. **Conclusion:** Psychiatric symptoms have to be carefully differentiated in people seeking support for assisted suicide. In the majority of cases these do not result in a significant impairment of competence.

Zurechnungsfähigkeit und Depression

Tab. 7 Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei depressiven Störungen (in Haupt- und Nebendiagnosen, n = 117) und vergleichend bei Trauer (n = 99) und Wohlgestimmtheit (n = 134)

	episod./ rezidiv. Depression (%)	chronische Depression schwergradig (%)	chronische Depression mittelgradig (%)	chronische Depression leichtgradig (%)	Trauer, nicht krankhaft (%)	Wohlgestimmtheit (%)
maßgeblich krankhaft	23,5	20,0	2,6	0	0	0
krankheitswertig beeinflusst und realistisch	52,9	53,3	57,9	40,0	13,1	0
maßgeblich rational	23,5	26,7	39,5	60,0	86,9	100

Von der Sterbehilfe zum assistierten Suizid

Eine Kritik sterbepolitischer Umbauversuche

- Deutscher Nationale Ethikrat
 - Zielgruppe für ein Todesangebot
 - Menschen im Sterbeprozess,
 - Menschen mit irreversibel zum Tode führenden Krankheiten sowie Komapatienten
 - Menschen im Zustand der Demenz
 - Ganz pauschal geht es um Alte und Kranke –
 - ab dem Punkt einer schlechten Prognose

Würdeverletzung bei Einwilligung in den Eingriff

Für einen Würdeverstoß scheint maßgebend zu sein, ob **ein Dritter** den Menschen steuert und determiniert. Erst wenn unser Denken das Ergebnis fremder Wünsche und Absichten ist, lässt sich ein Verstoß gegen die Menschenwürde annehmen.

Menschenwürde, eine finanzielle Bewertung von Menschen mit einem Preis sei auszuschließen (Immanuel Kant)



**Der Tod ist kein
Sinnvernichter, sondern,
gerade umgekehrt, der
Sinnstifter par excellence**

