

Der Wunsch zu sterben



Wenn PatientInnen sagen, dass sie sterben möchten, lässt das aufmerken. Es irritiert, alarmiert. Muss an ihrer Versorgung etwas verändert werden? Weshalb leiden sie? Machen wir was falsch? Leiden sie an einer Depression, oder sind sie gar suizidal?

Dass auch optimal versorgte PalliativpatientInnen den Wunsch zu sterben verspüren können, ist in der Forschung gut belegt. Wenn man sich in die Situation eines Menschen in schwerer Krankheit versetzt, der sein Lebensende nahen sieht und der damit beschäftigt ist, sich von allem zu verabschieden, was sein Leben ausmachte, ist die Vorstellung nicht abwegig, er könne tatsächlich wünschen, der Tod möge nun kommen. Im Kontext des Abschiednehmens, vor allem, wenn es mit existenziellem Leid verbunden ist, ist es nicht irrational zu wünschen, es wäre schon vorbei. Aus diesem Grund ist es wichtig, Sterbewünsche am Lebensende zu unter-

scheiden von Todeswünschen, die in Gestalt von Suizidalität auftreten. Unter Suizidalität verstehe ich einen Gemütszustand, in dem der Wille vordringlich ist, Hand an sich zu legen. Der Wunsch zu sterben ist ein breiterer Begriff als der Suizidwunsch. Im Suizidwunsch ist immer ein Sterbewunsch gegeben, aber nicht alle Sterbewünsche sind deshalb Suizidwünsche – vor allem nicht Sterbewünsche in schwerer Krankheit am Lebensende.

Sorgsam austarierte Wünsche

Um die Besonderheit von Sterbewünschen in schwerer Krankheit am Lebensende zu explorieren, haben wir in verschiedenen Palliativsettings der Nordwestschweiz eine qualitative Studie durchgeführt (zusammen mit Heike Gudat, Kathrin Ohn-sorge und Nina Streeck). Dabei wurden 62 PatientInnen sowie jeweils Pflegende, ÄrztInnen und Angehörige befragt. So sind insgesamt 248 semistrukturierte Interviews um das Thema Sterbewünsche entstanden und ausgewertet worden. Es ist deutlich geworden, wie genau es Menschen mit ihrem Wunsch zu sterben nehmen, wenn ihnen der Raum gegeben wird, diesen über die bloße Äußerung hinaus auszuführen. Nur ein Teil der PatientInnen, die zu sterben wünschen, möchten beispielsweise, dass etwas dazu beigetragen wird, dass es schneller geht. Andere wünschen, der Tod möge nun kommen, ohne dass sie das Sterben beschleunigen möchten. Oder sie haben einen hypothetischen Sterbewunsch nach dem Muster: „Wenn es schlimmer wird, dann möchte ich sterben.“ Sterbewünsche unterscheiden sich also sehr stark in den Absichten, die sie enthalten.

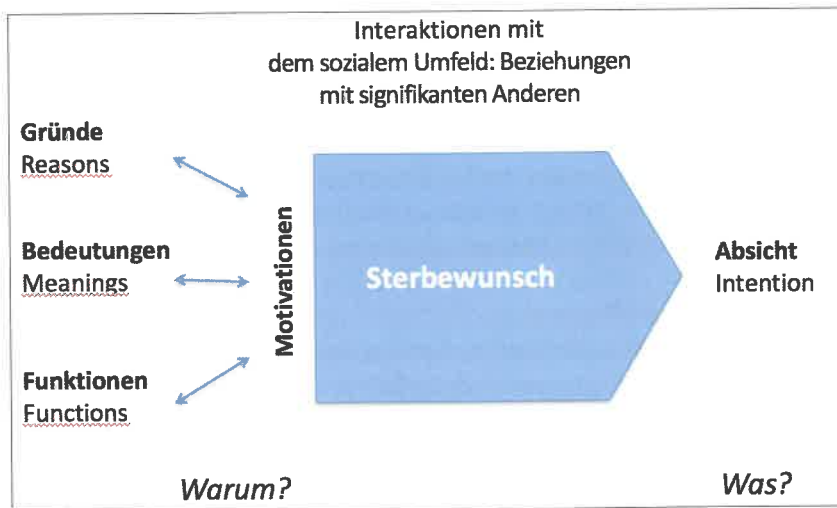
Neben den Intentionen oder Absichten der Wünsche lassen sich unterschiedliche Komponenten der Motivation unterscheiden: Die Gründe, die für die PatientInnen ausschlaggebend sind für ihren Sterbewunsch, die Funktion, die der

Wunsch für sie selbst und für die sozialen Interaktionen hat, sowie die Bedeutung des Wunsches. Eine Bedeutung des Wunsches, die wir häufig angetroffen haben, war das Nicht-mehr-zur-Last-fallen-Wollen.

Kurt (Pseudonym) war ein 86-jähriger Krebspatient, der zwei Jahre vor dem Interview operiert wurde, aber an einem Rezidiv mit Metastasen litt. Er erhielt aktuell nur eine palliative Schmerzbehandlung. Er sagte im Interview:
„Als ich jung war, habe ich einmal gedacht, also so vielleicht mit 20 oder 30, habe ich gedacht, wenn ich einmal Krebs bekommen würde, dann würde ich mich erschießen. Aber heute denke ich das gar nicht mehr. Ich mache das nicht. Auch aus ethischen Gründen nicht und auch wegen meiner Frau, wegen meinen Angehörigen. Meine Frau hat gesagt, das wäre das Schlimmste für mich, wenn du das machen würdest. Aber das kommt nicht in Frage. Aber ich habe nichts dagegen, wenn das ein wenig schneller geht.“ (P8-Onco, 14.2.09, Z. 110ff.)

Früher habe sich Kurt also vorgestellt, Krebs wäre ein Grund sich umzubringen. Jetzt, unheilbar an Krebs erkrankt, wolle er das nicht. Er führt „ethische Gründe“ an, und die Rücksicht auf seine Angehörigen. Aber er hätte „nichts dagegen, wenn das ein wenig schneller geht.“ Das ist ein sehr zurückhaltender Sterbewunsch, wenn es denn überhaupt einer ist, oder eher eine Form der Akzeptanz.

Auch die meisten anderen PatientInnen, denen wir zuhören durften, sind mit ihren Sterbewünschen äußerst sorgsam, auch wenn einige von ihnen stärkere Wünsche äußern als Kurt. Wenn sie etwa sagten: „Ich habe genug gekämpft“, oder: „Es ist mir ganz einfach verleidet! Ich hocke nur da“. Einige hatten ganz explizit den Wunsch, das Sterben zu beschleunigen, indem sie nichts mehr zu sich nahmen, auf Behandlungen verzichteten, oder eine Abmachung mit einer Sterbehilfeorganisation trafen. In all ihren Erzählungen zeigte sich jedoch, wie sorgfältig sie ihre Wünsche austarieren.



Ein Modell der inneren Komplexität von Sterbewünschen (nach Ohnsorge et al. 2014)

Kann man den Tod überhaupt wünschen?

Das bedeutet nicht, dass man als BehandlerIn nichts einwenden darf, wenn jemand zu sterben wünscht. Es kann schon sein, dass ein Wunsch schwächer wird und in den Hintergrund tritt, wenn die Pflege und Behandlungssituation sich verbessert, oder wenn ein Mensch, der unter Einsamkeit litt, wieder Zuwendung erfährt und Mut gewinnt. Aber wenn Behandelnde den Wunsch nicht ernst nehmen, wird er ziemlich sicher nicht weggehen. Eine Ethik der Behandlung am Lebensende pocht deshalb darauf, die Wünsche der PatientInnen genau zu verstehen und mit ihnen über diese Wünsche offen zu reden. Was meint eine Patientin genau, wenn sie das sagt, was sie sagt? Das kann man nur verstehen, wenn man den Wünschen Raum gibt und den PatientInnen zuhört.

Für Menschen, die mitten im Leben stehen, sind Sterbewünsche eine schwierige Vorstellung. Kann man sich überhaupt den Tod wünschen? Wenn wir etwas wünschen, hoffen wir, dass etwas, das noch nicht ist, eintrete. Kann man aber hoffen, tot zu sein? Mit Epikur kann man jedenfalls einwenden, dass es problematisch ist zu sagen, ich wünsche tot zu sein. Denn: Wenn ich lebe, ist der Tod nicht da. Wenn der Tod aber da ist, bin ich nicht mehr. Deshalb müssen wir uns vor dem Tod nicht fürchten, meinte der Philosoph. Aber aus dem gleichen Grund wäre es eigentlich logisch inkohärent, einen Zustand des Nichtdaseins zu wünschen, wenn ich dann nicht mehr bin. Sind deshalb Sterbewünsche per se leer, eine Dekompensation des Willensvermögens, d.h. eine psychopathologische Erscheinung?

Ich glaube das nicht. Denn Sterbewünsche beinhalten zwar (per definitionem) den Tod. Sie drücken eine Beziehung zum Tod aus, enthalten ein Bild des Todes. Sterbewünsche am Lebensende sind aber in erster Linie Wünsche, das Lebensende möge kurz und erträglich sein. Ein durch die Krankheit leidvoll gewordenes Leben möge vorbeigehen. Der Tod selbst ist für leidende Menschen dabei entweder ein Zustand des Nicht-mehr-Seins (und deshalb gemäß Epikur nichts zu Fürchtendes), oder ein Zustand, der zwar unbekannt ist, aber vermutlich besser ist als die Gegenwart. Das zu wünschen ist nicht unverständlich.¹

Prof. Dr. Christoph Rehmann-Sutter
 Universität zu Lübeck
 rehmann@imgwf.uni-luebeck.de

Literaturhinweise:

- Rehmann-Sutter, Christoph; Gudat, Heike; Ohnsorge, Kathrin: *The Patient's Wish to Die. Research, Ethics, and Palliative Care*. Oxford: Oxford Univ. Pr. 2015.
- Ohnsorge, Kathrin; Gudat, Heike and Rehmann-Sutter, Christoph (2014): What a wish to die can mean. Reasons, meanings and functions of wishes to die, reported from 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care. *BMC Palliative Care*, 13:38. doi:10.1186/1472-684x-13-38.

¹ Ich danke Lisa-Marie Müller für kritische Hinweise.