

Anhaltende Todeswünsche – Seelsorgliche Überlegungen.

Zuhören – sich einlassen – versuchen zu verstehen

*Von Pastor Michael Brems, Koordinie-
rungsstelle für Krankenhausseelsorge in
der Nordkirche*

Schmerz und Leid – Herausforderungen für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft, Berlin, 14.11.2015

Wenn ein schwer kranker Patient mich eindringlich bittet: »Ich will sterben. Ich kann nicht mehr. Helfen Sie mir«, bin ich in der Regel sehr erschreckt und tief verunsichert! Ich bin an den Rand des Lebens geworfen und suche nach Halt und Orientierung: Wie begegne ich einem derart verzweifelten Menschen – und wie kann ich selbst einen Weg finden durch die stürmische Landschaft meiner eigenen Gedanken, Gefühle, Fragen und Zweifel?

Mit meinen Ausführungen möchte ich einen solchen Weg suchen und ein paar Wegmarken anbieten. Beginnen möchte ich mit einem Gedicht und einer »Fall«geschichte. Dann will ich schauen, was die Äußerung eines Patienten bedeuten kann, der sagt: »Ich will sterben.« Am Ende gehe ich auf die Situation ein, wenn z.B. ein Arzt mit der konkreten Bitte um einen assistierten Suizid konfrontiert wird.

»Poema: Mar adentro« und eine Fallgeschichte

2004 kam der mit einem Oscar prämierte spanische Spielfilm »Das Meer in mir« in die Kinos. Hier das Gedicht, das ihm seinen Titel gegeben hat:

Ins Meer hinein, ins Meer,
in seine schwerelose Tiefe,
wo die Träume sich erfüllen,
und Zwei in einem Willen sich vereinen, –
um zu stillen eine große Sehnsucht.

Ein Kuss entflammt das Leben
mit einem Blitz und einem Donner,
und sich verwandelnd ist mein Körper nicht mehr
Körper,
als dräng ich vor zum Mittelpunkt des Univer-
sums.

Die kindlichste Umarmung
und der reinste aller Küsse,
bis wir beide nicht mehr sind als nur noch eine
große Sehnsucht.

Dein Blick und mein Blick
wortlos hin und her geworfen,
wie ein Echo wiederholend: tiefer, tiefer,
bis weit jenseits allen Seins,
aus Fleisch und Blut und Knochen.

Doch immer wach ich auf
und immer wär ich lieber tot, –
um endlos mich mit meinem Mund in deinen
Haaren zu fangen.¹

Es stammt von dem hochquerschnittgelähmten Ramón Sampedro, dem realen Vorbild für den Film. Er starb 1998 mit Hilfe einer Freundin durch assistierten Suizid. Nach einem Badeunfall Ende der sechziger Jahre war er vom Hals abwärts gelähmt gewesen und hatte dreißig Jahre mit diesem Höchstmaß an Einschränkungen gelebt. In seinem Gedicht erzählt er eindringlich von seiner Sehnsucht nach Liebe und Berührung, und er endet mit den Worten: »Doch immer wach ich auf, und immer wär ich lieber tot...«

In meiner Zeit als Krankenhausseelsorger am Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus in Hamburg-Boberg habe ich über drei Jahre eine etwa fünfzigjährige Patientin begleitet, die in einer ähnlichen Situation war. Im Frühjahr 2002 hatte ein banaler Sturz ihr den Hals gebrochen. Auch sie war vollständig gelähmt, konnte nur noch ihren Kopf bewegen; keine Arme, keine Beine, nichts. Sie machte die Therapien mit, wirkte bei den Visiten kooperativ, doch schon bald wurde in unseren Gesprächen ihre untröstliche und abgrundtiefe Verzweiflung über ihre Situation deutlich. Im Team versuchten wir, mit ihr nach Wegen zu suchen, wie ihr so eingeschränktes Leben doch noch sinnvoll sein könnte. Auch weil wir bei anderen Patienten erlebt hatten, dass das möglich ist. Doch für sie war und blieb das Ausmaß an Abhängigkeit im engen Gefängnis ihres Körpers unerträglich.

Schließlich, nach langen anderthalb Jahren, wurde sie nach Hause entlassen. Ich hielt regelmäßigen Telefonkontakt mit ihr.

Wegen eines Druckgeschwürs wurde sie einige Monate später wieder ins Boberger Querschnittgelähmtenzentrum gebracht. Und diesmal war die kleine Flamme ihrer Lebenshoffnung erloschen. Als ich sie fragte (sie hatte mir irgendwann, wie

im Querschnittgelähmtenzentrum üblich, das Du angeboten): »Was sprichst für dich für das Weiterleben?«, antwortete sie spontan: »Mein Mann und meine Tochter.« Doch sogleich begann sie zu weinen: »Aber das reicht nicht, das reicht nicht...« Und ich war es, der ihr die Tränen abtupfte, da sie selbst es ja nicht konnte.

An anderen Tagen formulierte sie es so: »Ich will nur noch sterben, endlich sterben. Ich bin doch ein lebendiger Leichnam. – Mein Zustand ist für mich die Hölle. Es ist, als würde ich den ganzen Tag vergewaltigt werden. – Jeder Tag ist grauenvoll. – Alles, was mir Sinn gegeben hat, ist nicht mehr. – Ihr könntet doch mein Gehirn genauso gut in eine Nierenschale legen. – Ich will sterben! Begreift das doch endlich!«

Und ich merkte: Wenn ich ihr helfen will, muss ich sie auf dem Weg in ein selbstbestimmtes Sterben begleiten.

Nach ihrer erneuten Entlassung baut die Familie einen Kontakt zu Dignitas auf, und schließlich steht der Termin im Februar 2005 fest, an dem sie nach Zürich fahren wird, um dort mit Hilfe ihrem Leben ein Ende zu setzen. Zwei Tage vor dieser ihrer letzten Reise besuche ich sie noch einmal zu Hause. Wir reden, lachen, weinen zusammen. Ich sage zu ihr: »Du weißt, dass Du selbst am Samstag in Zürich noch alles abrechnen und wieder nach Hause fahren kannst.« Sie lächelt mich an und sagt: »Ich freue mich auf Samstag!« Und dann feiern wir Abendmahl – das Abschiedsmahl eines Menschen, der auch um seinen bevorstehenden Tod wusste. Zwei Tage später wird sie tot sein. Und erlöst. Sie weiß es und ist ruhig. Ich sage beim Abschied: »Ich wünsche dir einen sanften Tod.«

Hinterher wird ihr Mann mir ihre letzten Worte erzählen: »Sagt allen, dass ich aufrecht gegangen bin.«

Diese Begleitung hat mich sehr geprägt. Gleichzeitig bin ich froh über die Entscheidung des Deutschen Bundestages am 6. November 2015, die der Bundesrat wenige Wochen später bestätigt hat: Suizid und die Beihilfe zum Suizid bleiben erlaubt. Organisierte Sterbehilfe aber ist nun verboten. Der Gedanke dahinter ist, dass sich das gesellschaftliche Klima nicht verändern und kein Druck auf Alte, Schwerkranke und Pflegebedürftige entstehen soll, ihrem Leben »doch endlich« ein Ende zu setzen. Wünschenswert allerdings ist, dass die Landesärztekammern ihr Verbot² des assistierten Suizids wieder aufheben und es Ärz-

tinnen und Ärzten freistellen, in Einzelfällen und nach Prüfung aller Möglichkeiten als Gewissensentscheidung einem Sterbewilligen ggf. auch durch Suizidbeihilfe zur Seite zu stehen. Denn immer wird es einzelne Patientinnen geben wie die Frau, von der ich berichtet habe, die auch bei bester Versorgung nichts mehr als ihren Tod ersehnen.

Was sagt der Wunsch zu sterben?

Man mag denken: Wenn ein Mensch den Wunsch äußert, sterben zu wollen, sei das eine eindeutige Aussage. Doch so einfach ist das nicht. Darum frage ich: Was heißt es, wenn ein Patient den Wunsch äußert, sterben zu wollen? Wenn im Nachtdienst die Pflegekraft angesprochen wird: »Bitte geben Sie mir was, dass ich sterben kann! Sie kommen doch an alles ran!« Oder wenn die Ärztin im Vier-Augen-Gespräch den Satz hört: »Ich will sterben! Ich kann nicht mehr. Helfen Sie mir!« Erst einmal ist das ein großer Schreck und kommt oft unvermittelt. Und in der Regel steht man allein da. Und muss reagieren. Und weiß oft nicht wie. Gedanken rasen einem durch den Kopf, Gefühle durch Herz und Bauch. Und manchmal wünscht man sich nur weg, weil plötzlich alles auf dem Spiel steht. Und man schlicht nicht weiß, was man sagen soll.

Ähnlich wie auch die An- und Zugehörigen wird man in einen Gefühlssturm geworfen: Da ist Ohnmacht: »O Gott, ich habe keinen Boden mehr unter den Füßen – und unter meinen Worten!« Da ist Angst: »Jetzt bloß nichts falsch machen! – Aber wie mache ich es richtig?« Schuldgefühle können aufkommen: »Was habe ich übersehen? Habe ich zu wenig getan? Bin ich schuld, dass der andere so weit gekommen ist?« Man kann auch ärgerlich und wütend werden: »Warum muss die ausgerechnet mich ansprechen! Ich will das nicht! Ich will mich damit nicht auseinander setzen!« Manche kommen gar in innere Not und verzweifeln fast vor der Größe und Schwere der Situation. Und es gibt Menschen, die können diese Gedanken akzeptieren, können sich vorstellen, dass ein Mensch in eine Situation kommt, die er nicht mehr erträgt: wo das Joch nicht sanft, sondern untragbar geworden ist, wo jemand unter seiner Last zusammenbricht.

Und zusätzlich ist man als Angesprochener in all dem konfrontiert mit der Endlichkeit des eigenen Lebens, mit der eigenen Sterblichkeit – und der Sterblichkeit derer, die man lieb hat. Und auch das muss man erst einmal aushalten! Kurz: Eine solche Situation mit einer solchen Frage ist hoch

aufgeladen, schwierig und eine große Herausforderung!

Da ist es gut zu wissen: Kaum ein Wunsch zu sterben will sofort mit einem Giftbecher beantwortet werden. »Ich will sterben« heißt nicht unbedingt »Ich will sterben!« Eine Untersuchung aus der Schweiz aus dem Jahr 2014³ differenziert hier auf hilfreiche Weise. Denn nicht jeder Mensch, der ausspricht, er wolle sterben, will sterben! Manche wollen vielmehr leben, nur nicht mehr so. Andere haben akzeptiert, dass sie bald sterben werden und fürchten sich nicht davor. Und die, die tatsächlich sterben *wollen*, wollen nicht alle das Sterben auch herbeiführen. Manche freuen sich einfach auf ihr Ende oder hoffen, dass der Tod endlich komme. – Ja, *und* es gibt die, die lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen und daraufhin versterben, und es gibt die, die Schritte zu einem begleiteten Suizid in die Wege leiten, wie die querschnittgelähmte Patientin.

In der genannten Untersuchung wurde v.a. nach den Motiven für den Wunsch zu sterben gefragt: Was bewegt einen Menschen dazu, zu sagen, er wolle nicht mehr leben? Interessant ist die Unterscheidung in den Antworten von *Gründen* und *Bedeutungen*! Was heißt das?

Gründe – das sind Rahmenbedingungen, die vielleicht auch für einen Außenstehenden einen solchen Wunsch nachvollziehbar machen. Natürlich kann man diese Gründe nicht nur einzeln und isoliert betrachten. Oft hängen mehrere zusammen. Und, das sei zusätzlich erwähnt, manchmal sind es kleine Situationen, die ein Seelenfass zum Überlaufen bringen.

Die Autorenschaft unterscheidet:

– physische Gründe: Schmerz, Atemnot, Übelkeit, Inkontinenz, übelriechende Wunden, Schlappheit...

– psychologische Gründe: Ängste, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit...

Hier gilt es zu untersuchen, ob der oder die Betroffene an einer Depression leidet, die i.d.R. medikamentös gut zu behandeln ist.

– soziale Gründe: Einsamkeit, Bedeutungsverlust, unzureichende Pflege, finanzielle Sorgen, Angst, nur noch Last zu sein...

– existenzielle/spirituelle Gründe: keinen Sinn mehr sehen...

In der Untersuchung wurde deutlich, dass körperliche Gründe nicht die Hauptrolle spielen. Wichtiger scheinen die anderen, scheinen die Gefühle zu sein. Insgesamt erklären all diese Gründe etwas, aber sie reichen meist nicht aus, um wirklich zu *verstehen*, warum ein Mensch den Wunsch äußert, nicht mehr leben zu wollen. Was also *bedeutet* der Satz »Ich will sterben!« für einen Menschen? Wie ist er eingebettet in das Ganze dieses Mannes oder dieser Frau?

Um das zu verstehen, muss man Zeit für ein Gespräch mit den Patientinnen und Patienten mitbringen und zuhören, denn es geht dabei um Lebensgeschichten, um Werte, Erfahrungen, kulturelle Hintergründe und vieles mehr. Im Folgenden nenne ich aus der bereits erwähnten Untersuchung neun verschiedene Bedeutungen, eine Liste, die ergänzt werden kann. Und auch hier gilt: der Satz »Ich will sterben!« hat nicht nur *eine* Bedeutung!

1. Jemand will sterben. Aber er will es annehmen, wie es kommt und nicht eingreifen. Vielleicht verbieten ihm das sein Glaube oder eine Erfahrung, die er in seinem Leben gemacht hat. Vielleicht kann und will er den Dingen »einfach« ihren Lauf lassen.
2. Eine andere erlebt ihr Leiden stark und existenziell, es packt sie an ihrer Wurzel; es geht an die Grenzen dessen, was sie persönlich ertragen kann. Sie hat keine Gegenkräfte mehr. Und der Tod soll das Leiden endlich beenden. (Hier ist an die Patientin zu denken, die oben erwähnt ist.)
3. Ein anderer erlebt seinen Zustand als unwürdig; für ihn ist das ein Affront, eine Beleidigung, eine Kränkung. Er ist immer stark gewesen, und nun muss er sich in Abhängigkeiten begeben, was er nicht erträgt. (Vielleicht kann Udo Reiter für diese Sichtweise als Beispiel genannt werden.)
4. Eine vierte schämt sich, hat Angst, nur noch Last zu sein: für die anderen, für die Pflegekräfte, für ihre Familie: »Die müssen immer kommen; das kostet so viel Geld...«
5. Für einen fünften geht es um Selbstbestimmung. Er hat immer autonom gelebt, sich nichts vorschreiben lassen. Und nun sagt er: »Auch mein Ende gehört mir. Ich bestimme selbst, wann und wie ich abtrete.«

6. Für eine andere wiederum gehören bestimmte »Dinge« und Möglichkeiten zu einem erfüllten Leben dazu: Beziehungen zu nahen Menschen, selbstständig essen zu können... Wenn hier zu viele Aspekte wegfallen, ist das Dasein für sie nicht mehr lebenswert.
7. Dann gibt es Menschen, für die das Sterben der Übergang in eine bessere Welt ist, vergleichbar mit einer Geburt, wie Luther es in seinem »Sermon von der Bereitung zum Sterben« so wunderschön ausdrückt: einer Geburt in ein schöneres, leidfreies Dasein, wo Gott abwischen wird alle Tränen, wo vielleicht schon Verstorbene oder Engel einen erwarten und empfangen.
8. Andere wollen ein Beispiel z.B. für ihre Kinder sein und ihnen vorleben, wie man gut sterben kann.
9. Und ein letzter hat womöglich »einfach« Angst vor einem langen, mühsamen Sterbeprozess und sagt: »Es ist genug! Was mir noch bevorsteht, möchte ich nicht erleben.«

Und nicht zuletzt: Der Satz »Ich möchte sterben« ist in vielen Fällen erst einmal ein Appell: Nimm dir Zeit! Hör mir zu! Versuche, mich zu verstehen! Rede mit mir über das Sterben und vermeide das Thema nicht! Tu nicht so, als werde wieder alles gut! Nimm mich ernst! Beschwichtige nicht! Mach mir keine falschen Versprechungen! Versuche nicht, mich aufzumuntern! Sei ehrlich!

Wohlgemerkt: Der Appell ist – zumindest am Anfang – so gut wie nie: »Tu etwas!«, sondern: »Hör mir zu! Sei da!«⁴

Und noch ein Aspekt: Oft sind die Erzählungen begleitet von Ambivalenzen: An einem Tag geht gar nichts mehr und ein Mensch wünscht sich den Tod. Am nächsten Tag aber kann der Patient z.B. wieder schlucken, bekommt einen angenehmen Geschmack in den Mund – nach Erdbeeren oder Pommes frites – und ein gar nicht mehr für möglich gehaltener Lebenswille blüht auf. Und zwei Tage später ist er wieder verzweifelt. Solche Ambivalenzen und ein solches Hin und Her auszuhalten, ist für den Patienten und die, die ihm nahe stehen, schwer und ein Kraftakt. Es stellt aber auch das Behandlungsteam vor enorme Herausforderungen!

Das heißt: Wenn ein Patient den Wunsch äußert, sterben zu wollen, gilt es zunächst einmal hinzuhören, sich Zeit zu nehmen für diesen einen

Menschen und das, was ihn bewegt. Allein das tut dem oder der anderen schon gut.

An manchen Rahmenbedingungen lässt sich ja auch tatsächlich etwas ändern. Ob allerdings heutzutage unter den Bedingungen der Ökonomisierung und dem enormen Druck, unter dem die Mitarbeitenden in Krankenhäusern stehen, diese Zeit überhaupt vorhanden ist, ist eine zweite, sehr gewichtige Frage, die an dieser Stelle nur angedeutet werden kann.

An die Seelsorge kann ein solches Gespräch nur begrenzt delegiert werden.

Wenn der Wunsch zu sterben der Wunsch zu sterben ist.

Wenn man von einem Menschen angesprochen wird, der oder die den Wunsch äußert zu sterben, ist das ein Vertrauensbeweis. Denn sonst würde man nicht angesprochen werden! Was eine Patientin oder ein Patient dann wollen, ist ernstgenommen werden. Sie wollen, dass ihr Gegenüber ihnen zuhört, sie versteht, so gut das geht, und dass der oder die andere sie begleitet. Auch mit dem Wunsch zu sterben. Auch wenn dieser Wunsch tatsächlich Ausdruck der Sehnsucht ist zu sterben.

Ich glaube, dass bei guter medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und spiritueller Begleitung der konkrete Wunsch nach Suizidassistenz nur sehr selten entstehen wird. Aber er wird auch bei bester Versorgung nicht vollständig verstummen. Er wird immer wieder bei einzelnen Menschen auftauchen und ab und zu ausgesprochen werden.

In Gesprächen mit einer ganzen Reihe von Ärztinnen und Ärzten habe ich verstanden, dass auf der einen Seite dann zwar ein Patient steht, der Mensch ist, schwer krank und an seiner Grenze; dass auf der anderen Seite aber ein Arzt steht, der auch Mensch ist – und der mit seiner Entscheidung und mit seinem Verhalten leben können muss. Eine Ärztin drückte es so aus, als ich sie fragte, ob sie einem hochgelähmten Mann, der entschieden sei zu sterben, beim Suizid assistieren würde; sie sagte: »Ich würde wohl antworten, dass ich das nicht darf, dass ich nur für ihn da sein kann. Ich bin Ärztin geworden, um Leiden zu lindern und Menschen zu helfen, aber ich habe es nie als meine Berufung angesehen, zu töten oder beim Töten zu helfen. Trotzdem sehe ich die Dilemma-Situation zwischen dem Gebot,

nicht zu töten, und dem Gebot der Nächstenliebe.«

Das Gebot »Du sollst nicht töten!« – und ich ergänze »...und nicht beim Töten helfen« – ist heilig, gerecht und gut. Laut einer Umfrage der Bundesärztekammer⁵ können es zwei Drittel aller Ärztinnen und Ärzte nicht mit ihrem Gewissen vereinbaren, bei einem solchen Schritt zu helfen. Das übrige Drittel wäre bereit.

Es bleibt auf jeden Fall eine Dilemma-Situation: zwischen einerseits einem Gefühl für die Heiligkeit des Lebens und andererseits dem Bedürfnis, einem Menschen in großer Not zu helfen. Die Ärztin vertraute mir übrigens an, dass sie selber in einer entsprechenden Situation sich einen Arzt wünscht, der ihr beim Suizid helfen würde!

Ein objektives Richtig oder Falsch gibt es nicht. Jeder Mensch und jede Situation ist anders.

Wie verhalte ich mich also: so, dass es für mich – als Arzt oder Ärztin oder als anderer Beteiligter – wahr ist, dass ich damit leben kann – und so, dass es dem Patienten gerecht wird? Was hilft, sich am Ende für *einen* Weg zu entscheiden?

Ich habe keine Antwort, ich habe nur ein paar Fragen:

– Kann ich es akzeptieren, wenn ein Mensch nicht mehr leben und lieber sterben will?!

– Was sind meine Werte? Woher kommen sie? Was hat mich geprägt und prägt mich?

– Wann kann ich »reinen Herzens« sein und ein gutes Gewissen haben?

Zusammenfassend will ich sagen:

Nicht jeder geäußerte Sterbewunsch ist der Wunsch zu sterben. Hier gilt es zuzuhören – sich einzulassen – versuchen zu verstehen.

Gleichwohl wird es – in Einzelfällen – immer Menschen geben, die ihr Leiden nicht mehr ertragen und die in Frieden und Würde sterben wollen. Ihnen wünsche ich einen Arzt oder eine Ärztin,

die sie auch auf diesem Weg begleiten: und zum Sterben helfen. Und ich habe Respekt vor Ärztinnen und Ärzten, die nach eingehender Prüfung sagen: »Ich kann und werde das nicht tun.«

Frei von Zweifeln, ambivalenz-frei, dürfen eine solche Entscheidung und ein solcher Schritt nie werden. Denn immer werden diese beiden Seiten miteinander ringen: auf der einen Seite Barmherzigkeit und Nächstenliebe – und auf der anderen Seite die Achtung vor dem Leben und der Respekt vor dem Tötungsverbot. Und das ist gut so. Weder das schnelle »Nein, das tue ich auf keinen Fall«, noch das schnelle »Ja, selbstverständlich helfe Ihnen, sich zu töten« wird der Vielschichtigkeit der Situation und des Lebens dieses einen Menschen gerecht. Eine solche Entscheidung braucht Zeit und Ruhe. Eindeutigkeit und eine rasche Antwort wären Einäugigkeit. Man geht nur dann auf die Tiefe, die Abgründigkeit und die Dreidimensionalität des Lebens angemessen ein, wenn man mit Ruhe und mit zwei Augen und mit zwei Herzen schaut.

Und *dann* den eigenen Weg inmitten der Ambivalenz findet.

Anmerkungen:

¹ <http://wortwahn.blogspot.de/2009/10/das-meer-in-mir.html>

² Derzeit verbieten zehn von siebzehn Landesärztekammern den assistierten Suizid.

³ Ohnsorge et al.: *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 2014 13:38.

⁴ Auf diese Weise kann jemand (wieder) handeln: Er oder sie beeinflusst andere! (Das kann hingehen bis zu einer gewissen Manipulation, wenn jemand durch eine solche Äußerung testen will, wo die anderen stehen und wie sie ihn sehen: Erschrecken sie, wenn ich sage, dass ich sterben will, oder bin ich ihnen gleichgültig?)

⁵ http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbehilfe1.pdf

