

# Lebenswunsch-Todessehnsucht- Suizidalität bei lebensbedrohlichen Erkrankungen

Ute Engel, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,  
Psychoonkologie

Dr. med. Marianne Jenal, Praxis für Psychotherapie, Psychoonkologie

OSP-Fortbildung 08.11.2016

## Lebenswunsch

### **Reynolds Price (1933-2011) „Ein zweites Leben – Die Überwindung der Krankheit“ (1995)**

(1984 maligner Rückenmarkstumor, 5% Überlebenschance, verstorben mit 77J. an einem Herzinfarkt)

- *Biofeedback, Hypnose*

In ...nicht mehr als acht Wochen, hatte ich es geschafft, im Wesentlichen frei vom Schmerz zu werden. Ich meine nicht „schmerzfrei“, ... aber ich bin doch frei... von seiner terroristischen und stumpfsinnigen Tyrannei, der mein Leben drei Jahre lang unterworfen war...

Ich schreibe größer und ... mit mehr Ausdruck und Schwung. Es ist die Schrift eines dankbaren Menschen.

Ute Engel Klinik für Psychosomatik, Psychoonkologie

## Psychoonkologische Begleitung während der Diagnostikphase, der stationären Chemotherapiezyklen

Lebenswunsch, Ehe, Kinder, darüber sprechen, wie?

Palliative Situation:

Depressiver Einbruch („ganz düstres Loch, düstre Gedanken“), Todessehnsucht, Missverständnisse, Symptomkontrolle, Hoffnung, Maltherapie

Ambulante Hilfen (Haushalt, SAPV, Begleitung der Kinder)

## Todessehnsucht

Vom Sterben nicht reden

„Das Sterben wird weggeschoben,... wodurch die Furcht wenigstens schrumpft, flach wird, wie so vieles Übrige auch.“ (Das Prinzip Hoffnung, Ernst Bloch)

Wenn das Kind schläft, heißt es, fliegt seine Seele, der schöne Vogel, zur silbernen Olive und dann langsam gegen Sonnenuntergang. Seele, schöner Vogel. (Christa Wolf)

„Der Tod ist bei Homer immerhin der Bruder, sogar der Zwillingsbruder des Schlafes; bei Hesiod bewohnen beide gemeinsam einen Palast am Eingang der Unterwelt.“ (Ernst Bloch, Das Prinzip Hoffnung)

Herausgeworfen aus der aktuellen Lebenssituation

„Was einem jeden Menschen gewöhnlich begegnet, wiederholt sich mehr, als man glaubt, weil seine Natur hierzu die nächste Bestimmung gibt. Charakter, Individualität, Neigung, Richtung, Örtlichkeit, Umgebungen und Gewohnheiten bilden zusammen ein Ganzes, in welchem jeder Mensch, wie in einem Elemente, in einer Atmosphäre schwimmt, worin es ihm allein bequem und behaglich ist.“

(Die Wahlverwandtschaften, Johann Wolfgang Goethe)

## Suizidalität

### Antike:

In Tragödie und Epik wurden Suizidenten als Helden emporgehoben

...“dass die Kausalverknüpfung von hohem beschwerlichem Alter, Todeserwartung und Selbsttötung in der hellenistischen Zeit geläufig war... (Brandt 2010)

Platon, Cicero Ablehnung des Suizids

Stoiker (Seneca): wohlwollende Billigung des Suizids

„Die sich auflösende spätantike Gesellschaft förderte...eine Angst... Sie bezog sich am heftigsten... auf den Tod,..  
„ (Ernst Bloch, Das Prinzip Hoffnung)

„Das griechische Jenseits hat ein Totengericht am Eingang wie später das ägyptische und nachher das christliche..“

Christentum:

Moraltheologie bezieht sich auf das Gebot „Du sollst nicht töten“

Augustinus: strenge Verurteilung des Suizids

Thomas von Aquin: Sittlich unerlaubt

Winfried Glatz (2014): „Anwalt für Drei“: „Anwalt der Suizidalen Seite“, „Anwalt der Seite, die leben will“, „Anwalt der Ambivalenz“

Suizidalität:

Vollendeter Suizid

Suizidversuche, Suizidabsichten und/oder –pläne, Suizidgedanken, Todeswünsche.

Unterschwellige Suizidabsichten wie unklare Unfälle, Verweigerung von Nahrung, Noncompliance gegenüber ärztlicher Beratung.

Etwa 800.000 Menschen versterben jährlich weltweit durch Suizid

11,4 pro 100.000

Suizidabsichten: Einjahresprävalenz 2,3-5,6%, Lebenszeitprävalenz 13-15%



## Suizidrisiko und Krebserkrankung:

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung diskret erhöht

Anteil Suizide in der krebsbezogenen Mortalität 2% (davon 0,03 % terminal erkrankter Pat.)

- Im ersten Jahr nach Diagnosestellung am höchsten, nimmt dann deutlich ab und gleicht sich nach wenigen Jahren dem allgemeinen Suizidrisiko an.
- Erhöhtes Risiko bei Pat. ohne Behandlung und mit verstümmelnden operativen Eingriffen
- Bei überraschendem Rezidiv nach Remission.
- Jeder siebte bis zehnte Patient äußert Suizidphantasien  
(häufig als Schutzfunktion vor tödlicher Bedrohung)  
(Nervenarzt 2015)

## Suizidprävention

14.10.2015: Expertenanhörung im Deutschen Bundestag zur erforderlichen gesetzlichen Verankerung der Suizidprävention: Notwendigkeit niederschwelliger, zeitlich nicht begrenzter Beratungs- und Kriseninterventionsstellen

Bis zu 90% der Suizidenten waren psychisch krank.

Vorübergehende meist ambivalent erlebte Zustände. Wichtigste Maßnahme: Zeit gewinnen, adäquate Behandlung, Besserung des seelischen Leidens.

Bewertung des Vorliegens eines freien Willens bei Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Institut für Demoskopie Allensbach 2010:

Jeder dritte Arzt wurde um Hilfe beim Suizid gebeten

62% Ablehnung der Legalisierung ärztl. Begleiteten Suizids

Kritischere Haltung von Palliativmedizinern gegenüber jeder Form der Sterbehilfe

Begriffsklärung

34,5% der Richter gaben an, dass die Beendigung einer künstlichen Beatmung als „unzulässige aktive Sterbehilfe zu bezeichnen sei.

Aktive Sterbehilfe (ein unmittelbar tödlich wirkendes Mittel verabreichen)

Assistierter Suizid (der Patient nimmt es selbst zu sich)

Passive Sterbehilfe (Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen)

„indirekte Sterbehilfe“ nicht zutreffend, da palliativmedizinische Maßnahmen die Lebenszeit eher verlängern. Ziel ist die Linderung von Beschwerden.

Beihilfe zur autonomen Selbsttötung („Dignitas“ , Verein Sterbehilfe e.V., „Sterbehelfer“) zur Verfügung stellen eines Mittels.

(Nervenarzt 5/2016)

2015 Bundesärztekammer:

Beihilfe zum Suizid verstößt gegen das ärztliche Ethos. Verbot durch die Berufsordnung.

Musterberufsordnung in 5 verschiedenen Versionen innerhalb der 17 Landesärztekammern.

5.11.2015 Deutscher Bundestag: Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland

Palliativversorgung Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen, Stärkung der palliativen Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege.

10.12.2015: §217 StGB : Regelung, die den Suizid und auch die Beihilfe dazu straffrei lässt, die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe unter Strafe stellt (Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder Geldstrafe)

Bei dem Beschuldigten muss die Absicht vorliegen, die Selbsttötung eines anderen zu fördern.

Eine neutrale Beratung erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Dokumentation.

Der Nichtbehandlungswille ist zu respektieren

Sterbehilfe ist keine Suizidbeihilfe:

Mit der Einwilligung des Patienten herbeigeführte palliative Sedierung  
Abbrechen von Behandlungsmaßnahmen (Beatmung, PEG) auf Wunsch  
des Patienten

Sterbefasten (ausgenommen Anorexie)

Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung, Intensivierung der  
Suizidprävention

(Dr. Oliver Tolmein, Fachanwalt für Medizinrecht, Sprecher Sektion Rechtsberufe DGP,  
Zeitschrift für Palliativmedizin 1/2016)

## Erstgespräch mit 65-jährigem Patienten

„Selbstbestimmtes Lebensende“ und  
der Wunsch, die Ärzte mögen dabei helfen

Vertrauen in die Therapeutin?

Austesten der Therapeutin



## Peter Bieri:

„es geht in dieser Frage nicht darum, *für* oder *gegen* etwas zu sein.

Es geht darum, möglichst genau zu verstehen, wie es uns in dieser Situation mit unseren Gedanken und Empfindungen gehen kann.“

...möglichst genau zu verstehen...

Worin besteht die größte Angst?

Was will kontrolliert sein?

Wie werden Beziehungen gestaltet?

Erfahrung des „sowohl-als-auch“

## Ringen um Autonomie

Wie viel Autonomie lässt mir die Erkrankung,  
lassen mir die Ärzte?

Autonomie:

wie gehe ich mit der gegebenen Situation um, sodass  
mein Handeln mir gemäß ist?

# Therapeutin Sein

Da Sein

Stand - Halten

Gegenüber Sein

Wahrhaftig Sein

Ausloten von Verbalisieren, Konfrontieren,  
Gewähren, Schützen...

Intuitiv Sein





2011



2015



Interview mit Michael  
de Ridder 2012

[Zeit Online 03/2015](#)

„Sie haben beim Sterben  
geholfen“

## Berufsordnung für Ärzte

Musterberufsordnung der Bundesärztekammer  
Beschluss des 118. Deutschen Ärztetages 2015

### §16 Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

# Berufsordnung für Ärzte

Berufsordnung der Ärztekammer Baden-Württemberg  
Stand 1.11.2016

## §16 Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.

Psychische Komorbidität bei einem Drittel aller Tumorpatienten im Akutkrankenhaus, bei etwa 20% in der Zeit der Nachsorge feststellbar.

Enge Beziehung von Depression, Hilf- und Hoffnungslosigkeit und Suizidalität bzw. raschem Sterben-wollen gilt als empirisch gesichert (Breitbart, Rosenfeld et al 2000)

Prädisponierende Faktoren im Verlauf der Erkrankung:

Das prämorbide Angstniveau erhöht das Risiko krebsassoziierter Angststörungen  
Affektive Störungen, Traumata, Vermeidungscoping, unsichere Bindungsmuster, soziale Isolation.



Fritz Zorn (Fritz Angst 1944-1976) „Mars“

Malignes Lymphom als psychosomatische Erkrankung, als physischer Ausdruck der Depression.

„Ich kann die Gedanken der ganzen Menschheit über den Tod vor meinem eigenen Tode nachvollziehen; aber sterben muss ich als einzelner und allein.“

„Er ist daran gestorben, dass er sein Leben nicht teilen, nicht mitteilen lernte, ... Was ihm also gefehlt hat, war derjenige oder diejenige, die ihm Teilung und Mitteilung rechtzeitig abverlangt hätten.“ (Adolf Muschg)

## Angst, Aggression, Scham

Angst ... hat das Ziel der Flucht, ...ob global (Wegrennen) oder partiell (Verstecken, Vergessen)

Angst vor Verlassenwerden, Trennung, sozialer Isolation, Angst vor Schuld, Angst vor passiver Auslieferung und Überwältigung, Angst vor Verlust von Lebensqualität, Angst vor psychischer Desintegration, vor dem „inneren Absturz“, vor dem Verlust des Körper-Selbstes, der Realitätskontrolle, der mitmenschlichen Beziehungsfähigkeit. (L. Wurmser)

## Aggression und Projektion:

Introjektive Verarbeitung: Der Kranke hat das Gefühl selbst böse und schlecht zu sein (depressive Verstimmung)

Projektive Verarbeitung: Die Umwelt erscheint böse, schlecht (Wut- und Zornesäußerung gegenüber Umgebungspersonen, die Erwartungen des Patienten enttäuschen), Phase der „Auflehnung“ nach E. Kübler-Ross.

Zugrundeliegende Verletzung des Selbstgefühls (narzisstische Wut).

Neid des Kranken auf den überlebenden, gesunden Arzt bis zu Todeswünschen (Einführung in die Psychoonkologie, Meerwein/Bräutigam Hrsg., 2000)

Scham (indogermanische Wurzel Kam/Kem bedeutet: bedecken, verbergen, verhüllen, verschleiern)

Demütigung ist schlimmer als körperlicher Schmerz,  
(Talmud)

Schamangst führt zu einer Vermeidungsreaktion (Verstecken, Blockieren)  
Das Ziel der Scham ist das Verschwinden: am radikalsten durch Auflösung (Suizid)  
(Léon Wurmser, Die Maske der Scham, 2013)

Bewahrung persönlicher Grenzen und des Selbstwertgefühls  
Schutz der Intimgrenze, Würde

Scham ist der Zorn über die eigene Unvollkommenheit und Begrenztheit (Hegel)

### Wolfgang Herrndorf (1965-2013) Arbeit und Struktur (2013)

Eine Prognose gibt es nicht, eine allgemeine Statistik auch nicht mehr. Nach drei OP's, zwei Bestrahlungen, drei verschiedenen Chemos ist man seine eigene Statistik.

Immer mühsamer das Sprechen. Satzteile finden nicht von selbst zueinander, ich benutze falsche Worte, ich umschreibe, was ich sagen will. Beim Schreiben hilft Google. Komplizierte Strukturen vermeide ich, vor Freunden schäme ich mich.

Ich bin nicht der Mann, der ich einmal war. Meine Freunde reden mit einem Zombie, es kränkt mich, ich bin traurig, ich will weg. Ich will niemanden mehr sehen.

Das hat mich so viele Wochen so ungeheuer beunruhigt, keine exakten Informationen zu haben.

## Wirksamkeit Psychotherapie/Psychoonkologie

Psychoedukative, kognitiv-behaviorale, supportiv-expressive  
Psychotherapieverfahren

Reduktion des krankheitsbezogenen emotionalen Distresses, die erlebte  
Schmerzintensität, Angst und Depressivität, Verbesserung der  
gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Faller, Schuler et al 2013)

Hypnotherapie, Entspannungsverfahren, Würdetherapie

Musik- und Maltherapie

Physiotherapie, Einreibung, Massage

...als ich einer Frau zuhörte,.... und dabei spürte, dass das, was sie mir erzählte  
wertvoll war und wichtiger als das was die Theorien sagten- nämlich, dass ich sie als  
neurotisch oder psychotisch diagnostizieren sollte. (Dan Bar-On, „Erzähl dein  
Leben“ 2004)

## Team

Die Gefühlsflut der Zugehörigen begleiten

„Ich bin des Sterbens so müde“

Rituale – Schutzfaktor der Mitarbeiter

Der entlastende Blick. Supervision als Schutzfaktor

„Denn meine Seele ist gesättigt vom Leid“ (Ps 88,4)

(Wie viel Tod verträgt das Team, Monika Müller/David Pfister, Hrsg)

## „Leidens-müde“

Enorm lange Überlebenszeiten im palliativen  
(oder: nicht-kurativem) Stadium.

Jahre mit (ununterbrochener) tumorspezifischer Therapie



# Wann ist die Zeit über das Sterben zu sprechen?

Philosophische Perspektive:  
Vom ersten Atemzug an sind wir Sterbende

Klinische Perspektive:  
Das Hoffen und Bangen im Hinblick auf die  
tumorspezifische Therapie „verstellt“ den Blick

# Isolation

Wir kommen alleine auf die Welt, wir sterben alleine.

Die Isolation im Tod ist existenziell.

Angst, Scham und Unsicherheit  
führen zur Isolation vor dem Tod

## Zitat Irvin Yalom

Mehr als den Tod fürchtet man die vollkommene Isolation, die ihn begleitet. (...)  
Dass die Lebenden den Sterbenden ausweichen, kündigt die endgültige, absolute Verlassenheit an.

aus: Die Reise mit Paula





*„Es wird enger – ich muss mich mehr um meine Seele kümmern.“*

*(Jutta Winkelmann, 67J, erkrankt an Knochenkrebs, Comic: „Mein Leben ohne mich“ 11/ 2016)*