

## Keine Einbahnstrasse: Sterben wünschen

*«Ich möchte sterben!» Diese Worte, mit denen ein Mensch seine Haltung zu seinem Leben im Moment ausdrückt, sind nicht eindeutig. Wenn sie in der seelsorglichen Begegnung ausgesprochen werden, gilt es, in der Begegnung Raum zu eröffnen, um die Beweggründe und die Situation, die den Menschen zu diesem Wunsch geführt haben, zu verstehen. Über den weiteren Weg ist selten bereits entschieden.*

Sterbewunsch ist nicht gleich Sterbewunsch. Was macht die Situation des Menschen aus, der ihn äussert und zum Ausdruck bringt, dass die augenblicklich erfahrene oder die zu erwartende Lebenssituation ihm unerträglich erscheint und eine Überforderung darstellt?

Die Äusserung des Wunsches nach dem eigenen Lebensende nimmt den Angesprochenen ins Vertrauen. Sie trifft im Seelsorgenden auf Resonanz, die mitbestimmt ist von dessen eigener, in der Liebe zu Gott und den Menschen gründenden Lebenshaltung und seiner Bereitschaft, dem anderen als Mensch mit seiner professionellen Erfahrung und Kompetenz zu begegnen. Nun geht es um das Hinhören, um Resonanz auf die existenzielle Bedeutung und Wertschätzung der Person, die sich in der Begegnung öffnet. Der Wunsch zu sterben und seine Formulierung überschreitet die Alltagsnormalität. Hier wird unbekanntes Sehnsuchtsland betreten, und dieser innere Schritt ist immer ernst zu nehmen, denn er gehört in das Vorfeld des Erlebens vor jedem Suizid(versuch).

### **Trauer: Viele kleine Abschiede**

In der seelsorglichen Begegnung kann die persönliche Bedeutsamkeit der Sterbewunschäusserung erkennbar werden. Ist dem Betroffenen gerade eine schwerwiegende Diagnose, eine infauste Prognose mitgeteilt worden? Erlebt er einen längeren, beschwerlichen Krankheitsverlauf? Setzt er sich nach langer aktiver Lebenszeit mit zunehmenden Einschränkungen

und erfahrener Endlichkeit auseinander? Hat er schwerwiegende Verluste im sozialen Umfeld erlebt? Die Bedeutung von Trauer ist dabei nicht zu unterschätzen – Trauer um verlorene Lebensmöglichkeiten.

### **Worte mit Nuancen**

«Ich wäre froh, es wäre endlich vorbei!», «Ich möchte am liebsten sterben!», «Ich mag nicht mehr!» Jede Formulierung nuanciert die existenzielle Not anders. Welchen Weg die Krise nehmen wird, ist im Moment der Erstäusserung selten bereits entschieden. Unsicherheit ist hier ein häufiges Grundthema. Damit einher geht die Suche nach Wegbegleitern, die auch – bewusst oder unbewusst – zu Wegweisern werden können. Die Gedankenwege ähneln oft dem Begehen eines Labyrinths und zielen nicht per se auf eine aktive Beendigung des eigenen Lebens. Sie sind häufig – Hiobs Klage<sup>1</sup> ähnlich – Ausdruck einer umfassend erlebten Krise – vorerst mit offenem Ausgang.

### **Wechsel der Liga**

Auch Herr M.<sup>2</sup>, 80 Jahre alt, äussert bei unserer Erstbegegnung einen Sterbewunsch. «Seitdem ich weiss, dass ich diese Krankheit habe und nicht wieder gesund werde, spiele ich in einer anderen Liga», beschreibt er sein aktuelles Lebensgefühl. Besonders sein soziales Erleben scheint dieses Empfinden zu verstärken. Kollegen kämen seltener. Die Familie leide. Die Gespräche blieben banal. Es sei zum Davonlaufen. Und dann noch die Angst vor dem, was vielleicht noch kommen könnte. Er fühle sich ausgeliefert. Unerträglich ... Lieber sterben! Wo es ja eh sein müsse ...

### **Resonanz in der Krise**

In Herrn M.s Sterbewunsch kumuliert das ganze Ausmass seiner Lebenskrise, die er so niemals zuvor gekannt hat. Die neue Situation erschüttert ihn in allen Dimensionen seines Daseins, so umfassend, dass er die Abwesenheit dieses Erlebens herbeisehnt – ohne das Ziel seines

---

<sup>1</sup> Hiob 9,21 u. ö.

<sup>2</sup> Zur Wahrung der Anonymität wurde das Fallbeispiel verfremdet.

Wunsches real zu kennen. Sterben könnte eine Alternative sein. Wo es doch sowieso sein muss. Dann wäre «das alles» vorbei. Nun ist es heraus. Herr M. wirkt erleichtert.

In dem Raum, den unsere Begegnung bietet, werden Ängste, Einsamkeits- und Sinnlosigkeitsgefühle zum Thema. Erst aufgrund meiner Intervention kehrt Herr M. im Gespräch zum geäußerten Sterbewunsch zurück. Das habe jetzt keine Priorität. Aber weiter reden wolle er. In Kontakt bleiben. Das gäbe eine gewisse Sicherheit. Der Sterbewunsch von Herrn M. hat zu diesem Zeitpunkt nicht den Charakter der «Handlungsorientierung»<sup>3</sup>, er ist vielmehr Teil des Ausdrucks der Auseinandersetzung mit seinem Selbstbild und dem Umstand der aktuell empfundenen umfassenden Lebenskrise im Sinne eines «total pain».

### **Wegbegleiter und Wegweiser**

Ressourcen aus bestandenen Lebenskrisen sind Basis individueller Resilienz, und ihre Bewusstmachung kann die Bildung eigener Bewältigungsstrategien unterstützen. Letztlich aber ist die mit dem Sterbewunsch ausgedrückte Krise für Menschen mit schwersten Erkrankungen eine sich qualitativ von früheren Krisensituationen unterscheidende – hier geht es um das Leben selbst. Die Qualität solch persönlicher Betroffenheit kennen Wegbegleiter aus eigener Erfahrung (noch) nicht. Alle Beteiligten stossen hier auf je ihre Weise an die Grenze des in Unterschiedenheit gemeinsam gegangenen Weges.

### **Haltung, die Vertrauen fördert**

Der «gedachte letzte Ausweg» wird – das zeigen Erfahrung und Statistik – für Menschen mit schwersten Erkrankungen selten handlungsleitend. Der geäußerte Wunsch bildet jedoch nicht selten eine erste (unbewusste) «Teststation» auf dem Weg des Beziehungs- und Vertrauensaufbaus

---

3 Vgl. die Beschreibung des Sterbewunsches als «Handlungsorientierung», «Identitätsstifter» und «innerer Probesthne» bei Streeck, Nina: Sterbewünsche – medizinethisch-empirische Zugänge, in: Hilpert, Konrad/Sautermeister, Jochen (Hg.): Selbstbestimmung – auch im Sterben? Streit um den assistierten Suizid, Freiburg im Breisgau 2015, 17–29

zu einer «Unit of Care», die ein zuverlässiges Netz bilden kann für das eigentlich Notwendige, nämlich die Symptomkontrolle, den persönlichen Entscheidungsfindungsprozess, den nötigen Netzwerkaufbau und Support (SENS<sup>4</sup>). Kurz: Menschen, die mit ihrer Person, ihrer Kompetenz und gemeinsamer Haltung bereit sind, die individuelle Lebensqualität des Betroffenen, die auch möglichste Selbstbestimmung einschliesst, zu gewährleisten – bis zum Schluss, wenn die Einwilligung in das Sterben nicht selten einem «Ausatmen» gleicht.

### **Selbstbestimmtes Sterben**

Dass ein Sterbewunsch im Sinne (assistierten) Suizids handlungsleitend wird, ist wie gesagt selten. Es stehen allerdings Beispiele «selbstbestimmten Sterbens» als deklarierte öffentliche Plädoyers – auch in Form prominenter Lebensbeispiele – im Raum, die zunehmend eine reaktive Auseinandersetzung von Menschen mit schwerster Erkrankung mit dieser Möglichkeit zu fordern scheinen.

Nicht nur Achtung, sondern Unterstützung von Autonomie heisst in der Begleitung auch, solche Phänomene wahrzunehmen und zur Sprache zu bringen, wo sie von vulnerablen Menschen in fragiler Lebenssituation als Herausforderung an ihre Existenz erlebt und in Worte gefasst werden. Sie sind Ausdruck der Frage nach dem Sinn ihres eigenen Lebens, der «Sozialverträglichkeit» ihrer Situation und eine Vergewisserung persönlicher Solidarität, zu der sie – ausser ihrer Person – nichts mehr beitragen können.

Auf diesem Weg des Fragens aber sind Vertrauen, Beziehung und eine Haltung wesentlich, die in der Liebe zum Menschen (und zu Gott) gründet und die in der seelsorglichen Begegnung erfahrbar wird: Auch in aller Vulnerabilität bleibt der Mensch geschätzt, wertvoll und ganz – mit unverlierbarem Wert in Beziehung zu sich selbst, zum Nächsten, zur jeweiligen Gegenwart und letztlich zu Gott.

---

4 Eychmüller, Steffen: *SENS macht Sinn*, in: *Therapeutische Umschau* 2012, 69 (2), 87–90

---

*Erstpubliziert in der Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie, 4. Jhg., 1/2019, 30–32,  
Abdruck mit freundlicher Genehmigung des hospiz verlags, Esslingen*