

Der begleitete Suizid: Thema in der psychoonkologischen Praxis

Die psychologische/psychotherapeutische Begleitung von krebskranken Menschen ist heute in somatischen Kliniken ein wichtiger Bestandteil der Versorgung dieser Patienten. Die Abklärung, welche Patienten in seelischer Hinsicht professionelle Hilfe und Unterstützung nötig haben, ist zwar noch nicht standardisiert, aber Ärzte und Pflegepersonal zeigen eine hohe Sensibilität gegenüber dem seelischen Leiden.

Es ist klar, krebskranke Menschen brauchen in erster Linie Ärzte, die versuchen den Krebs chirurgisch, chemotherapeutisch und/oder mit radioaktiven Strahlen zu behandeln und dem Patienten, der durch die Erkrankung plötzlich und schonungslos mit seiner eigenen Endlichkeit konfrontiert wird, wieder eine Zukunft zu geben. Und ebenso klar ist, dass viele Patienten auf eine Krebserkrankung seelisch primär mit heftigen Gefühlen und möglicherweise auffälligem Verhalten reagieren, aber die Situation ohne eine psychoonkologische Unterstützung meistern.

Grosse Ängste wahrnehmen

Manche Patienten leiden seelisch in einem Übermass: Sie werden nicht nur

von den körperlichen Nebenwirkungen der Therapie geplagt, sondern auch von Ängsten: Angst, vom Krebs «aufgefressen» zu werden, Angst vor Siechtum und Schmerzen, Angst vor verändertem Aussehen, Kennzeichnung und Entstellung, Angst vor Verlust, um nur einige zu nennen. Sie sind in ihrer eigenen Identität verunsichert, fühlen sich überfordert und ausweglos ausgeliefert. Ihnen muss entsprechende Unterstützung und Begleitung zukommen.

Die Psychoonkologie steht für die Betreuung von an Krebs erkrankten Personen zur Verfügung und bietet Hilfestellung bei der Krankheitsverarbeitung an. Dies geschieht durch die Entwicklung adäquater Bewältigungsstrategien und die Stärkung von Ressourcen mit dem Ziel, die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Der Behandlungsansatz erfolgt interdisziplinär und bezieht Angehörige und Betreuungspersonen mit ein.

Im fortgeschrittenen Stadium einer Erkrankung, bei Progredienz oder schlechter Prognose können sich Traurigkeit, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit bis hin zu Sterbewünschen mit akuter Suizidalität entwickeln. Es ist Aufgabe der Psychoonkologie, diese Belastungsreaktionen der Patienten zu erkennen und ihnen entsprechend zu begegnen.

Es gibt einige Patienten, die in einer solchen existenziell bedrohlichen Situation die Möglichkeit der Suizidbeihilfe als eine Art Erlösung nicht nur in Betracht ziehen, sondern sich durch die Mitgliedschaft in einer Sterbehilfeorganisation diesen Weg offen halten. Die folgenden zwei Fallbeispiele handeln von solchen Patienten:

Sein «letzter Marathon»

Herr X., 65-jährig, verheiratet, keine Kinder, wurde im Rahmen eines Routine-

Untersuchung mit der Diagnose eines Prostatakarzinoms konfrontiert. Die ersten chemotherapeutischen Behandlungen verliefen ohne grosse Probleme; der Patient fühlte sich abgesehen von einer gewissen Müdigkeit und erhöhter Erschöpfbarkeit, so die Darstellung des Arztes, nicht besonders eingeschränkt. Als Knochenmetastasen auftraten und der Patient auch unter Schmerzen litt, wurde er zunehmend depressiv. In dieser Situation wurde er vom Onkologen bei uns angemeldet.

Zum Erstkontakt erschien ein eher kleiner, älter wirkender, vom Krebs gekennzeichneter Mann. Er verhielt sich wortkarg, eher misstrauisch, erwähnte aber fast etwas trotzig, dass er sich bei Exit angemeldet habe, ein elendes «Verrecken» komme für ihn nicht in Frage.

«Wichtig war für ihn die Zusage, dass er genügend Schmerzmittel bekommen würde. Exit war für ihn keine Alternative mehr.»

Die Psychoonkologin nahm dazu keine Stellung, spiegelte ihm aber in ihren Worten zurück, dass er begreiflicherweise Angst habe vor einem schmachvollen Siechtum. Ein direktes Nachfragen nach seiner Motivation für diesen Schritt schien zu dem Zeitpunkt nicht sinnvoll. Die Therapeutin liess ihn die Häufigkeit der Sitzungen selbst bestimmen, hatte aber ein ehrliches Interesse für ihn und sein bisheriges Leben. Das anfängliche Eis zwischen Patient und Therapeutin begann zu schmelzen. Er erzählte, dass er früher beruflich oft im Ausland war, selbstbestimmt seine Arbeit einteilen konnte und diese Freiheit auch sehr genoss. Mit Stolz erzählte er von seinen sportlichen Erfolgen, er hatte an mehreren Marathonläufen mitgemacht. Er beschönigte dabei das erforderliche Training nicht,



Martina Kainz, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, Daseinsanalytikerin, Psychoonkologin SGPO, arbeitet seit sieben Jahren als Psychotherapeutin und Psychoonkologin im Ambulatorium der Klinik Schützen in Aarau. In Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum der Klinik Hirslanden betreut und berät sie Patienten mit Krebserkrankungen und initiierte auch eine Gruppentherapie für Frauen mit Brustkrebs. (Bild: Roman Weyeneth)

er habe oft den inneren Schweinehund überwinden müssen, manchmal sogar ans Aufgeben gedacht. Aber letztlich hätten sich alle Anstrengungen gelohnt. Die Bewunderung der Therapeutin für diese Leistung war ehrlich gemeint. Seine körperlichen Kräfte liessen zunehmend nach und Herr X. machte sich über sein Sterben vermehrt Gedanken: «Das ist mein letzter Marathon, den ich in Würde und Anstand zu Ende führen will.» Was dies für ihn konkret bedeutete, liess sich nun mit ihm und in einem nächsten Schritt zusammen mit seiner Frau besprechen und organisieren. Herr X. wollte zuhause sterben, wünschte sich professionelle Pflege durch die Spitex, um seine Frau zu entlasten. Wichtig war für ihn die Zusage, dass er genügend Schmerzmittel bekommen würde. Exit war für ihn keine Alternative mehr.

Ihre Entdeckungsreise zu sich selbst

Frau Y. war gerade mal 60 Jahre alt, als bei ihr ein aggressiver Bauchspeicheldrüsenkrebs diagnostiziert wurde. Die darauf folgenden Behandlungen hatten palliativen Charakter. Der Arzt hatte die Patientin über die denkbar schlechte Prognose aufgeklärt und sie gleichzeitig an uns überwiesen.

Die Therapeutin lernte Frau Y. als eine differenzierte, sensible Frau kennen, die in ihrem Leben schon sehr früh einen schweren Rucksack zu tragen hatte. Sie war auf einem Bauernhof aufgewachsen und hatte schon früh ihre Mutter verloren. Schon als Kind musste sie auf dem Hof hart arbeiten, das familiäre Klima war wenig liebevoll. Frau Y. lernte schnell sich anzupassen, um dadurch wenigstens akzeptiert zu werden. Sie war eine gute Schülerin, die schnell und leicht lernte. Sie hätte gerne ein Studium absolviert, was ihr aber verweigert wurde und sie noch mehr in die Rolle der hochmütigen, arroganten Aussenseiterin trieb. Nach dem Tod des Vaters entstanden heftige Erbstreitigkeiten. Frau Y. fühlte sich in Bezug auf ihr Erbe von ihren Geschwistern übers Ohr gehauen. Die späte Heirat war eher eine Vernunfttete, wie sie es selber nannte, die ihr in finanzieller Hinsicht einige Annehmlichkeiten brachte. Sie passte sich auch in dieser Beziehung an, stellte eigene Wünsche und Bedürfnisse zurück.

Die Psychoonkologin erfuhr, dass sich die Patientin schon früh für eine Mitgliedschaft bei Exit entschieden hatte. Sie wollte niemandem zur Last fallen, schliesslich nütze sie als kranke Frau niemandem etwas. Es kam der Therapeutin vor, als ob sie sich wie einen unbrauchbaren Gegenstand selbst entsorgen wollte. Anfänglich ging es ihr körperlich noch sehr gut, sodass sie ihre Krankheit vor ihren Geschwistern verheimlichte. Geheucheltes Mitgefühl wolle sie nicht erleben.

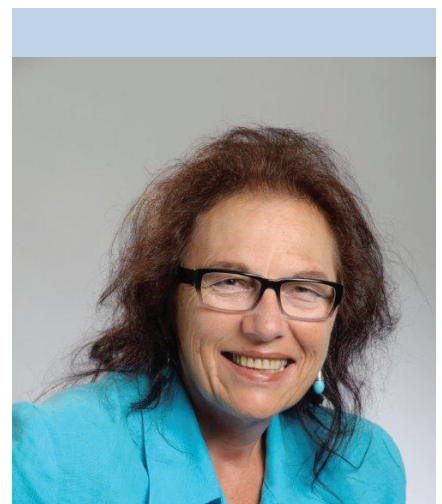
«Sie wolle niemandem zur Last fallen, schliesslich nütze sie als kranke Frau niemandem etwas.»

Da sie mit ihrem Mann über die ausweglose Situation nicht gut reden konnte, nahm sie das Gesprächsangebot gerne wahr. Während eines Jahres kam sie regelmässig, häufig zweimal in der Woche, zur Psychoonkologin. Dass diese in ihrer therapeutischen Arbeit den nächtlichen Träumen einen besonderen Platz gab, kam der Patientin sehr entgegen. Sie schrieb sie jeweils auf und kam damit in die Sitzungen. Es war für sie eine Art Entdeckungsreise zu sich selbst. Natürlich war diese Reise auch mit Hürden und Unangenehmem ausgestattet, Frau Y. musste alte Verletzungen verarbeiten, um Verlorenes trauern. Die wichtigste Erfahrung für Frau Y. war wohl die, dass sie in einer wertschätzenden und fürsorglichen Weise von der Therapeutin akzeptiert wurde, ohne dafür eine Leistung erbringen zu müssen. Und sie lernte, mit sich selber liebevoller umzugehen. Es gab für sie keinen Grund mehr, diese Entdeckungsreise frühzeitig abzubrechen.

Diese beiden Patienten haben ihre ursprüngliche Absicht, den begleiteten Suizid für sich in Anspruch zu nehmen, fallen gelassen. Welche Rolle kommt dabei der psychoonkologischen Unterstützung zu? Wir denken, dass es Aufgabe der Psychoonkologie ist, den Patienten mit diesem Anliegen ernst zu nehmen und primär seine Absicht nicht zu werten oder ihm gar eigene Überzeugungen zu vermitteln. Es geht darum, die Suizidhilfe als letzten Bewältigungsversuch in einen grösseren lebensgeschichtlichen Zusammenhang zu stellen und zu verstehen. Das Verständnis für die eigene Ge-

schichte kann dem Patienten eine neue Perspektive ermöglichen. Jeder Mensch weiss um seine Endlichkeit, und dass Sterben ein Teil des Lebens ist. Wenn die psychoonkologische Unterstützung gerade in dieser Phase wichtige innere Reifungsprozesse unterstützen und begleiten kann, hat sie ein wichtiges Ziel erreicht. In diesem Sinne war die psychoonkologische Betreuung in den geschilderten Beispielen erfolgreich.

Die Inanspruchnahme der psychoonkologischen Betreuung kann in allen Stadien der Erkrankung erfolgen und sollte besonders in schwierigen Phasen aktiv von den zuständigen Behandlern und Pflegepersonen in Klinik und Praxis vermittelt werden. Das Angebot, Patientinnen und Patienten gerade dann zur Seite zu stehen, wenn die Auseinandersetzung mit der Erkrankung erschwert ist und Sterbewünsche da sind, kann – wie die Fallbeispiele zeigen – hinsichtlich Sterbewunsch präventiven Charakter haben. ◀ [Martina Kainz und Diana Meier-Allmendinger](#)



Diana Meier-Allmendinger, Theologin und Psychiaterin, leitende Ärztin Ambulatorium Klinik Schützen in Aarau. Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen, Mitbegründerin und Mitglied des Arbeitskreises Ethik in der Medizin der Universität Ulm, Dozentin und Leiterin der Ethik-Foren am Spital Aarau und der Schössli-Gruppe.