

# Zum Sterbewunsch alter Menschen

## Seelsorgliche Aspekte

### 1. Lebenssatt

Vom dem Gefühl, genug Leben er- oder gelebt zu haben, singt die Bass-Arie in der Bachkantate: „Ich habe genug, ich habe den Heiland, das Hoffen der Frommen, auf meine begierigen Arme genommen; Ich habe genug. Ich hab ihn erblickt. Mein Glaube hat Jesum ans Herze gedrückt; nun wünsch ich noch heute mit Freuden von hinnen zu scheiden. Ich habe genug.“ Der Liedtext bezieht sich auf den greisen Simon, der den 8 Tage alten Säugling Jesus im Arm hält und spricht: „Nun lässt du deinen Diener in Frieden fahren, denn ich habe deinen Heiland gesehen“ (Lk. 2,29f). Genug gesehen, genug erlebt. *Gerhard von Rad* beschreibt dieses Erleben so: „Es gibt ein innerliches Damit-zu-Ende-kommen, einen Zustand der Sättigung, einen Punkt, an dem das von Gott Zugemessene ausgeschöpft ist. Dies ist dann der Augenblick der Todesreife.“<sup>1</sup>

Seelsorglicher Umgang:

- Dankbarkeit teilen
- dem Schmerz über belastende Erlebnisse Raum geben
- Wertschätzende Bestätigung
- bei Menschen, die nicht an Gott glauben, wäre der Gottes- bzw. Ewigkeitsbezug zur Sprache zu bringen

### 2. Lebensüberdrüssig

Nach E. H. Erikson<sup>2</sup> besteht die Aufgabe im Alter darin, Ich-Integrität zu gewinnen, d. h. das bisher gelebte Leben als ein Ganzes zu begreifen und zu spüren und dieses Ganze zu bejahen. Gelingt dies nicht, entsteht eine Verzweiflung an der aktuellen Lebenssituation, die sich als Bitterkeit und Unzufriedenheit äußert. Vor allem in Mimik und in häufig aggressiv unterlegten verbalen Äußerungen ist eine starke Abneigung gegenüber dem Leben zu erkennen. Die Verzweiflung gründet in der Erkenntnis, Wesentliches im Leben verpasst zu haben und nun daran nichts mehr nachholen, bzw. wieder gut machen zu können.

Seelsorglicher Umgang:

- zur Trauer über verpasstes Leben ermutigen
- den Schmerz über ungelebtes Leben (zerplatzte Lebensträume) zulassen und teilen
- Sprachraum eröffnen
- Solidarität teilen (eigene Schmerzerfahrung einfließen lassen, 2. Kor. 1,3f: *„Gelobt sei Gott, der Vater unseres Herrn Jesus Christus, der Vater der Barmherzigkeit und Gott allen Trostes, der uns tröstet in aller unserer Bedrängnis, damit wir auch trösten können, die in allerlei Bedrängnis sind, mit dem Trost, mit dem wir selber getröstet werden von Gott.“*)
- Einsamkeit durchbrechen durch Erzählen von Alltagserlebnissen

### 3. Lebensmüde

Die Möglichkeiten und Anwendungen der Medizin, insbesondere der Intensivmedizin, bringen es mit sich, dass der vom Körper intendierte Zeitpunkt des Sterbens „verpasst“ wird. Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung versuchen die entstehende und manchmal auch entstandene Diskrepanz wieder einzuholen. Aber auch unabhängig von medizinischen Maßnahmen spüren alte Menschen eine Diskrepanz zwischen dem eigenen Lebenswillen und der biologischen Zeit ihres Körpers. Sie wollen nicht mehr weiterleben, weil das bisherige Leben ihnen genug ist, und sie haben keine Erwartungen für ihre Zukunft. Sie sind „des Treibens“ müde.

Im klinischen Kontext wird Lebensmüdigkeit allzu schnell psychiatrisch als Suizidneigung diagnostiziert. Hier liegt aber psychodynamisch keine Verzweiflung vor, sondern ein Auseinanderklaffen zwischen somatischer und mentaler Lebensperspektive. Der Körper kann noch, aber der Geist will nicht mehr.

<sup>1</sup> Coenen-Marx, Cornelia, Vortrag in Bad Rappenau am 19.3.18, [https://www.seele-und-sorge.de/?page\\_id=3466](https://www.seele-und-sorge.de/?page_id=3466) (Zugriff am 5.7.2019).

<sup>2</sup> Erikson, Eric H., Identität und Lebenszyklus.

## Zum Sterbewunsch alter Menschen Seelsorgliche Aspekte

Seelsorglicher Umgang:

- Haltung des Respekts vor dieser Befindlichkeit, bzw. dem Lebensgefühl
- die Aufmerksamkeit auf das sinnlich Wahrnehmbare des Alltags richten
- das Gespräch über noch Ungeklärtes zwischen Mensch und Gott unterstützen
- Enttäuschungen des Lebens und unerfüllte Erwartungen ansprechen
- einen sprachlichen Raum für aktuelle und ältere Frustrationserfahrungen geben

### 4. Am Leben verzweifelt

Die Absicht, sich das Leben zu nehmen, hat weniger den Tod zum Ziel, sondern ist ein verzweifelt Mittel, um etwas Neues, Besseres, als das gegenwärtig unerträglich empfundene Leben zu erreichen. Sofern nicht psycho-pathologisch motiviert<sup>3</sup>, entsteht diese Absicht auf dem Hintergrund einer situativen Einengung (kein Ausweg sichtbar), einer wertbezogenen Einengung (keinen Sinn mehr im Leben) und eines Aggressionsstaus, der sich gegen die eigene Person richtet. Sie zeigt sich in verbalen Äußerungen und in Suizidphantasien.

In der christlichen Tradition wurde der Suizid seit *Augustin* verurteilt.<sup>4</sup> Der biblische Befund zu suizidalen Handlungen stützt diese Beurteilung allerdings nicht, sondern enthält sich jeglicher Bewertung.<sup>5</sup>

Seelsorglicher Umgang:

- Bejahung und Anerkennung der suizidalen Situation (stützende Seelsorge)
- dem Erleben Raum geben, die Motive verstehen (hermeneutisches Interesse)
- Aufbau einer Beziehung der Solidarität (partielle Offenheit) und Verlässlichkeit
- den Blick auf die Ressourcen legen (Erfahrung bisheriger Krisenbewältigung, Spiritualität)
- Perspektiven in den Blick nehmen
- 

### 5. Sterbefasten

Seit einiger Zeit ist eine neue (alte?) Form, das Leben eigenmächtig zu beenden, in die Diskussion um das selbstbestimmte Sterben gekommen.<sup>6</sup> Das sogenannte Sterbefasten bzw. **Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNV)** gilt phänomenologisch wie juristisch als Suizid. FVNV kommt nur in Erwägung für Hochbetagte und Menschen im Endstadium einer zum Tode führenden Erkrankung. Erfahrungsgemäß dauert dieser willentlich begonnene Sterbeprozess bis zu drei Wochen, je nach körperlicher Kondition des Suizidanten/der Suizidantin. Im Unterschied zu einer Suizidhandlung ist beim Sterbefasten der Sterbeprozess in den ersten Tagen noch zu stoppen, ohne gravierende gesundheitliche Folgen. Sterbefasten gehört in den privaten Rahmen, nicht in den institutionellen.

Seelsorglicher Umgang:

Für den seelsorglichen Zugang gilt Ähnliches wie auch schon unter dem vorherigen Punkt 4 beschrieben. Ziel der seelsorglichen Begleitung, sofern sie überhaupt gewünscht ist, kann schon im Vorfeld dieser Entscheidung ein Bedenken der Tat in den Lebensbezügen sein: vor Gott und vor den Menschen des sozialen Umfeldes. Bleibt die Entscheidung stabil, gilt es sie zu respektieren und den Sterbenden in seinem Abschiedsprozess nicht allein zu lassen.

2

---

<sup>3</sup> Affektive Störung: Depressionen in unterschiedlichen Erscheinungsformen.

<sup>4</sup> Klessmann, Michael, Seelsorge, Neukirchen <sup>2</sup>2012, S. 398. Genauer noch: Herbst, Michael, beziehungsweise, Neukirchen <sup>2</sup>2013, S. 452f. Diese Haltung verschärfte *Karl Barth* noch weiter: „Sein Leben von ihm zu nehmen, ist Sache dessen, der es den Menschen gegeben hat, nicht seine eigene Sache. Wer hier nimmt, was ihm nicht gehört, in diesem Fall, um es wegzuerwerfen, der tötet nicht nur, der mordet.“ Barth, Karl: KD III/4 Zürich 1957, S. 481.

<sup>5</sup> 1. Samuel 31,4 u. 5; Richter 9,54 (Suizidbeihilfe); 1. Könige 16,18f; Matthäus 27,5.

<sup>6</sup> *Christiane zur Nieden*, Sterbefasten. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit. Eine Fallbeschreibung. Mabuse Verlag 2016.