



Hohes Alter zwischen Sinnkrise und Sinnfindung

Vom Umgang mit der Suizidfrage in der Palliativen Geriatrie

Heinz Rügger

Menschen suchen nach Sinn im Leben. Sinnverlust kann im hohen Alter zu Suizidwünschen führen. Diese gilt es ernst zu nehmen. Dazu gehört: Sinnlosigkeitsgefühle auszuhalten, durch Palliation das Leben erträglich zu machen und allenfalls auch einen Bilanz-Suizid zu respektieren.

Sinnbedürfnis und Sinnkrise

Menschen brauchen Sinn, um das Leben bejahen zu können. Zwar äußert sich das Sinnbedürfnis meist nicht explizit. Es schwingt vielmehr hintergründig mit im Sinne einer unreflektierten Erfahrung von Stimmigkeit, eines Empfindens, dass das eigene Leben irgendwie bedeutsam und lebenswert ist. Ins Bewusstsein tritt die Sinnfrage, wenn die intuitiv empfundene Sinnhaftigkeit bröckelt. Dies kann unter den spezifischen körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen des hohen Alters leicht geschehen.

Nach Peter Gross „läuft man der Sinnfrage im Ruhestand schnurstracks in die Arme, denn die zentralen Sinnsäulen des vorherigen Erwerbs- und Familienlebens brechen weg.“ Ja, Gross diagnostiziert im Blick auf das hohe Alter eine „Sinnfinsternis“, in der „das Alter sich seines Daseins schämt. In der sich die Alten schuldig fühlen, überhaupt noch zu leben.“ Diese Sinnfinsternis wird verstärkt durch gesellschaftliche Werte, die alle am Bild des jüngeren Menschen orientiert sind: Leistung, Fitness, Selbstständigkeit, Mobilität. Ein global wirksamer Anti-Aging-Trend unter dem Motto „Forever Young“ trägt das Seine dazu bei, alten, hochbetagten Menschen das Gefühl zu vermitteln, sie seien nicht mehr erwünscht, seien nur noch eine Belas-

tung für andere. Wäre es da nicht an der Zeit, ein „sozialverträgliches Frühableben“ in Betracht zu ziehen? Ein altersfeindliches gesellschaftliches Klima wirkt sich suizidfördernd auf alte Menschen aus.

Suizidwünsche

Wer im Bereich der Palliativen Geriatrie arbeitet, kennt das Leiden alter Menschen an der empfundenen Sinnlosigkeit ihres Lebens: Was soll ich noch – ich bin für nichts mehr gut, falle anderen nur noch zur Last! Norberto Bobbio hält fest: „Wer unter alten Menschen lebt, weiß, für wie viele von ihnen der letzte Lebensabschnitt nicht zuletzt dank der medizinischen Fortschritte zu einem langen, oft sehnlichen Warten auf den Tod geworden ist.“ Daraus muss nicht, kann aber ein Suizidwunsch entstehen. Auch bei Menschen, die an und für sich nicht suizidal veranlagt sind.

Wie damit umgehen?

- | Solche Gefühle der Sinnlosigkeit wollen zuallererst einmal ernst genommen und ausgehalten werden. Nur ja kein billiges Vertrösten mit irgendeinem oberflächlichen „Ja aber...“! Menschliches Leben gerät zuweilen in Situationen, wo es subjektiv nur noch als Leerlauf, als sinnlos wahrgenommen wird. Dann sind Sinnlosigkeitstoleranz gefragt und Menschen, die dieses Sinnvakuum mit den Betroffenen aushalten. Man kann das Leben – mindestens vorübergehend – auch ohne Antwort auf die Sinnfrage ertragen.
- | Wenn das Erfahren von Sinnleere alte Menschen zu Suizidwünschen führt, gilt es, auch dies ohne Moralisierung ernst zu nehmen. Man soll darüber ehrlich und tabufrei reden dürfen. Auch wenn Betreuende für



Heinz Rügger Dr. theol. MAE
Theologe, Ethiker und Gerontologe,
wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut
Neumünster, Zollikerberg/CH
Heinz.Ruegger@institut-neumuenster.ch

sich einen solchen Weg nie in Erwägung ziehen würden, darf man von ihnen erwarten, dass sie empathisch nachvollziehen können, dass andere solche Wünsche entwickeln können.

- Schließlich gilt es, danach zu fragen, was helfen könnte, das Leben wieder ertragbar zu machen: Vielleicht eine bessere palliative Symptomkontrolle? Die Erfüllung eines kleinen Wunsches? Mehr mitmenschliche Zuwendung? Ein spiritueller Zuspruch?
- Auf jeden Fall ist wichtig, gegen die altersfeindlichen Stimmen der Gesellschaft zu vermitteln: Das Leben als alter Mensch darf sein, so wie es ist, ohne sich durch irgendwelche Leistungen rechtfertigen zu müssen. Man darf sich auch anderen zumuten – das ist Ausdruck tiefer Humanität.
- Je unaufgeregter, ehrlicher Suizidwünsche zur Sprache gebracht werden können, desto hilfreicher ist es für Betroffene, mit ihnen klarzukommen, auch ohne die Wünsche in die Tat umsetzen zu müssen.

Bilanz-Suizide als letzten Ausweg akzeptieren

Allerdings kann auch beste Palliative Care nicht alle Suizidwünsche aus der Welt schaffen. Es gibt Situationen, in denen hochbetagte Menschen nach wohlervogener Abwägung zur Überzeugung kommen, der Tod sei dem Weiterleben vorzuziehen. Bleibt ein solcher Wunsch nach verantwortlicher Abwägung konstant bestehen, ist ein allfälliger Entscheid, den Tod selbst herbeizuführen, von den Betreuenden zu respektieren (was nicht

heißen muss, ihn auch gutzuheißen!). In solchen Fällen spricht man von Bilanz-Suiziden, die im Sinne des Autonomie-Prinzips ethisch zu akzeptieren sind.

In der Schweiz steht für solche Situationen der Weg eines assistierten Suizids offen, der Menschen ermöglicht, reflektiert, fachlich und menschlich begleitet das eigene Leben und Leiden zu beenden. Als letzter Ausweg kann eine solche Option Sinnvoll sein, ein stimmiger Akt verantwortlichen Umgangs mit dem eigenen Leben. Aber es sollte ein letzter Ausweg bleiben. Vorher sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, Menschen zu helfen, das Leben zu bejahen, und wo der Wunsch zu sterben definitiv wird, durch Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen den natürlichen Prozess des Sterbens zuzulassen.

Pflegeheim und Hospizdienst: Kooperation in Spannungsfeldern

Zusammenwirken zweier Organisationstypen – eine qualitative Studie

Pflegeheim und ambulanter Hospizdienst – beide verfolgen dasselbe Ziel: Sie begleiten alte Menschen auf ihrem letzten Weg und ermöglichen ihnen, in Würde zu sterben. Trotz gemeinsamer Zielsetzung, kommen beide Organisationen aus verschiedenen Welten. Spannungen sind programmiert, wenn diese beiden Welten aufeinandertreffen. Ziel der Studie ist es, Strategien und Konzepte in den Blick zu nehmen, die das Miteinander von Heimen und Hospizdiensten systematisch und strukturell gestalten – und gelingen lassen.

Pflegeheim und Hospizdienst: Kooperation in Spannungsfeldern, Zusammenwirken zweier Organisationstypen – eine qualitative Studie, Gertrud Schwenk, 304 Seiten, kartoniert, Esslingen 2017, ISBN: 978-3-946527-07-7, Preis: € 29,99 (D)/€ 30,90 (A)

