

## Der Sterbewunsch bei Palliativpatienten

Monforte-Royo et al. (2012): What lies behind the wish to hasten death?

### Metaanalyse (qualitativ, meta-ethnography)

- Daten von 7 Studien
- nur aus Patientenperspektive
- n = 155 Patienten

### 6 Hauptthemen:

1. Reaktion auf multidimensionales Leiden (körperlich-psychisch-spirituell)
2. Selbstverlust (loss of self)
3. Angst
4. Lebenswunsch ("aber nicht so"), Hilferuf
5. Lösungsweg zur Beendigung des Leidens
6. Möglichkeit Kontrolle zu behalten

#### 1. Reaktion auf multidimensionales Leiden

- Sterbewunsch wird ausgelöst durch eine Verschlechterung körperlicher / psychischer Symptome, die zu einer emotionalen Überforderung führt
- Die Reaktion ist als multidimensionales Leiden (körperlich-psychisch-spirituell) zu verstehen
- ...und nicht als bilanzierte Entscheidung!

#### 2. Selbstverlust (loss of self)

- Funktionsverlust (körperlich)
  - führt zu Abhängigkeit
  - führt zu Rollenverlust
  - Hoffnungslosigkeit + Emotionale Belastung
- Kontrollverlust
  - körperlich
  - über das eigene Leben und die Zukunft (Autonomieverlust)
- Sinnverlust
  - Gefühl von Nutzlosigkeit, eine Last sein
  - Verlust des Würdegefühls

#### 3. Angst

- Angst vor dem Sterben (als Vorgang)
  - körperlich: vor Schmerzen, weitere Symptome
  - psychisch: anderen eine Last zu sein
- Todesangst, Angst aufgrund des bevorstehenden Todes:
  - Konkretheit (zeitlich nah)
  - Verlust der Zukunft
  - Hoffnungslosigkeit, "Schockstarre"

#### 4. Lebenswunsch, Hilferuf

- bis auf 2 Patienten wollten alle leben, "aber nicht so!"
- Patienten wollen als lebende Menschen behandelt werden, nicht als "Todgeweihte"
- Hilferuf nach guter Behandlung: Sterbewunsch dann, wenn keine Hilfe mehr möglich ist
- Appell nach sofortigem Handeln, welches das Leiden beendet

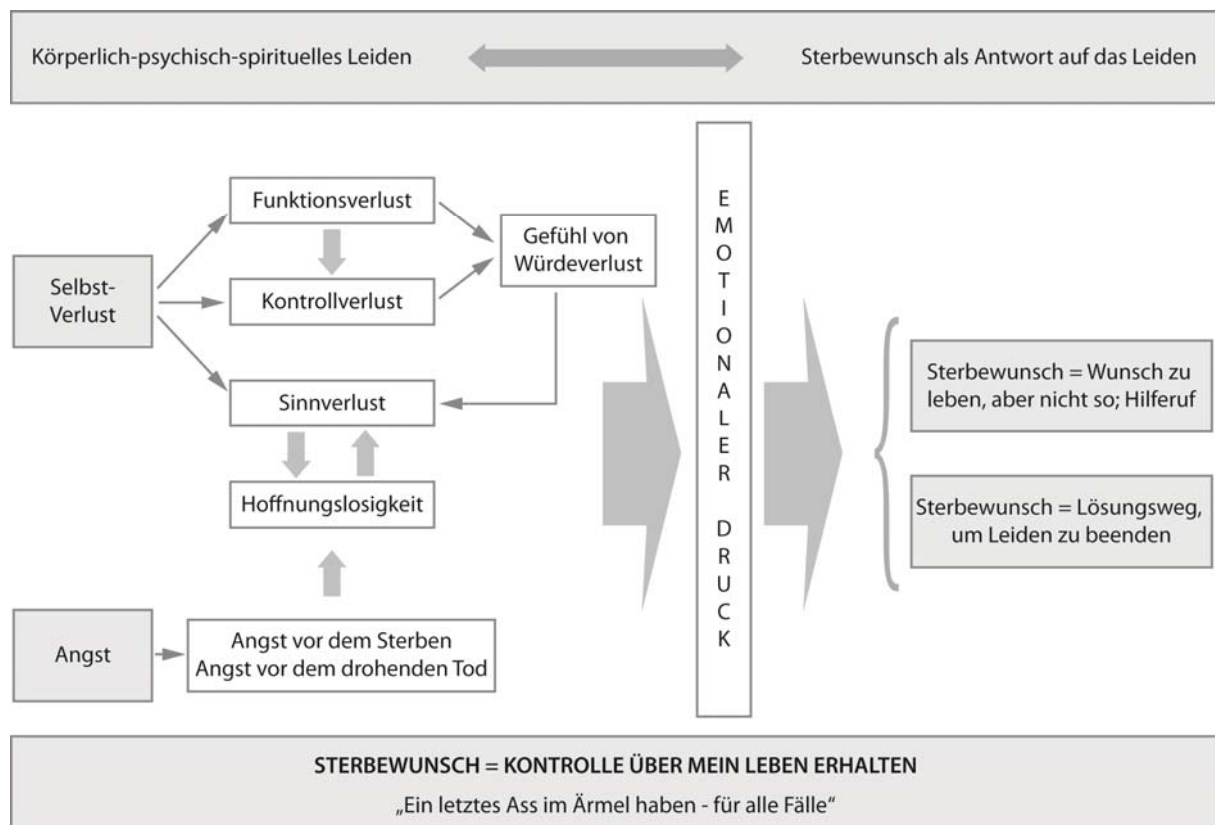
#### 5. Lösungsmöglichkeit

- der Tod ist nicht die erhoffte Lösung, sondern der einzige Fluchtweg aus dem Leiden
- als Geste von Altruismus: andern keine Last sein wollen

#### 6. Aufrechterhalten von Kontrolle

- einzige Form der Autonomie ist: Bestimmen
  - wann der Tod eintritt
  - wie der Tod eintritt
- als Sicherheitsnetz, "Plan B":  
Wenn das Leiden zu groß wird, dann...

Abb. 1: Erklärungsmodell von Monforte-Royo et al. (2012)



### Implikationen für die Behandlung

- Da der Sterbewunsch weniger ein Entschluss ist als ein Hilferuf, bedarf es Unterstützung im Umgang mit der Situation und nicht einer Ausführung in Form von aktiver Sterbehilfe
- Wenn Patienten von ihrer Not erzählen können, man ihnen zuhört und Verständnis entgegenbringt, verschwindet der Sterbewunsch meist
- Aufklärung über Möglichkeiten der Symptomkontrolle (inkl. Palliativer Sedierung)
- Verlust des Würde-Gefühls
  - Unterstützen von Würde in der Behandlung (s. [www.dignityincare.ca](http://www.dignityincare.ca))
  - Dignity Therapy (Chochinov)
- dem Selbstverlust durch psychotherapeutische Interventionen begegnen
  - Sinnzentrierte Psychotherapie (Breitbart): Konzepte und Quellen von Lebenssinn, Krebs und Lebenssinn, Ableiten von Lebenssinn aus dem Lebenskontext, aus Einstellungen und inneren Werten, aus Verantwortung und Erfahrungen, Neudefinition von Hoffnung
  - Kognitiv-existenzielle Psychotherapie (Kissane): Förderung eines unterstützenden sozialen Umfelds, Ausdruck von Trauer, kognitive Umstrukturierung, Krankheitsbewältigung, Hoffnung, Zielsetzungen und Prioritäten für die Zukunft, Krankheitserfahrungen, Ängste, Körper- und Selbstbild, Beziehungen (Partner, Familie, Freunde, Behandlungsteam)
  - Tonglenmeditation und andere psycho-spirituelle Interventionen

### Literatur

Monforte-Royo et al. What lies behind the wish to hasten death? A systematic review and meta-ethnography from the perspective of patients. PLoS One. 2012;7(5):e37117