

Fallbeispiel „Frau M. mit Sterbenswunsch“



- Station einer Gerontopsychiatrie, 20 Patientinnen u. Patienten
- Einweisung einer 90-jährigen Patientin durch den Hausarzt bei therapierefraktärer Depression (Antriebs- u. Freudlosigkeit, Gefühl d. „inneren Leere“) seit ca. 2 Jahren, zuletzt mit Suizidgedanken
- Patientin wohnt allein und ist seit ca. 15 Jahren Witwe; vor dem Mauerbau in den Westen geflohen und dort ihren Mann kennengelernt; aus gesundheitlichen Gründen keine Kinder bekommen
- Nach der Wende mit dem Mann wieder in die Heimat gezogen; wohnte zunächst im eigenen Haus, jetzt seit einigen Jahren im betreuten Wohnen
- Vor drei Jahren sind die letzten Familienfreunde in ihrem Alter gestorben; sie hat keine Geschwister und ist derzeit alleine; nimmt gelegentlich an den Aktivitäten (Spieleabende etc.) im betreuten Wohnen teil
- Beschreibt diese lapidar als „Beschäftigungstherapie“, „so habe sie sich das Altwerden nicht vorgestellt“; da nun ihre einzigen Kontakte verstorben seien, habe sie „keinen Grund mehr zum Leben“, „sie habe ihren Spaß im Leben gehabt und möchte nun sterben“. Konkrete Pläne zum Suizid bestehen jedoch nicht.
- Sie hatte sich bei Hausärztin u. Psychiaterin vorgestellt, welche ihr bei guten kognitiven Fähigkeiten und fehlender organischer Ursache eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert hatten und auf ein ausdosiertes Antidepressivum einstellten. Bei Nichtansprechen der Therapie erfolgte die Einweisung ins Krankenhaus. Keine weiteren schwerwiegenden Vorerkrankungen.
- Als Student betreute ich die Patientin mit. Sie erhoffte sich vom Aufenthalt, von ihren lebensüberdrüssigen Gedanken loszukommen und wieder Freude am Leben zu entwickeln. Im Gespräch wirkt die Patientin übermäßig rational sowie distanziert zum Gesagten und äußert sich herablassend über die Psychiatrie und Krankenhäuser. Ihren vorhandenen Sterbewunsch sieht sie ambivalent – eigentlich habe sie die Entscheidung zum Suizid schon gefasst, aber sie gebe uns noch „einen Versuch“.
- Leider kommt es zum Ausbruch einer Influenza-Epidemie auf Station mit Isolation aller Patienten, d.h. die Patientin ist, obwohl gesund, für 10 Tage in ihrem Zimmer eingesperrt und darf an keinen Therapiesitzungen teilnehmen. Sie erhält nur das bereits verschriebene Antidepressivum. Ihre Zimmernachbarin entwickelt das Vollbild der Grippe und steckt die Patientin letztlich an.
- Im Verlauf eskaliert die Situation: die Patientin klagt über die Verpflegung, den eingesperrten Zustand und die unwillentliche Ansteckung („Man werde noch kränker, als zu Beginn“). So möchte sie nicht ihren Lebensabend verbringen.
- Es kommt zum Gespräch mit der Oberärztin, welche ihr klar darlegt, solange sie Suizidgedanken hege, sei keine Entlassung möglich, sonst drohe die Zwangseinweisung nach PsychKG. Mit viel Überredung bleibt Frau M.; ein jüngerer Bekannter, der beim Gespräch anwesend war, bestätigt der Ärztin, dass die Patientin schon immer störrisch gewesen sei und es gewohnt wäre, ihren Willen durchzusetzen. Die Ärztin ist sichtlich genervt vom Eigensinn der Patientin.
- Zwei Tage später kommt es zur Entlassung gegen ärztlichen Rat, da Frau M. der Oberärztin glaubhaft versichert, sie werde sich nichts antun. Im kurz vorher stattfindenden Zweiergespräch signalisiert sie mir jedoch klar, dass sie enttäuscht sei von dem Aufenthalt und dass dieser sie in ihrem Vorhaben nur mehr bestärkt habe. Auf Nachfrage nennt sie keinen konkreten Suizidplan, nur den weiter bestehenden Wunsch zu sterben.
- **Wie schätzt Du die Lage aus Arzt- und Patientensicht ein? Wie hättest Du Dich verhalten?**