

Prävention des Suizids im Alter : ein altersfeindliches Klima fördert das negative Bilanzieren

Autor(en): **Stoppe, Gabriela**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **83 (2012)**

Heft 11: **Ins Unbekannte : hat der Mensch ein Recht auf Suizid?**

PDF erstellt am: **24.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-803823>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Prävention des Suizids im Alter

Ein altersfeindliches Klima fördert das negative Bilanzieren

Alte Menschen nehmen sich überproportional häufig das Leben. Die Angst vor Verlust der Kontrolle und Würde ist einer von vielen möglichen Gründen. Als Hauptaufgabe der Prävention sehen die Fachleute das Erkennen und Behandeln von Depressionen.

Von Gabriela Stoppe

Der Anteil der Todesfälle, begangen durch Suizid, nimmt mit zunehmendem Lebensalter ab, allerdings auf einem hohen Niveau. Denn gemessen an der Gesamtzahl wählen ältere Menschen überproportional häufig den Freitod. Bei der Art und Weise

Die zeitliche Nähe zu wichtigen biografischen Daten lässt an Bilanzsuizide denken.

finden sich vorwiegend harte Methoden wie Erhängen, Stürze, Ertränken und Vergiftungen. Männer sind häufiger betroffen. Alte Menschen töten sich meistens in der eigenen Wohnung. Sie suchen aber auch Orte auf, die mit biografisch besonders wichtigen – auch schönen – Erinnerungen verknüpft sind. Suiziden im Alter gehen in den meisten Fällen keine Suizidversuche voraus. Auch finden sich weniger Abschiedsbriefe als bei Jüngeren, was mit einem wahrscheinlich selteneren «Appellcharakter» korrespondiert. Dieser Umstand sowie eine häufigere zeitliche Nähe zu wichtigen biografischen Daten legen den Gedanken nahe, in höherem Lebensalter könnte der Suizid bilanzierender sein.

Im Alter sind Lebensüberdrussgedanken häufiger. Wohl fast 15 Prozent der über 70-Jährigen hegen sie, besonders häufig Hochaltrige und Pflegeheimbewohner (bis zu 30 Prozent). Bei

wenigen Personen ist jedoch auch ein Wunsch, zu sterben, vorhanden und bei noch weniger von diesen der aktive Wunsch, dem Leben ein Ende zu setzen.

Dies legt die Annahme nahe, die erhöhte Suizidalität sei eine Folge der Lebensumstände im Alter und der Erfahrung von Verlusten, sowohl der körperlichen Intaktheit als auch im sozialen Bereich. Dagegen spricht jedoch, dass die mit dem Alter häufigeren negativen Erfahrungen wie Verlust, körperliche Krankheit, Schmerzen oder auch Beeinträchtigung von Sinnesorganen keineswegs mit einer Zunahme von psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel der Depression verbunden sind.

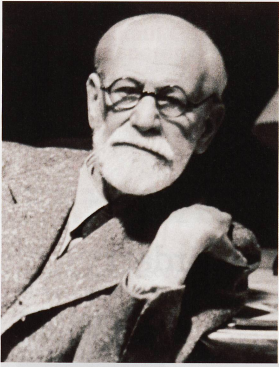
Angst vor Kontroll- und Autonomieverlust

In der Schweiz nimmt der Anteil an Suiziden zu, der der Sterbehilfe zuzuordnen ist. Als Gründe nannten viele Personen vor allen Dingen die Angst vor Kontroll- und Autonomieverlust sowie ein befürchteter Verlust von Würde. Dies korrespondiert mit der öffentlichen Darstellung des Themas Suizid. Die Medien bringen Suizid bei älteren Menschen häufig in Zusammenhang mit Angst vor dem Altwerden oder vor Alzheimer, wie bei den prominenten Fällen, zuletzt des Industriellen Gunther Sachs. Gesellschaftliche und kulturelle Faktoren spielen denn auch eine wahrscheinlich bis heute unterschätzte Rolle. So wird der Lebenswert alter Menschen zunehmend vor dem Hintergrund begrenzt erlebter respektive kommunizierter Ressourcen infrage gestellt. Aus meiner Sicht stehen Begriffe wie «Überalterung» dafür. Wenn Betroffene das Gefühl haben, eine Behandlung sei eine nutzlose Investition, werden sie keine Hilfe suchen. Es scheint dringend notwendig, die Gesellschaft für die Altersbilder und für den Umgang mit Krankheit zu sensibilisieren.

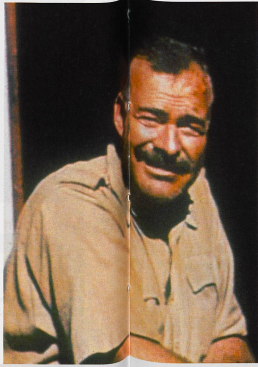
Ursachen: Unbehandelte Depression, beginnende Demenzen

Ein Erklärungsmodell umfasst Faktoren, die in der betroffenen Person, in ihrem Verhalten sowie in der Umgebung zu suchen

>>



Die Lebensumstände in höherem Alter veranlassen sie, von eigener Hand aus dem Leben zu gehen: Sigmund Freud, Ernst Ludwig Kirchner,



Ernest Hemingway, Hannelore Kohl, Gunter Sachs (v.l.).



Fotos: Keystone

Es geht darum, über einen anderen Umgang mit alten Menschen die Suizidraten zu verringern.

sind. Bei den betroffenen Personen spielen neben Persönlichkeitsvariablen vor allen Dingen psychische und körperliche Erkrankungen eine wesentliche Rolle.

In bis zu 90 Prozent der Suizide im höheren Lebensalter besteht eine (mehrheitlich nicht erkannte und behandelte) Depression. Anders als in jüngeren Jahren spielen Suchterkrankungen beziehungsweise schizophrene Störungen eine geringere Rolle, unter anderem weil Menschen mit diesen Diagnosen das höhere Lebensalter oft gar nicht erreichen. Erst in den letzten Jahren kamen Schlafstörungen und beginnende Demenzen als fördernde Faktoren in die Diskussion.

Risikofaktoren sowohl für Depressionen als auch für eine erhöhte Suizidalität im höheren Lebensalter sind (neu auftretende) körperliche Erkrankungen. Persönlichkeitsvariablen wie Hoffnungslosigkeit, Feindseligkeit und geringe Offenheit für neue Erfahrungen erhöhen ebenso das Risiko wie das Fehlen von Vertrauenspersonen. Der Tod des Partners oder der Partnerin ist insbesondere in den ersten Wochen nach dem Ereignis mit einem erhöhten Suizidrisiko der Überlebenden verbunden.

Umgekehrt sind eine gute soziale Vernetzung und gesellschaftliche Beteiligung schützende Faktoren.

Suizidprävention auf mehreren Ebenen

Generell wird heute betont, dass Suizidprävention am wirksamsten ist, wenn sie auf mehreren Ebenen – abgestimmt aufeinander – geführt wird. Zudem sollte sie nachhaltig etabliert werden:

- Erkennen und Behandeln von psychischen Erkrankungen, besonders von Depressionen stellen hierbei eine Hauptaufgabe dar. Auch alte Menschen sollten einen Zugang zu allen bei ihnen wirksamen und verfügbaren Behandlungsmethoden bekommen, besonders auch zur Psychotherapie.

Die Öffentlichkeit muss ein verbessertes Wissen über das sogenannte normale Alter erlangen. Hoffnungslosigkeit und Depressivität sind nicht normal im höheren Lebensalter.

- Empirisch als gesichert gilt, dass die Verfügbarkeit von Suizidmethoden mit ihrem Einsatz zusammenhängt. Es ist ausserdem ein Irrtum, anzunehmen, dass grundsätzlich auf andere Methoden ausgewichen wird. Brücken können mit Netzen gesichert werden, die Kontrolle der Verfügbarkeit von Waffen und – gerade bei älteren Menschen – von Medikamenten spielen eine wichtige Rolle.

- Die bekannten Risikogruppen sollten zugehend betreut werden. Dazu gehören Personen, die sozial isoliert sind, Personen mit chronischen körperlichen Erkrankungen, Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, Personen nach einer Verwitwung und solche in schwierigen Situationen. Natürlich sind auch im Alter die bekannten Risikokonstellationen bedeutsam, zum Beispiel bekannte Suizidversuche in der Vorgeschichte.

Besondere Aufmerksamkeit sollten auch alte Patientinnen und Patienten bekommen, die aus der stationären psychiatrischen Behandlung entlassen wurden. Dies gilt besonders für alte Menschen, bei denen der stationäre Aufenthalt eine starke suizidpräventive Wirkung hatte, die bei Entlassung oft abrupt wegfällt.

- Für die alten Menschen ist vor allem eine Verbesserung der aufsuchenden sowie der interdisziplinären und integrativen Behandlungskonzepte zu fordern. Dies reicht von regelmä-

sigem Screening der Risikogruppen bis hin zu aufsuchender Betreuung verwitweter Menschen und intensiver Nachsorge nach stationärer Behandlung. Einige Modellprojekte zeigen hier bereits gute Resultate.

Eine besondere Rolle kommt auch der primärärztlichen Versorgung zu. Verschiedene Untersuchungen konnten zeigen, dass etwa 70 Prozent der Suizidopfer im Monat vorher ihren Hausarzt aufgesucht, dort allerdings nicht zwangsläufig über Suizid gesprochen hatten. Gerade das Gespräch über Sterbewünsche und Suizidalität wird wohl bei alten Menschen als sehr schwierig angesehen. Zwar verbessert sich das Erkennen von Depressionen kontinuierlich, das Ansprechen von Suizidalität liegt aber weiterhin deutlich im Argen.

- Es ist wert, zu überlegen, welche Personengruppen möglicherweise einen besonders guten Zugang zu Risikopersonen haben. Etwa die Spitex, die alleinstehende ältere Menschen betreut, oder Angehörige der Kirchen und die Bestatter, die Personen nach Partnerverlust betreuen und informieren können. Alle sollten sich an der Prävention beteiligen.

- In der Beratung und Behandlung alter Menschen sollten alle involvierten Personen ihre eigenen Einstellungen zu Suizid, Sterbehilfe, Abhängigkeit, Hilflosigkeit, Würde und Akzeptanz von Sterbewünschen sowie deren Hintergründe kennen und «kontrollieren».

Menschen in schwierigen Lebenssituationen ansprechen

Suizid betrifft alte Menschen überproportional häufig. Es gibt keinen Beleg dafür, dass der Bilanzsuizid häufiger ist, wohl aber dafür, dass ein alterfeindliches gesellschaftliches Klima das negative «Bilanzieren» fördert. Risikokonstellationen sind das Vorhandensein psychischer Erkrankungen, Isolation und Vereinsamung, körperliche Erkrankungen, die die Lebensführung

stark beeinträchtigen und der Verlust von zwischenmenschlichen Beziehungen zum Beispiel bei der Verwitwung. Die Strategien sollten gezielt und zugehend sein. Insbesondere empfiehlt es sich, Personen in schwierigen Lebenssituationen regelmässig aktiv anzusprechen. Ideal wäre, wenn dies alle Personen in Kirche, Apotheken und ambulanter Pflege tun würden, die mit alten Menschen häufig in Kontakt sind. Sicherlich wird es auch mit all diesen Massnahmen nicht gelingen, jeden Suizid zu verhindern. Doch es geht darum, über eine andere Kultur des Umgangs mit alten Menschen die Suizidraten zu verringern. ●

Körperliche Leiden, Hoffnungslosigkeit, und Verwitwung erhöhen das Suizidrisiko.



Die Autorin: Gabriela Stoppe ist Professorin für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Basel. Sie leitet die Arbeitsgruppe «Mental Health und alternde Bevölkerung von Swiss Public Health (<http://www.public-health.ch>) und den Themenblock «Psychiatrie-Ethik-Rechtsmedizin» im Masterstudiengang der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Daneben ist sie Vorsitzende der Sektion «Old Age Psychiatry» der World Psychiatric Association (<http://www.wpanet.org>), stellvertretende Vorsitzende der Sektion «Old Age Psychiatry» der European Psychiatric Association (<http://www.europsy.net>), Vorstandsmitglied der European Memory Clinics Association (<http://mc-dach.org>).