

David Hume (1711-1776)

Niemand kann bezweifeln, „dass Alter, Krankheit oder Unglück das Leben zu einer Last und es sogar schlimmer als seine Vernichtung machen können. Ich glaube, dass noch niemand ein Leben wegwarf, das zu erhalten der Mühe wert war“.

**Initiative Tabu Suizid e.V.
Thementag
Depression Suizid Trauer
15. September 2012
Düsseldorf**

**Wenn alte Menschen nicht
mehr leben wollen
- Suizidprävention im Alter -**

Norbert Erlemeier

Problembeschreibung

>Epidemiologie

Entstehungsbedingungen (Risikofaktoren)

>Körperliche Erkrankungen

>Psychische Erkrankungen

**>Beziehungsprobleme und
interpersonale Konflikte**

Suizidprävention

>Erkennen, Vorbeugen, Helfen

Ethische und rechtliche Aspekte

- **Verlust an Vitalität, Kompetenz, Einflussnahme und Anerkennung**
- **Einengung des Lebenskreises; Isolation und Vereinsamung**
- **Einschränkung von Autonomie und Selbstbestimmung**
- **Unverarbeitete Persönlichkeitsprobleme**
- **Diskrepanz zwischen Real- und Idealselbst**
- **Verinnerlichte negative Altersbilder**
- **Existenzielle Fragen am Lebensende (Lebensbilanz, Sterbeprozess, Leben nach dem Tod)**

Dimensionen des Wohlbefindens

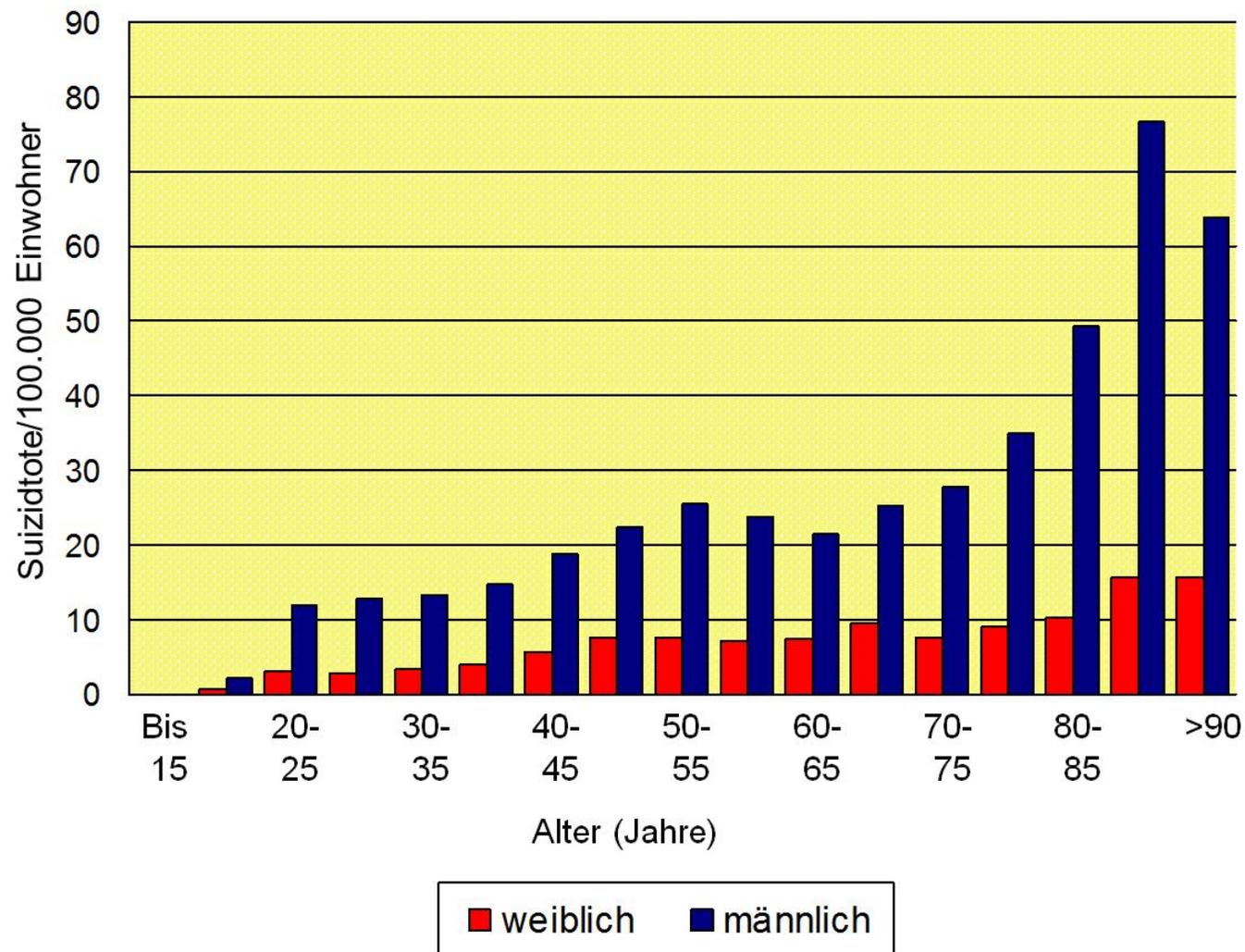
- > **Selbstakzeptanz**
 - > **Positive Beziehungen zu anderen**
 - > **Kontrolle über das Lebensumfeld**
 - > **Autonomie**
 - > **Lebenssinn**
 - > **Persönliches Wachstum**
- (Ryff et al., 2001)**

Statistische Häufigkeit Suizide in Deutschland 2009

	Absolute Zahlen		Suizidraten ¹	
	Bevölkerung	davon 60+- Jährige	Bevölkerung	60+-Jährige
Insgesamt	9616	3986 41,5 %	11,8	18,6
Männer	7228	2861 39,6 %	18,0	28,8
Frauen	2388	1125 47,1 %	5,7	9,4

¹ Suizide/100.000 Einw.

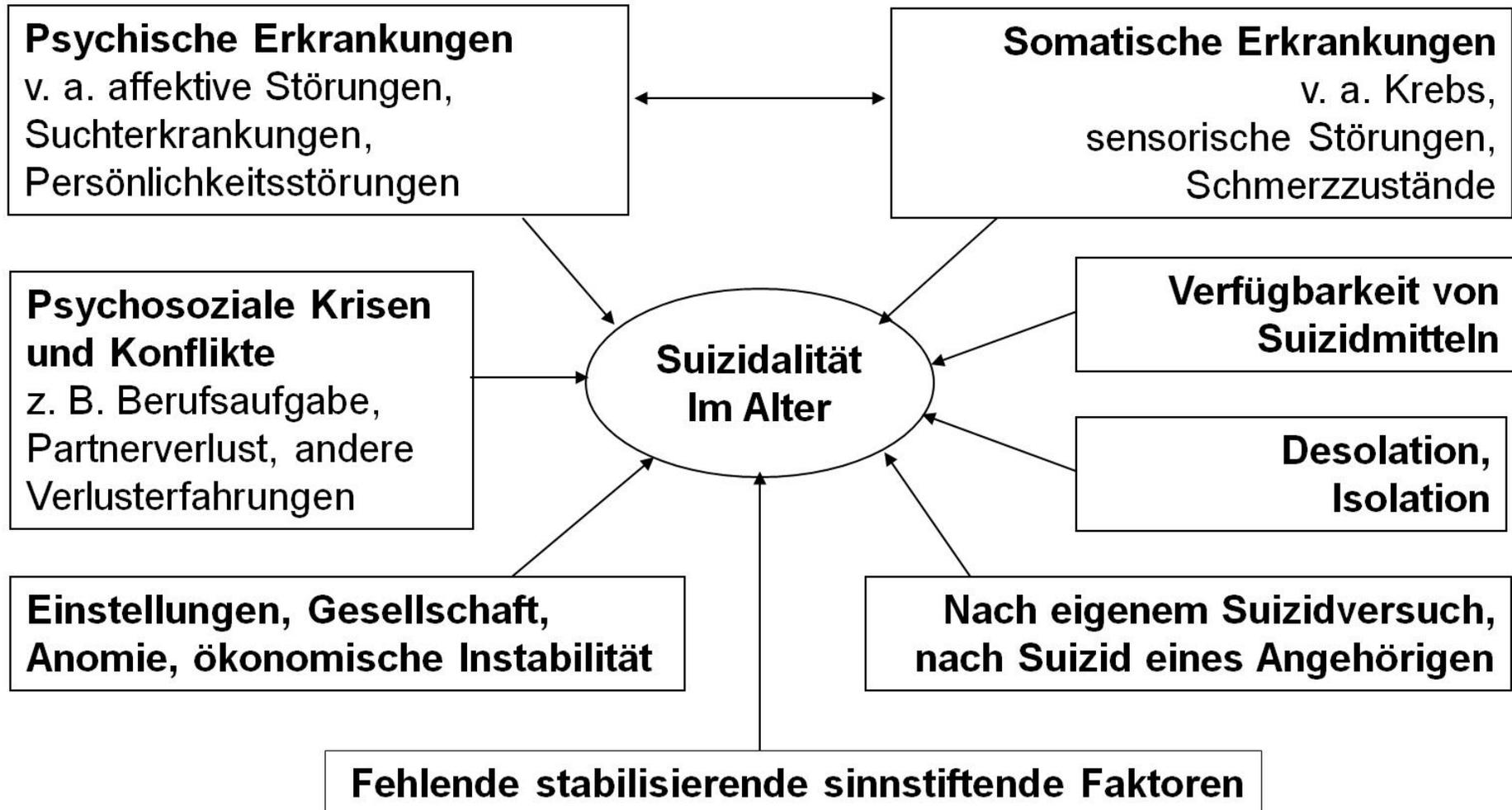
Suizidraten Deutschland nach Alter und Geschlecht 2009



Einflussfaktoren für Suizidalität im Alter

Risikofaktoren:

Alter, Geschlecht, Erkrankungen, kritische Lebensereignisse, Primärpersönlichkeit



Suizidprävention

- > Erkennen
- > Vorbeugen
- > Helfen

Warnsignale für Suizidgefährdung

- Frühere Suizidversuche
- Suizidhandlungen in der Familie
- Frühere psychische Erkrankungen
- Schwere chronische Leiden
- Verlusterfahrungen/Vereinsamung
- Verlust von Wertbindungen
- Schwere depressive Symptome
- Zunehmende Einengung der Gefühlswelt
(i. S. des präsuizidalen Syndroms nach *Ringel*)
- Suizidphantasien → Suizidplanungen
- Verweigerung von Nahrung und Medikamenten

Wie erkenne ich suizidale Tendenzen bei älteren Menschen?

- An Suizidalität denken und danach fragen
- Geäußerte Probleme ernst nehmen
 - ▶ Lebensüberdruß
 - ▶ „Gedenktage“
 - ▶ Wiedervereinigungswünsche
- Verhaltensauffälligkeiten
 - ▶ Endgültige Regelung von Angelegenheiten, Verschenken von Wertgegenständen, Testament
 - ▶ Sammeln von Suizidmitteln
 - ▶ Verweigerung der Nahrungsaufnahme
 - ▶ Verweigerung medizinischer Maßnahmen
- Risikofaktoren beachten
 - ▶ An die Möglichkeit einer psychiatrischen Erkrankung denken
 - ▶ Substanzmissbrauch ernst nehmen (v. a. Alkohol)
- Eigene Gefühle und Wahrnehmungen ernst nehmen

Primäre allgemeine Suizidprävention

- > **Bewusstseinsbildung, Aufklärung über psychische Gesundheit in der Allgemeinbevölkerung und in Risikogruppen**
- > **Informations- und Bildungsprogramme für professionelle und freiwillige Helfer**
- > **Erschwernis des Zugangs zu Suizidmethoden**
- > **Kommunale Programme für Kontaktpersonen (Gatekeeper-Konzept)**
- > **Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen**
- > **Nachsorge bei Suizidversuchen und Betreuung von Angehörigen**
- > **Erschwernis des Zugangs zu Suchtmitteln (z. B. Alkohol)**
- > **Sachgerechte Behandlung der Suizidthematik in den Medien**
- > **Krisenberatung und Krisenhilfeeinrichtungen**

Handlungsebenen der Suizidprävention bei alten Menschen

- > Existenzielle Fragen am Lebensende ernst nehmen und ansprechen**
- > Körperliche und seelische Leiden alter Menschen fachgerecht erkennen und behandeln**
- > Aufklärung und Bildungsarbeit zu Themen des Alters, der Krisenhilfe und Suizidprävention in vielen Bereichen betreiben**
- > Mithelfen, um Rahmenbedingungen für gelingende Bewältigung des Alter(n)s zu schaffen**

Suizidprävention im Spannungsfeld ethischer Prinzipien:

- **Lebensschutz und freie Selbstbestimmung**
- **Kollision dieser beiden Prinzipien, wenn sich (nahe dem Lebensende) mit zunehmender, unumkehrbarer Einschränkung der Freiheitsgrade die Sinnfrage nach dem Weiterleben stellt**
- **Suizidprävention im Alter als Hilfsangebot, das belastende Weiterleben ertragen zu können**
- **Suizidprävention im Alter ein Weg zur Öffnung einer Lebensperspektive in verbleibender Zeit**

Ansprechpartner im Krisenfall

- Die Telefonseelsorge
 - deutschlandweit täglich 24 Stunden kostenfrei anonym
 - 0800 - 111 0 111 oder 0800 - 111 0 222
- Örtliche Einrichtungen der Krisenhilfe
- Psychosoziale Einrichtungen
- Ärzte, Psychotherapeuten, Seelsorger
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Hilfen für Angehörige: AGUS e. V. – Angehörige um Suizid (Tel. 0921/1500380)
- ➔ Im Notfall:
 - Notärztlicher Dienst (Tel. 112)
 - Polizei (Tel. 110)
 - Psychiatrische Kliniken, Ambulanzen

Weitere Informationen

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention DGS

www.suizidprophylaxe.de

Nationales Suizidpräventionsprogramm für
Deutschland NaSPro

www.suizidpraevention-deutschland.de

Zeitschrift: Suizidprophylaxe - Theorie und Praxis

www.suizidprophylaxe-online.de

Bronisch, T. (2007). Der Suizid. Ursachen, Warnsignale, Prävention. 5. Auflage. München. Verlag C. H. Beck.

Erlemeier, N. (2011). Suizidalität und Suizidprävention im höheren Lebensalter. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Wächtler, C., Erlemeier, N. & Teising, M. (2008). Alte Menschen und Suizidalität – Entstehungsbedingungen, therapeutische Strategien, Prävention. In M. Wolfersdorf, T. Bronisch & H. Wedler (Hrsg.). Suizidalität. Verstehen, Vorbeugen, Behandeln (S.129-143). Regensburg: S. Roderer Verlag.

Wenn das Leben zur Last wird (Broschüre der AG Alte Menschen im NaSPro)

Broschüre zum Alterssuizid
mit dem Ziel einer
Sensibilisierung der Öffentlichkeit

- Medien
- Betroffene
- Angehörige

Vertrieben durch:



4. Auflage 2009

<http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Publikationen/Publikationen.page=4.html>





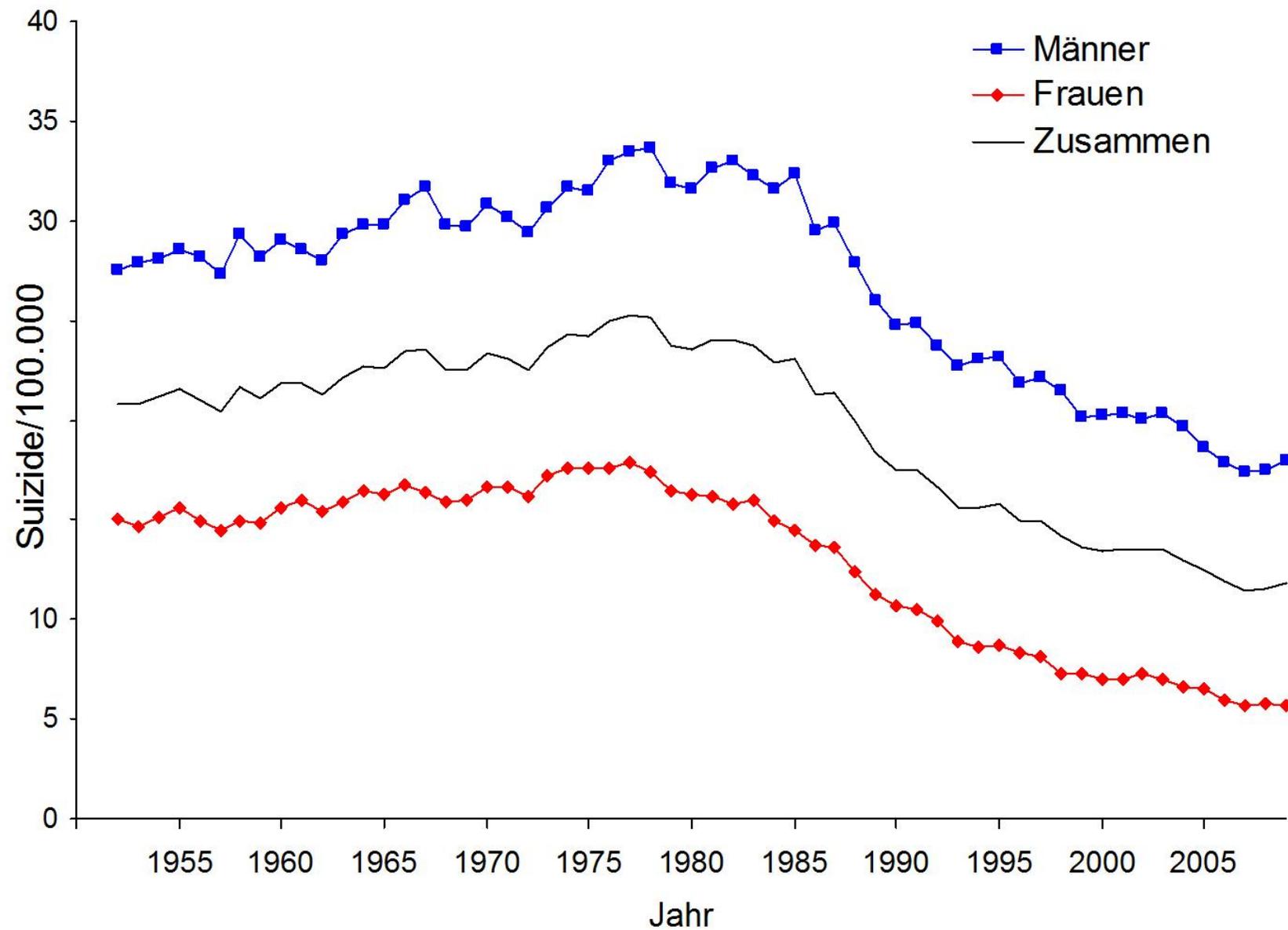
Frankfurt, Mabuse-Verlag, 2011.

Fazit:

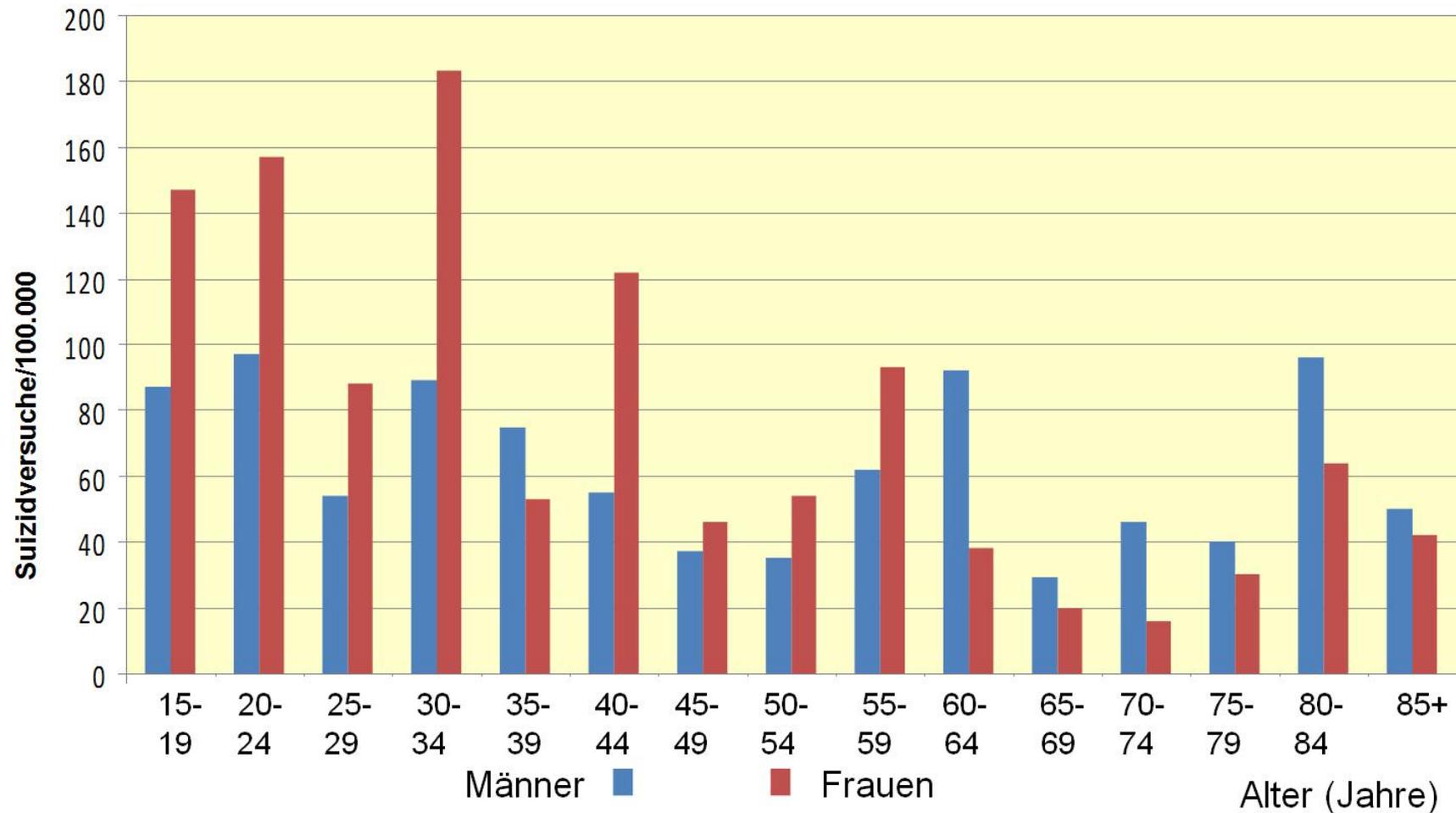
**Suizidprävention im Alter ist
möglich und notwendig!**

Zusatzfolien

Verlauf der Suizidraten in Deutschland 1952 – 2009



Suizidversuche: Häufigkeit nach Alter und Geschlecht



Suizidversuchsraten in Deutschland: WHO-Erfassungsgebiet Würzburg 2005 - 2006

Was ist im Gespräch mit suizidalen alten Menschen zu beachten?

- Nicht-wertendes Gesprächsverhalten
- Offenheit und Vertrauen
- Der alte Mensch soll sich in seiner Not angenommen fühlen
- Todeswünsche, suizidale Gedanken und Absichten offen ansprechen
- Suizidalität ernst nehmen, weder verharmlosen noch dramatisieren
- Klärung: Gründe, Begleitumstände, akute Auslöser
- Lebensgeschichtliche Zusammenhänge verstehen und einbeziehen
- Möglichkeiten der Unterstützung im sozialen Umfeld erkunden (Bezugspersonen, soziale Dienste, medizinische Hilfen)
- Angebot zur Gesprächsfortsetzung (Ängste ansprechen; weitere Beratungs- und Hilfemöglichkeiten aufzeigen)

Wichtige Maßnahmen gegen Suizidalität sind:

- Erkennen
- Beziehung anbieten
- Emotionale Entlastung und Entwicklung einer tragfähigen Gesprächsbasis
- Diagnostische Einschätzung
- Konkrete Aktivität
- Therapie einleiten

Wichtige Fragen im Kriseninterventionsgespräch

- Wie geht es jetzt unmittelbar weiter?
 - Wer ist als Ansprechpartner unmittelbar verfügbar?
 - Welche Personen werden einbezogen?
 - Ist eine stationäre Unterbringung notwendig, ggfs. auf einer geschützten Station?
 - Ist eine medikamentöse Therapie (vorübergehend) sinnvoll?
- ⇒ **Wichtig:** Institutioneller Rahmen, der dem Therapeuten Rückhalt und Supervisionsmöglichkeit gewährt

Ethische Argumente für und gegen den Suizid

<p>Pro moralische Erlaubtheit des Suizids:</p> <p>Freie Selbstbestimmung</p> <p>Menschliche Würde</p> <p>Glücksstreben</p> <p>Gelassenheit gegenüber dem (ohnehin unvermeidbaren) Tod</p>	<p>Contra moralische Erlaubtheit des Suizids:</p> <p>Unnatürlich, widerspricht dem Selbsterhaltungsprinzip</p> <p>Leben steht in der Verfügung Gottes</p> <p>Christliches Tötungsverbot</p> <p>Sozialethische Verpflichtung</p>
--	--

Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit bei psychischer Erkrankung möglich!

Grundsatz der Straflosigkeit des Suizids und Ausnahmen dieses Grundsatzes

- Selbsttötung ist straflos (cave: strafbare Tötungsdelikte richten sich gegen andere Menschen)
- Teilnahme an der Selbsttötung grundsätzlich straflos
- **Außer:** wenn Selbsttötungsentschluss unfrei war und ein Dritter dies erkannt oder billigend in Kauf genommen hat
- Für Garanten: **Fahrlässige Tötung** bei fahrlässiger Verkennung der Unfreiheit, fahrlässiger Schaffung oder Nichtbeseitigung der erkennbaren Gefahr eines nicht frei verantwortlichen Suizids
- Für Nichtgaranten: Strafbarkeit wegen **unterlassener Hilfeleistung**
- Trotz inzwischen fast allgemeiner grundsätzlicher Anerkennung von Straflosigkeit der Unterstützung eines freiverantwortlichen Suizids rechtliche Beurteilung weiterhin sehr strittig