

# Krisen und Suizidalität im Alter

Claudius Stein





„Das Sterben bzw. der Tod ist die größte  
und letzte narzisstische Kränkung des  
Menschen“

(S. Freud)

und

„das Alter ist die vorletzte und nicht  
auszugleichende narzisstische Kränkung.“

(H. Radebold)

# Verlust von Selbständigkeit



Das eigene Leben selbständig und unabhängig von der Hilfe anderer bewältigen zu können, ist in der Vorstellung vieler Menschen unerlässlich für Wohlbefinden und Zufriedenheit.

Gerade im Alter muss aber zunehmend mit der Einschränkung von Möglichkeiten und Fähigkeiten bis hin zur Pflegebedürftigkeit gerechnet werden. Der tatsächliche oder vermeintliche Verlust der Selbständigkeit kann als massive Kränkung erlebt werden, die Gefühle von Ohnmacht, Abhängigkeit und Wut auslöst und das Selbstwertgefühl verletzt (narzisstische Krise).

# Suizide bei Männern über 65J



## Hoher Anteil an

- Geschiedenen
- Verwitwete ältere Männer haben ein 2,5-faches Risiko im Jahr nach dem Tod der Partnerin an Suizid zu versterben
  - Alleinlebenden

# Suizide im Alter

»ICH WILL SO  
NICHT MEHR  
WEITERLEBEN!«

Die Herausforderungen  
des Älter-Werdens  
meistern –  
Suizidprävention  
im Alter



- Mehr als ein Drittel aller Suizide in Österreich (2022: 1276; 14,0/100.000) entfallen auf Menschen im Alter über 65.
- Das Suizidrisiko ist ab dem 75. Lebensjahr mehr als doppelt, ab dem 85. Lebensjahr mehr als fünfmal so hoch wie das der Durchschnittsbevölkerung.
  - 2019: 438 Personen
- Suizidraten 2022: deutlich mehr Männer (55/100.000) als Frauen (14/100.00)

# Ursachen, Motive, Beweggründe für Suizidalität im Alter

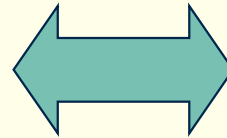


Suizidalität  
bei psychosozialen Krisen:  
häufig einmalige Episode

# Krise

Ungleichgewicht zwischen

äußeren belastenden  
Ereignissen und  
Lebensumständen



momentanen  
Bewältigungsmöglichkeiten  
und Ressourcen

Wichtige Weichenstellung

Chronifizierung  
Psychische Krankheit  
Suchterkrankung

Spezifische Gefahren  
z.B. Suizidalität,  
Gewalt

Chance zu  
Weiterentwicklung  
und Reifung

## Belastungen und Lebensveränderungen, die im Alter zum Auslöser suizidaler Krisen werden können



- Verlust nahestehender Personen
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen – Diagnose schwerer Krankheit
- Konflikte mit Familie, PartnerIn, Kindern
- Einschränkungen von Bedeutung und Einfluss (z.B. Ausscheiden aus dem Berufsleben) - Identitätsverlust
- Körperliche Einschränkungen
- Verlust der Selbstständigkeit - Pflegebedürftigkeit
- **Wechsel der Wohnform!**
- Ökonomische- und Finanzprobleme
- Soziale Isolierung – Kontaktmangel
- Sinnverlust – Gefühl der Nutzlosigkeit



# Die Entwicklungskrise des höheren Lebensalters (E.Erikson)



## Generativität und Integration

Die Fähigkeit und Möglichkeit  
persönliche Erfahrungen,  
Lebensweisheiten und Fertigkeiten  
aktiv an die nächste Generation  
weiterzugeben, soziale Teilhabe



## Kränkung, Resignation und Lebensekel

# Ressourcen und Bewältigung



- Erhaltung von Kommunikation und sozialer Teilnahme, soziales Engagement
- Anhaltende geistige Beschäftigung - Möglichst viele Interessen
- Körperliche Aktivität – Bewegung und Sport
- Humor
- Glaube und Religion
- Lebenserfahrung
- Kommunikations- und Problemlösefähigkeit
- Selbstvertrauen
- Internale Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit

# Ursachen, Motive, Beweggründe für Suizidalität im Alter



Suizidalität  
bei psychosozialen Krisen:  
häufig einmalige Episode

Suizidalität  
bei psychischen Störungen:  
häufig chronische Suizidalität

Depressionen

Sucht

# Psychiatrische Erkrankungen



In 70-90% aller Suizidfälle bei alten Menschen hat in der Vorgeschichte mindestens eine psychiatrische Erkrankung, meist eine depressive Störung vorgelegen.

(Conwell, 2001)

Psychotische Erkrankungen wie Schizophrenie, schizoaffektive Erkrankungen und wahnhaftige Störungen spielen im Zusammenhang mit Suizid bei Alten eine geringere Rolle.

# Depression bei älteren Menschen

## „Larvierte Depression“



Generell ist festzustellen, dass psychische Probleme mit steigendem Alter immer häufiger über körperliche Symptome und hypochondrische Befürchtungen ausgedrückt werden. Es treten Schmerzen ohne organische Ursache oder andere diffuse körperliche Symptome auf

»Der Körper wird zum Ort der Wahrnehmung und des Ausdrucks, durch den Körper und seine Beschwerden wird mit anderen kommuniziert« (Teising, 2004)

# Ursachen, Motive, Beweggründe für Suizidalität im Alter



Suizidalität  
bei psychosozialen Krisen:  
häufig einmalige Episode

Suizidalität  
bei psychischen Störungen:  
häufig chronische Suizidalität

Suizidalität  
bei körperlichen Erkrankungen

Nierenerkrankungen

Neurologische  
Erkrankungen

Krebserkrankungen

# Körperliche Erkrankungen und Suizidgefährdung



Es kommt besonders häufig am Beginn der Erkrankung, insbesondere nach der Diagnosestellung, zu krisenhaften Entwicklungen mit Suizidgefahr. Beängstigend für Betroffene sind dabei zunächst mehr die Phantasien und Vorstellungen über die Erkrankung und ihre Folgen als die realen Umstände.

Besonders bedrohlich für viele Menschen ist die Vorstellung der Pflegebedürftigkeit

**Daher brauchen Menschen in dieser Zeit viel Unterstützung durch ihre Umgebung!**

# Körperliche Erkrankungen und Krise



Viele Menschen verfügen über eine große Anpassungsfähigkeit und gute Ressourcen, und lernen auch schwerwiegende Veränderungen zu akzeptieren und den Sinn in ihrem Leben zu behalten.

Das Verständnis der Angehörigen und Freunde ist dabei eine wesentliche Unterstützung.

Ein gutes tragfähiges soziales Netz ist ein wichtiger Schutz vor suizidalen Entwicklungen.



# Einschätzung der Suizidgefährdung älterer Menschen



Ältere Menschen haben eine deutlich erhöhte Suizidrate, ihre Suizidhandlungen sind oft eindeutiger und klarer geplant und mehr von bilanzierenden Motiven und einem deutlichen Todeswunsch als von appellativ manipulativen Intentionen geprägt

# Einschätzung der Suizidgefährdung älterer Menschen



- Risikogruppen
  - Depressive Menschen
  - Suchtkranke Menschen
  - Isolierte und einsame Menschen
- Frühere Suizidversuche
- Eine aktuelle Krise (z.B. Tod des Partners/der Partnerin, Trennung, Diagnose einer schweren Krankheit, erzwungener Wohnortwechsel), akutes Trauma
- Die Stimmung ist überwiegend geprägt von Depression, Hoffnungslosigkeit, Angst und Verzweiflung, Gereiztheit, Rückzug, Ablehnung von Hilfsangeboten (Männer)

# Einschätzung der Suizidgefährdung älterer Menschen



Die Suizidhinweise bei älteren Menschen sind oft weniger deutlich nachvollziehbar als bei jüngeren Menschen und werden leichter übersehen.

Es bedarf daher einer besonderen Sensibilität seitens des Behandlers, um diese zu explorieren. Fragen nach dem Befinden und nach Zukunftsperspektiven und in der Folge das offene, direkte und empathische Ansprechen von Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und konkreten Suizidphantasien und -plänen sind unerlässlich.

# Zeichen von Suizidgefährdung



- Direkte oder indirekte Ankündigung des Suizids
  - Je systematischer und realistischer Suizidgedanken sind, je weniger Alternativen erwogen werden, desto gefährlicher ist die Situation.
  - Sich aufdrängende Suizidgedanken sind bedrohlich
  - Unbedingt auch indirekte Hinweise (vage Andeutungen) ernstnehmen
- Verfügbarkeit des Suizidmittels (z.B. Waffe)
- Einengung von Lebensmöglichkeiten
- Einengung der Gefühlswelt
- Werteverlust
- Mangelnder Kontakt
- Besonders bei Männern: Feindseligkeit, Aggressivität

# Einengung



- der persönlichen  
Lebensmöglichkeiten

(Beziehungen, Beruf, Hobbies)

- Rückzug aus zwischenmenschlichen  
Beziehungen

der Betroffene zieht sich zurück und auch die  
Menschen in seiner Umgebung ziehen sich zurück

- Dynamische Einengung

die Wahrnehmung der Welt und die  
Assoziationen bewegen sich nur in eine negative  
Richtung

- Einengung der Gefühlswelt  
vorherrschende Stimmung deprimiert,  
verzweifelt, hoffnungslos, perspektivlos

- Werteverlust

was wichtig ist im Leben (z.B. Beziehungen,  
Religion, Haustier) zählt nicht mehr

# Entschluss



**Eine überraschende  
Besserung der Stimmungslage  
bei weiter bestehender  
erheblicher Belastung sollten  
an einen feststehenden  
Suizidplan denken lassen.**

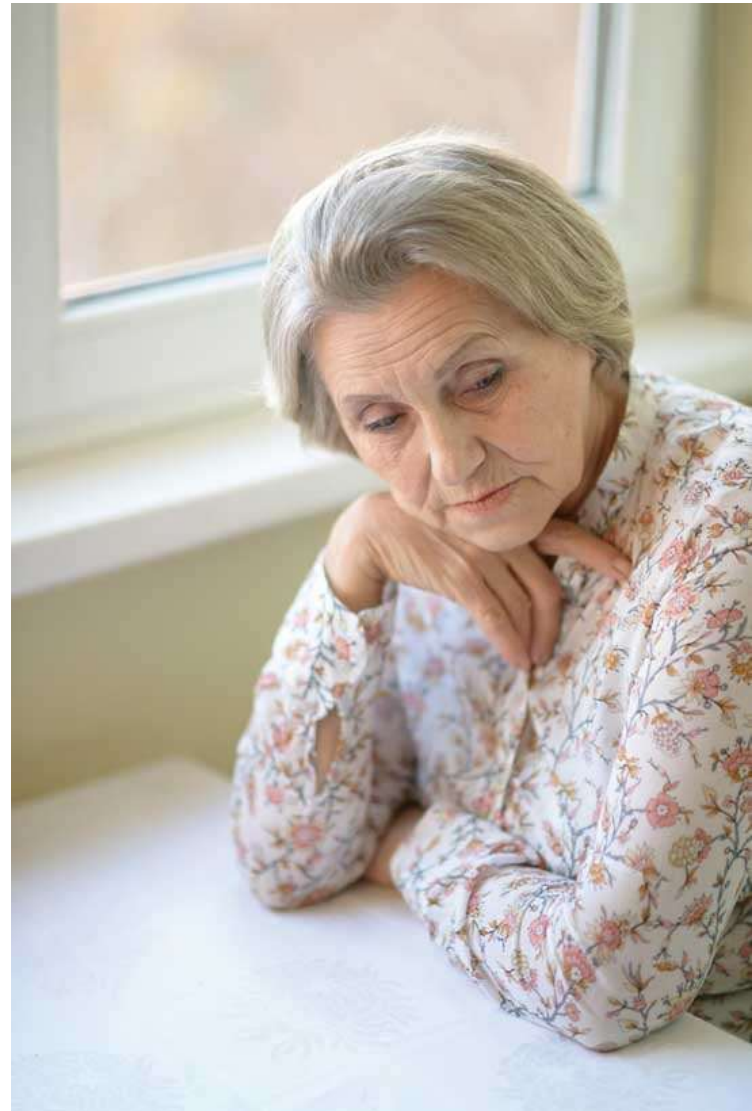
Menschen, die den Entschluss  
gefasst haben, sich das Leben  
zu nehmen, fühlen sich unter  
Umständen entlastet und  
haben das Gefühl einen  
Ausweg für Ihre verzweifelte  
Situation gefunden zu haben.

# Kontakt zum Helfer/zur Helferin



Wenn der Kontakt nicht oder nur schlecht hergestellt werden kann, wenn sich keine Gesprächsbasis mit dem suizidalen Menschen finden lässt, wenn er gefühlsmäßig nicht erreichbar ist oder nicht bereit ist, aufrichtig über sich zu sprechen, ist dies bei bekannter Suizidalität ein Alarmzeichen.

Gefühle von Angst, Sorge, Ohnmacht und Hilflosigkeit die im Rahmen des Gesprächs im Helfer/der Helferin ausgelöst werden, sollten unbedingt ernst genommen werden. Diese Gefühle sagen auch etwas über den inneren Zustand des Klienten/der Klientin und somit über das Ausmaß seiner/ihrer (suizidalen) Gefährdung aus.



# Suizidprävention im Alter





Es besteht eine auffällige Diskrepanz zwischen erhöhter Suizidgefährdung mit tödlichem Ausgang im Alter auf einer der einen und geringer Inanspruchnahme professioneller Krisenhilfe durch alte Menschen auf der anderen Seite.



## Individuelle Gründe für die geringe Reichweite ambulanter Krisendienste für alte Menschen



- Fehlende räumliche Nähe
- Informationsdefizite bei alten Menschen
- Soziale Isolierung
- Mangel an VermittlungspartnerInnen
- Generationseffekte (Stigmatisierungsängste, Vorbehalte gegen Fremdhilfe)
- Hoffnungslosigkeit und Resignation ist besonders ausgeprägt – damit geht das Bedürfnis verloren, sich an Andere zu wenden

# Konkrete Ziele der Suizidprävention bei älteren Menschen



- Vernetzung von Krisendiensten mit Praktischen ÄrztInnen und den Angeboten der Altenhilfe und des Hospizbereiches
- Fortbildung von AllgemeinärztInnen.
  - 40-70% aller älteren Suizidenten waren innerhalb der letzten 30 Tage vor dem Suizid in einer Erstversorgung vorstellig geworden. (Cattell und Jolley, 1995)
- Fortbildung von Fachpersonal der Altenhilfe im Erkennen von Suizidgefährdung und Krisenintervention.

# Weitere allgemeine suizidpräventive Maßnahmen

- Aufklärung der Öffentlichkeit über Prozesse und Probleme des Älterwerdens mit dem Ziel einer veränderten gesellschaftlichen Einstellung gegenüber alten Menschen
- Ausbau zugehender wohnquartiernaher Formen sozialer und beratender Hilfe durch professionelle und ehrenamtliche Krisenhelfer
- Ausbau telefonischer Krisenhilfe für alte Menschen
- Verbesserung der gerontologischen Fachkompetenz
- Soziale Begegnungsräume mit Gesprächsmöglichkeiten
- Grundprinzip: Interesse an und Verbundenheit mit den Betroffenen
- Optimierung von Palliativmedizin und Sterbebegleitung

# Therapie bei Suizidalität im Alter



- Eine verlässliche Beziehung anbieten
- Bei ausgeprägter Suizidalität und fehlender sozialer Unterstützung: Klinik
- Bei akuter Krise: Gespräch - Krisenintervention
- Psychopharmaka
- Wohnortnähe (Hausarzt)
- Bei schwerwiegender psychischer Erkrankung und Therapieresistenz: Psychiater mit gerontologischer Fachkompetenz, Psychotherapie
- Bei neurotischer Störung, narzisstischer Thematik: Psychotherapie

# Unterstützung suizidaler älterer Menschen

Von entscheidender Bedeutung ist, dass es gelingt, eine hilfreiche und vertrauensvolle Beziehung herzustellen.

Es ist sinnvoll, Menschen in Lebenskrisen bzw. suizidalen Menschen die Gelegenheit zu geben, sich offen auszusprechen. Dem/Der Betroffenen sollte mit Respekt, Verständnis und Wärme begegnet werden, dann fühlt er/sie sich angenommen und kann Hilfe eher akzeptieren.

Verbindungen schaffen



# Möglichkeiten der Unterstützung in Krisensituationen

- Herstellung eines guten Kontaktes
- Richtige Einschätzung des Problems und des Ausmaßes der Gefährdung.

Wenn Sie das Gefühl haben, Ihr/e Gesprächspartner/in könnte an Suizid denken, dann fragen Sie ihn/sie danach!

- Einschätzung der Problemlage
- Zusammenfassende Mitteilung an den Betroffenen
- Konkrete Hilfsempfehlung und Weitervermittlung

# Spezifische Dynamik

- Misstrauen und Abwehr, eventuell auch Entwertung („niemand kann mir helfen“) besonders gegenüber jüngeren TherapeutInnen
- Vorerfahrungen von Kränkung, Verletzung und Entwertung in anderen Beziehungen
- Es können Gegenübertragungsgefühlen von Hilflosigkeit, Inkompetenz und Ohnmacht entstehen
- Ziel: Korrigierende Erfahrung ermöglichen
- Emotionale Entlastung – „Containing“ - „Contained“ (W. Bion)



# Besonderheiten der Begleitung älterer Menschen in Krisen

- Berücksichtigung der spezifischen Situation und Problemstellungen des älteren Menschen
- Ressourcenorientierung keine Überbetonung eines Defizitmodells des Alterns.
- Multimorbidität beachten – Kooperation mit medizinischen Einrichtungen – Gefahr der Verschlechterung von Grundkrankheiten. Daher ist Kooperation mit AllgemeinärztInnen besonders wichtig – soziale Hilfsdienste organisieren.
- Betreuung (soziale und medizinische Hilfsdienste) organisieren
- Psychopharmaka (Cave: Nebenwirkungsprofil unterscheidet sich)
- Förderung sozialer Kontakte, Einbeziehen in soziale Netzwerke
- Frühzeitiges Einbeziehen der Familienangehörigen
- Weiterführende Psychotherapie

## 65 jähriger Mann, depressive Symptomatik, ernste Suizidalität, Lebensveränderungskrise und Entwicklungskrise des höheren Lebensalters, Selbstwertkonflikt

- Herstellung einer tragfähigen Beziehung
- Containing – emotionale Entlastung
- Auslösesituation Trennung, Pensionierung – zugrundeliegende Psychodynamik
- Ressourcenarbeit
- Antidepressive Medikation
- Gemeinsames Gespräch mit Partnerin
- Soziale Kontakte
- Fokalpsychotherapie Auseinandersetzung mit Selbstwertkonflikt

# Lebenssinn

Wer ein Warum zu leben hat,  
erträgt auch jedes Wie  
(V. Frankl nach F. Nietzsche)

