

Suizidalität bei älteren Menschen



- Peter Wagner
- Abteilung für Gerontopsychiatrie
- Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- AGAPLESION Markus Krankenhaus, Frankfurt am Main

Übersicht

Epidemiologie

Entwicklung von Suizidalität

Suizidalität und psychiatrische Erkrankung

Zeichen von Suizidalität

Krisenintervention bei Suizidalität

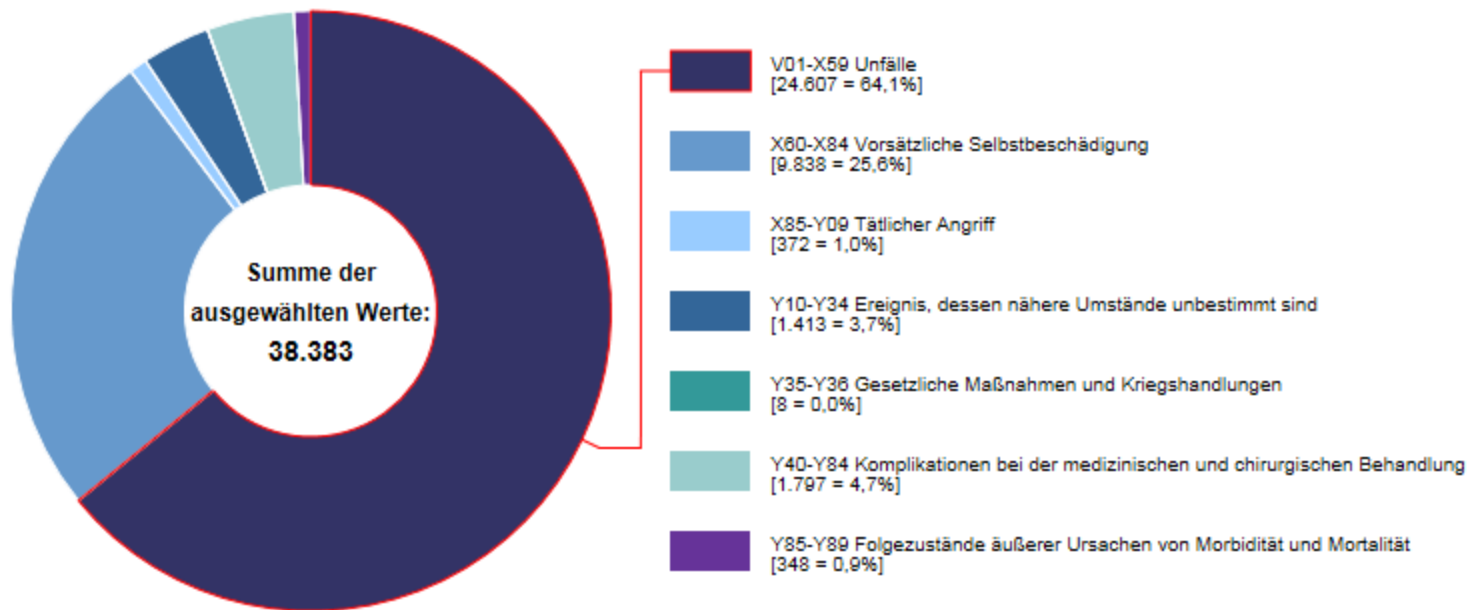
Nachgeschaltete Therapie bei Suizidalität

Schutzfaktoren

Ende

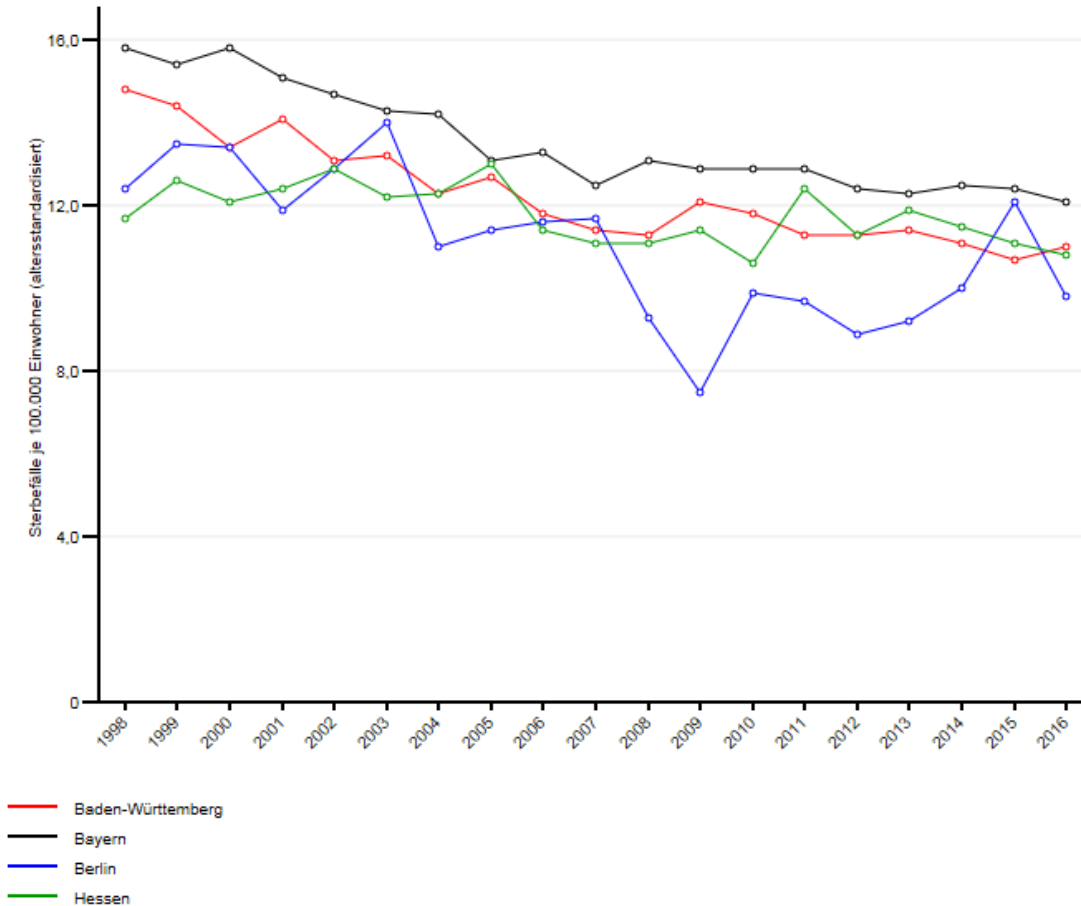
Sterbefälle nach äußeren Ursachen und ihren Folgen

Jahr: 2016, Region: Deutschland, ICD10: S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen;
Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn



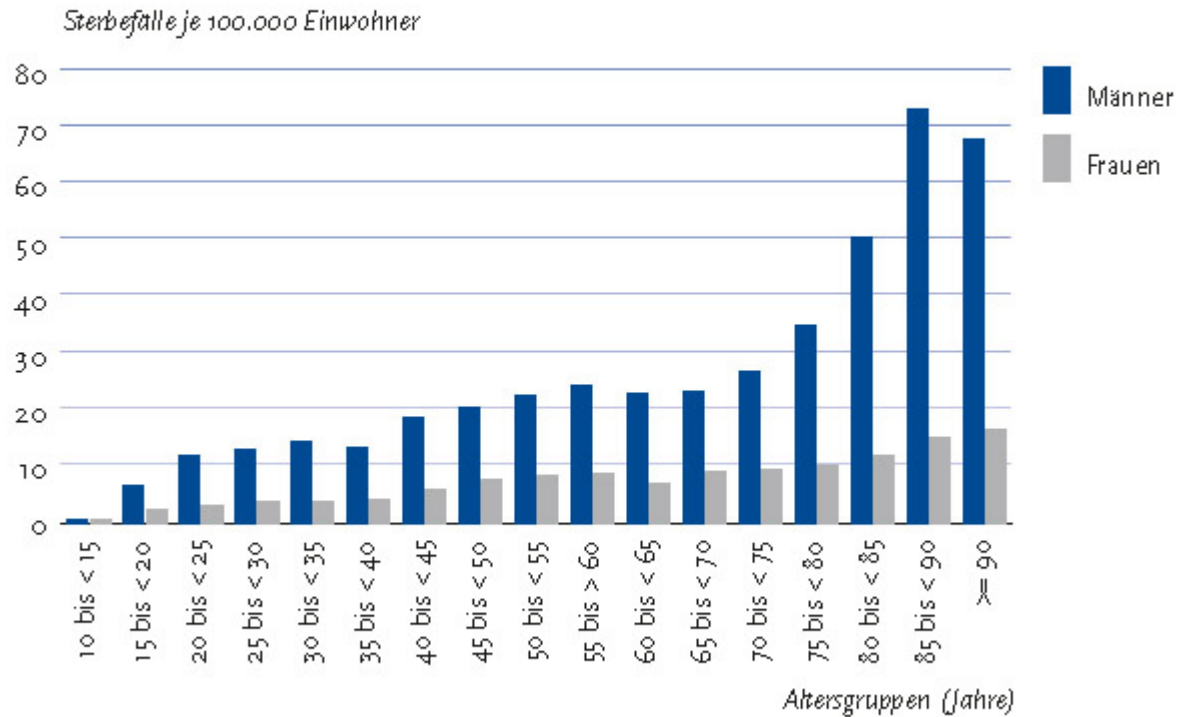
**Sterbefälle (je 100.000 Einwohner altersstandardisiert) durch Suizid (ICD10: X60-X84) nach Region
(ab 1998)**

Standardisiert mit Standardbevölkerung "Deutschland 1987"; Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn



Suizid-Sterbefälle nach Geschlecht je 100.000 Einwohner im Jahr 2012

Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt [41]

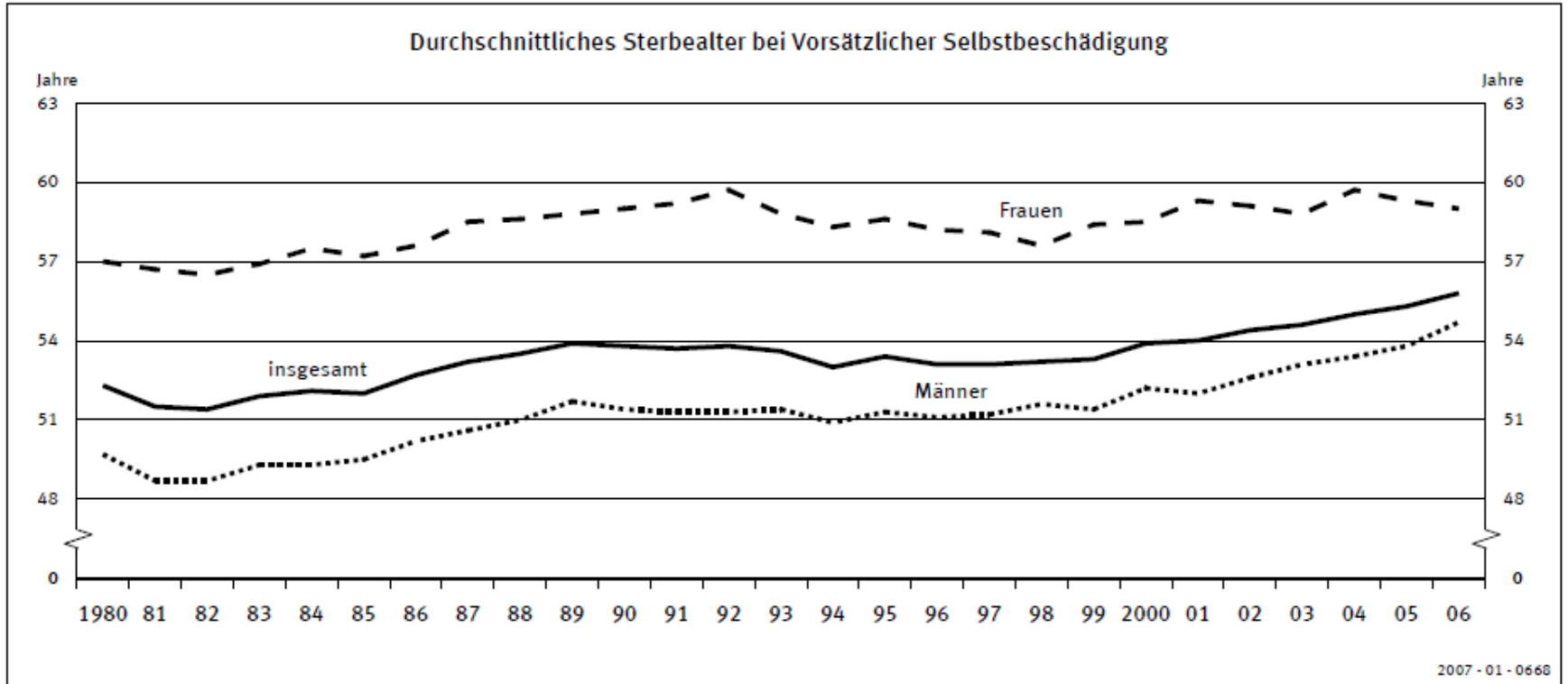


Statistische Häufigkeit Suizide in Deutschland 2009 (Quelle: NaSPro)

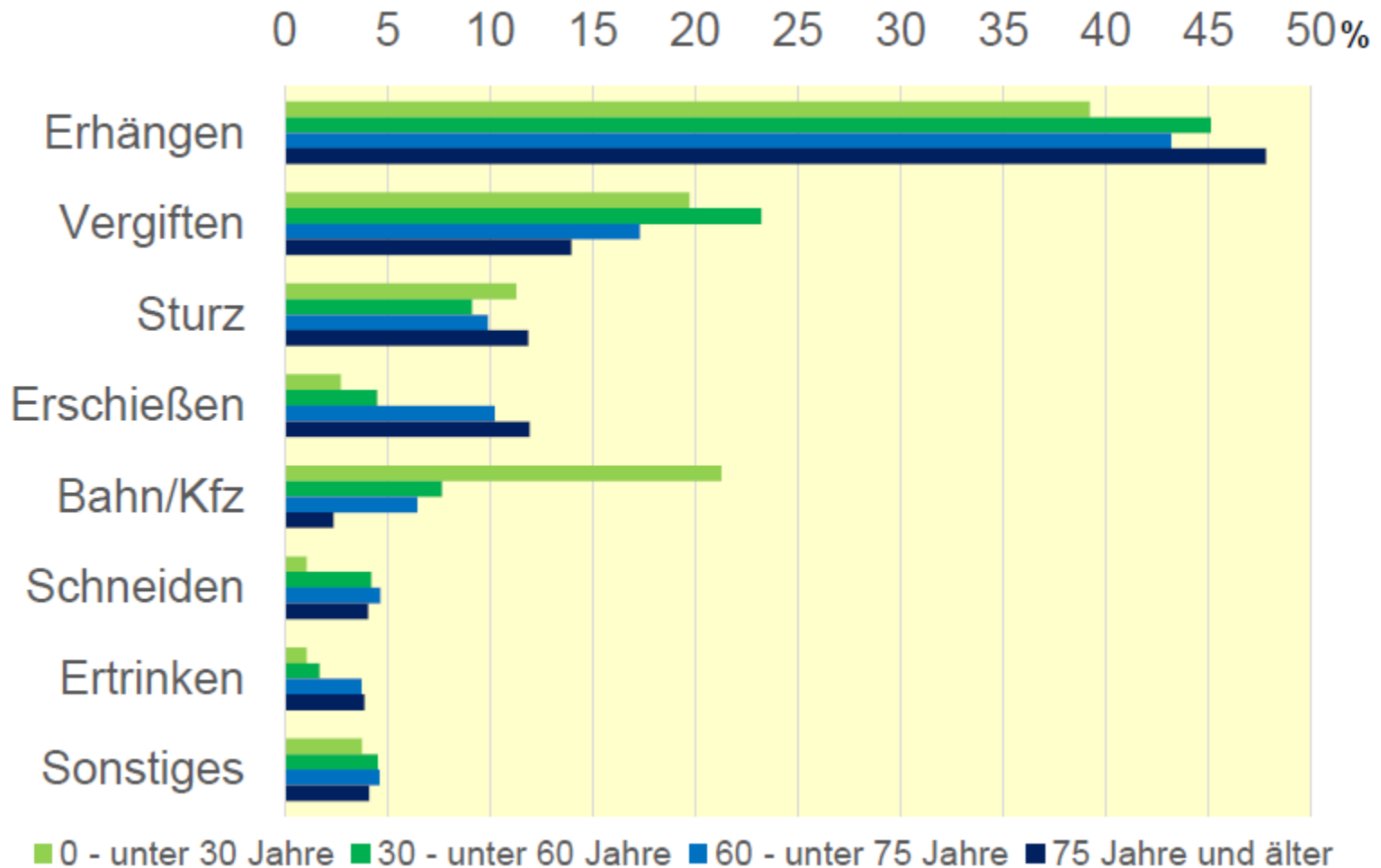
	Absolute Zahlen		Suizidraten ¹	
	Bevölkerung	davon 60+- Jährige	Bevölkerung	60+-Jährige
Insgesamt	9616	3986 41,5 %	11,8	18,6
Männer	7228	2861 39,6 %	18,0	28,8
Frauen	2388	1125 47,1 %	5,7	9,4

¹ Suizide/100.000 Einw.

Schaubild 2



Suizidmethoden im Alter (Quelle: NaSPro 2015)



Übersicht

Epidemiologie

Entwicklung von Suizidalität

Suizidalität und psychiatrische Erkrankung

Zeichen von Suizidalität

Krisenintervention bei Suizidalität

Nachgeschaltete Therapie bei Suizidalität

Schutzfaktoren

Ende

Stadien der präsuizidalen Entwicklung (nach Pöldinger 1968)



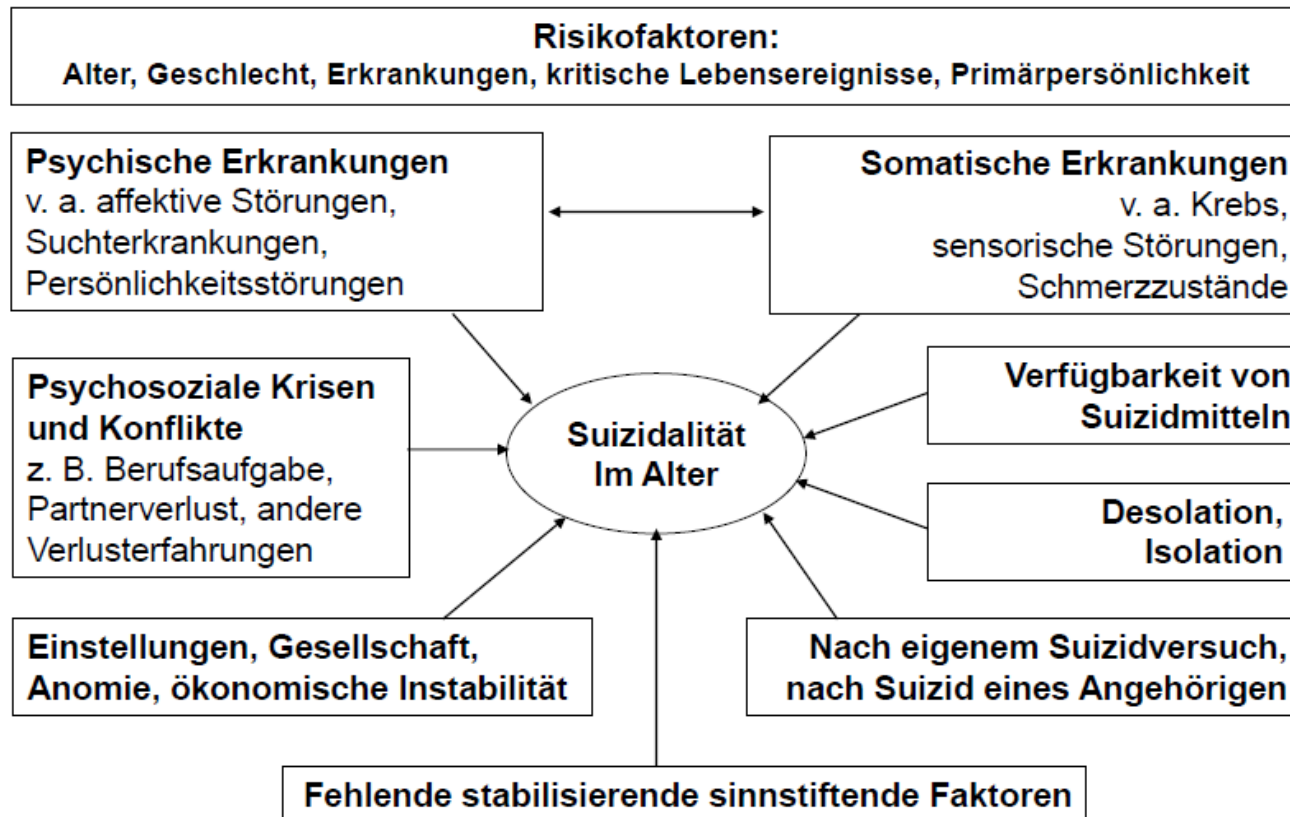
- I. Erwägungsstadium: Suizidgedanken (erhaltene Distanzierungs- und Steuerungsfähigkeit)
- II. Ambivalenzstadium: Suizidimpulse (eingeschränkte Distanzierungs- und Steuerungsfähigkeit), Hilferufe, Ankündigungen
- III. Entschlusstadium: Suizidvorbereitung (aufgehobene Distanzierungs- und Steuerungsfähigkeit); Resignation, trügerische Ruhe

Präsuizidales Syndrom (nach Ringel 1953)

1. Zunehmen der Einengung
2. Agressionsstauung und Agressionsumkehr
3. Suizidphantasien (aktiv intendiert, passiv sich aufdrängend)



Einflussfaktoren für Suizidalität im Alter (Quelle: NaSPro)



Erkrankungen bei älteren Suizidopfern (Quelle: NaSPro)

Psychische Krankheiten

Affektive Störungen, insbesondere Depression	23 – 83 %
Alkohol- und Substanzmissbrauch/-abhängigkeit	4 – 44 %
Schizophrenie und andere psychotische Störungen	0 – 8 %
Demenz	0 – 14 %

Körperliche Krankheiten

Maligne Tumorerkrankungen	2 – 21 %
Schmerzsyndrome	31 – 94 %
Sensorische Störungen	6 – 32 %
Schlaganfall	11 – 30 %

Übersicht

Epidemiologie

Entwicklung von Suizidalität

Suizidalität und psychiatrische Erkrankung

Zeichen von Suizidalität

Krisenintervention bei Suizidalität

Nachgeschaltete Therapie bei Suizidalität

Schutzfaktoren

Ende

Risikopsychopathologie bei Depression

- Zustand nach Suizidversuch, ohne froh zu sein, überlebt zu haben
- Quälende innere und äußere Unruhe
- Ausgeprägte Schlafstörungen über längere Zeit, insbesondere nächtliches Wachliegen, Früherwachen und Grübeln, Morgentief
- Wahnhafte Befürchtungen, pseudoaltruistische Ideen

Schizophrenie und Suizidalität

(nach Wolfersdorf 2011)

Risikokonstellation im Alter: Behandlungsfolgen bei chronischer Schizophrenie

- Psychotisches Erleben (Halluzinationen, Wahn) aber auch: Verlust der psychotischen Weltsicht
- Verlust von stützendem Rahmen
- Veränderung von Behandlungsbedingungen, bei chronifiziertem Verlauf
- Nebenwirkung der psychopharmakologischen Behandlung

Substanzabhängigkeit und Suizidalität

Risikofaktoren

- Impulskontrolle herabgesetzt bei Konsum
- Verlust von Arbeit, soz. Status, Rolle
- (Partnerschaft, Freundeskreis, etc.)
- Körperliche Erkrankungen
- Isolation, Scham, Hoffnungslosigkeit
- Komorbidität (Depression, Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen)



Risikofaktoren



- Beginnende kognitive Einschränkungen (als Stressor)
- Beginnende kognitive Einschränkungen (als Defizit in Coping Strategien)
- Stärkere kognitive Einschränkung geht nicht mit Erhöhung der Suizidalität einher

Übersicht

Epidemiologie

Entwicklung von Suizidalität

Suizidalität und psychiatrische Erkrankung

Zeichen von Suizidalität

Krisenintervention bei Suizidalität

Nachgeschaltete Therapie bei Suizidalität

Schutzfaktoren

Ende

Wie erkenne ich suizidale Tendenzen bei älteren Menschen?

Aufmerksamkeit für geschilderte Probleme und geäußerten Sehnsüchte

- ▶ Lebensüberdruß
- ▶ „Gedenktage“
- ▶ Wiedervereinigungswünsche

Verhaltensauffälligkeiten

- ▶ Endgültige Regelung von Angelegenheiten, Verschenken von Wertgegenständen, Testament
- ▶ Sammeln von Suizidmitteln
- ▶ Verweigerung der Nahrungsaufnahme
- ▶ Verweigerung medizinischer Maßnahmen
- ▶ Substanzmissbrauch ernst nehmen (v. a. Alkohol)

Sensibilität für die Möglichkeit der Suizidalität

Sensibilität für die eigenen Gefühle und Wahrnehmungen („Bauchgefühl“)

Warnzeichen für mögliche Suizidalität

- Suizidversuche in der Vorgeschichte
- Positive Familienanamnese für Suizid (insbesondere in der aufsteigenden Reihe von Verwandten ersten Grades)
- Psychiatrische Grunderkrankungen
- Chronisches Schmerzsyndrom
- Vereinsamung
- Zunehmende Einengung der Gefühlswelt (i.S. des präsuizidalen Syndroms nach *Ringel*)
- Suizidphantasien
- Verweigerung von Nahrung und Medikamenten



Alarmzeichen für mögliche Suizidalität

Konkrete Ankündigung der Umstände für einen Suizid -
Suizidplanungen

Das Gegenüber ist im Gespräch nicht mehr erreichbar

Suizidale Erwägungen erscheinen dem Therapeuten auf
einmal folgerichtig

Psychotisches Schulterleben

„Ruhe vor dem Sturm“: Patient erscheint unvermutet
gelöst und ruhig



Übersicht

Epidemiologie

Entwicklung von Suizidalität

Suizidalität und psychiatrische Erkrankung

Zeichen von Suizidalität

Krisenintervention bei Suizidalität

Nachgeschaltete Therapie bei Suizidalität

Schutzfaktoren

Ende

Ziele einer Krisenintervention

- Klärung
 - Wie ist die Versorgungs- und Wohnsituation?
- Soziale Situation
- Kompetenzen und Lösungsrepertoire
 - Wie sind die kognitiven Fähigkeiten?
- Motivationsaufbau und Respekt der Autonomie vs. Fürsorglichem Paternalismus (Behandlung und Sicherung gegen den erklärten Willen des Patienten)



Fragen bei einer Krisenintervention

- Wie ist das soziale Netz, wer ist unmittelbar verfügbarer Ansprechpartner?
- Wer gehört zum Hilfesystem / wer darf mit Zustimmung des Patienten einbezogen werden?
- Ist die Situation im ambulanten Rahmen noch zu verantworten? Sollte umgehend eine stationäre Intervention angeschlossen werden?
- *Notwendig hierfür ist eine Arbeitssituation, die dem beratenden und betreuenden Mitarbeiter den Rückhalt mit Intervention und Supervision bietet*



Übersicht

Epidemiologie

Entwicklung von Suizidalität

Suizidalität und psychiatrische Erkrankung

Zeichen von Suizidalität

Krisenintervention bei Suizidalität

Nachgeschaltete Therapie bei Suizidalität

Schutzfaktoren

Ende

Behandlungsbausteine im stationären / teilstationären Rahmen

- Therapeutische Atmosphäre & Sicherungsmaßnahmen
- Pharmakotherapie
- Psychotherapie



Somatische Therapie



- Bei depressiven Störungen: Benzodiazepine (z. B.: Lorazepam)
 - Bei ausgeprägter Suizidalität: Ggf. EKT
- Lithium zur Augmentation, bzw. Phasenprophylaxe (unter Beachtung der Kontraindikationen)
- Bei psychotisch motivierter Suizidalität: Benzodiazepine (z. B.: Lorazepam), pharmakologische Behandlung der Grunderkrankung mit Antipsychotika (Clozapin unter Beachtung der Kontraindikationen)

Psychotherapeutische Behandlung

- Beziehung herstellen
- Zeit gewinnen
- Ambivalenz fördern
- Selbstkontrolle fördern



Beziehung herstellen & Zeit gewinnen

- Beziehung

- Respekt
- Validieren



- Offenheit: Biographische Zusammenhänge verstehen und integrieren
- Interesse
- Einfühlungsvermögen
- Wertschätzung

- Verlässlichkeit & Ehrlichkeit

- Zeit

- Patienten nicht überfordern
- 1 Woche, 1 Tag, 1 Stunde ...

Ambivalenz fördern

- Assessment von Motiven
 - Verhaltensanalyse
 - Was muss denn anders sein, damit Sie sich vorstellen können, weiter zu leben?
 - Was müsste weg sein?
 - Was müsste da sein?
- Stellvertretende Hoffnung
 - „Ich bin mir sicher, dass Sie diese Krise überstehen!“
- Unterstützung / Netzwerk bahnen
 - Wer kann unterstützen?
 - Behandlungspläne, Fortsetzung / Wiederholung des Gesprächs

Selbstkontrolle fördern

- Zugang zu letalen Mitteln begrenzen
 - Gehortete Medikamente abgeben
 - Suizidwerkzeuge abgeben (unter Umständen auch Alkohol)
 - ...
- Notfallplan erarbeiten
 - Frühwarnzeichen
 - Copingstrategien
 - Kontaktpersonen
 - Notfallnummern
 - Üben des Notfallplans
- Ausmaß der Fähigkeit zur Selbstverpflichtung abschätzen
 - Im Zweifel wissend unterschätzen



Mögliche Gefahren I

(nach Dorrman 2012)

- Übersehen von suizidalen Reaktionen
- Bagatellisierungen des Patienten akzeptieren
- Zu schnelle Orientierung auf positive Veränderungen
- Konventionelle Klischees / Beschwörungsformel
- Provokationen
- Umdeutung der Autoaggression: Wertung der Suizidalität als Kommunikationsmittel
- Gründe für ein Weiterleben aufzählen



Mögliche Gefahren II

(nach Dorrman 2012)

- Drohungen
- Beenden der Kontakte durch den Patienten
- Gesprächsabsagen durch den Patienten ohne inneres Nachfragen akzeptieren
- Übersehen von Trennungsängsten am absehbaren Ende einer therapeutischen Beziehung
- Das Problem Suizid aus den Augen verlieren
- Medikation
- Unangemessene Therapieziele und Überforderung des Patienten ignorieren

„Schwieriger“ Patient und Suizidalität

- Voraussetzungen für die Erfassung von Suizidalität
 - Unvoreingenommenheit des Helfers
 - Beziehung zu dem Patienten
 - Zeit
 - Angemessene Situation und Atmosphäre
- Eigene Gefühle und Situation einschätzen
 - Müdigkeit, Stress, Hunger
 - Frustration, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Wut
 - Mögliche Hinweisgedanken: „Der Patient will ja nur Aufmerksamkeit.“; „Der Patient manipuliert.“
- Erkennen und anerkennen:
 - ⇒ **Bin ich in der Lage, Suizidalität gut einzuschätzen?**



Übersicht

Epidemiologie

Entwicklung von Suizidalität

Suizidalität und psychiatrische Erkrankung

Zeichen von Suizidalität

Krisenintervention bei Suizidalität

Nachgeschaltete Therapie bei Suizidalität

Schutzfaktoren

Ende

Schutzfaktoren vor Suizidalität im Alter (modifiziert nach NaSPro)

- Psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz)
- Kohärenzgefühl (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit des eigenen Daseins)
- Soziale Einbindung und emotionale Unterstützung
- Sinnstiftender Wertehorizont (Spiritualität u. a.)
- Frühzeitige Beschäftigung mit Risiken und Chancen des Alter- und Altwerdens (Antizipation)
- Einstellungswandel zum Alter, Akzeptanz der Endlichkeit des Lebens und zunehmender Autonomieeinbußen
- Inanspruchnahme von Beratung und Vorsorge



Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit
und Ihr Zuhören.

