

Die letzte aller Türen

Susanne Theisen

Sich zur Ruhe setzen. Den Lebensabend genießen. Der Traum vom zufriedenen Altern geht nicht für jeden in Erfüllung. Im Gegenteil. Mehr und mehr alte Menschen werden von Ängsten geplagt. Der Angst vor Krankheit und Abhängigkeit, vor Verlust und Einsamkeit. Viele empfinden ihre Situation als so unerträglich, dass sie es vorziehen, ihr Leben zu beenden.

Alle zwei Stunden begeht in Deutschland ein Mensch über 60 Jahre Selbstmord. Laut Statistischem Bundesamt entfielen 41 Prozent der 10 260 Suizide im Jahr 2005 auf diese Altersgruppe. Unter den Toten waren 2827 Männer und 1409 Frauen. Expertengremien, wie die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, gehen darüber hinaus von einer hohen Dunkelziffer unerkannter Selbsttötungen aus. Vor allem, weil Todesursachen im Alter oft schwer zu klassifizieren sind. Stirbt ein Patient, weil er die ärztli-

chen Anweisungen nicht befolgt hat, stellt sich die Frage, ob ein Versehen oder Absicht der Grund war. Ähnlich ambivalent sieht es bei Über- oder Unterdosierungen von Medikamenten aus. Fehlverhalten dieser Art werden bei Älteren schnell als Unfälle interpretiert. Dahinter kann aber auch ein bewusster Sterbewunsch stehen.

Warum Menschen den Tod dem Leben vorziehen, lässt sich nicht verallgemeinern. Jeder Suizid hat seine ganz komplexen Zusammenhänge. Mit steigendem Alter ergeben sich jedoch für Männer wie für Frauen eine Reihe von Konflikten, die diesen radikalen Schritt beeinflussen können.

Plötzlich allein

„Ich habe sehr viele Ängste“, sagt Helene Schaffrath* leise. Die 84-Jährige hat schon zwei Mal versucht, sich das Leben zu nehmen. Einmal durch Erhängen, beim zweiten Mal mit einem Messer. Gründe dafür gibt es viele. Vor allem der plötzliche Tod ihres Mannes steckt ihr „noch immer in den Knochen“, erzählt sie langsam. „Wir saßen in der Küche. Mein Mann stand auf und fing an zu zittern. Ich bin zu ihm hin, aber da ist er schon in sich zusammengesackt. Er war so ein großer, starker Mann und da lagen wir beide plötzlich auf dem Boden“, erinnert sich die Witwe.

„Manchmal denke ich, es reicht. Ich bin fast 70, jetzt kommt nichts Schönes mehr. Wenn es mir aber besser geht, möchte ich weitermachen. Dann wieder fühle ich mich allein und will am liebsten alles beenden.“

Der Verlust des Partners und andere Veränderungen im sozialen Netzwerk bringen einen Menschen aus dem Gleichgewicht.

Besonders bei Älteren und sehr Alten ist das persönliche Umfeld in ständigem Umbruch, wenn etwa Geschwister, Freunde oder Bekannte sterben. Gefühle der Einsamkeit und Isolation entstehen dann leicht – und im Zuge dessen Suizidgedanken. Ein gutes Verhältnis zur Familie, zu Kindern und Enkelkindern, gibt Senioren Halt. Problematisch wird es allerdings, wenn dort ebenfalls Konflikte die Kommunikation erschweren.

Aus der Bahn geworfen

Der Ausstieg aus dem Beruf ist ein weiteres Erlebnis, das viele aus der Bahn wirft. Diese Erfahrung machte auch Helene Schaffrath:



Foto: PhotoDisc

Gegen Ende des Lebens häufen sich Verluste. Wenn Ehepartner und Freunde sterben, stellt sich schnell Einsamkeit ein – und manchmal die Sehnsucht nach dem eigenen Tod.

* Namen der Patienten wurden von der Redaktion geändert.





Foto: W. Krüper

Nicht mehr aufwachen

„Vergangene Nacht konnte ich wieder nicht schlafen. Dann wälze ich im Kopf ständig diese Selbstmordgedanken. Einfach nicht mehr wollen. Abends ins Bett legen und nicht mehr aufwachen.“ Martin Kreutz ist 68 Jahre alt und leidet an starken Depressionen. Über Selbstmord hatte er schon einmal als junger Mann nachgedacht. Doch dann ging es ihm in Ehe und Beruf lange Zeit gut. Die psychischen Beschwerden verschwanden und kehrten erst vor vier Jahren, nach der Trennung von seiner zweiten Frau, zurück. Aufgrund seiner Krankheit fällt Kreutz dauernd von einem emotionalen Extrem ins andere: „Manchmal denke ich, es reicht. Ich bin fast 70, jetzt kommt nichts Schönes mehr. Wenn es mir aber besser geht, möchte ich weitermachen. Dann wieder fühle ich mich allein und will am liebsten alles beenden.“ Früher tröstete er sich mit langen Radtouren über das Gefühl der Einsamkeit hinweg, aber die werden aus Altersgründen jetzt immer seltener.

Psychische Erkrankungen, vor allem Depressionen, sind häufig Auslöser suizidaler Krisen. Insgesamt leiden 40 bis 60 Prozent aller Menschen mit Selbstmordgedanken an der Krankheit; 12 bis 19 Prozent von ihnen nehmen sich das Leben. Körperliche und geistige Einbußen im Alter machen Depressionen in diesem Lebensabschnitt besonders brisant. Zurzeit ist jeder vierte über 60-Jährige davon betroffen. Für die Krankheit kann es genetische Ursachen geben. Als Auslöser kommen aber auch frühkindliche

„Bei uns im Ort hatten wir früher einen Laden. Ich habe immer viel gearbeitet, viel Kontakt mit Leuten gehabt. Alleine war man da nie.“ Bis vor zwei Jahren hat sie bei ihrer Tochter, die einen Partyservice betreibt, ausgeholfen. Doch auch das ist jetzt vorbei.

Eine Aufgabe zu haben, ist entscheidend für die seelische Gesundheit von Senioren. Wer sein Leben als nutzlos empfindet und das Gefühl hat, nicht mehr gebraucht zu werden, verliert leicht die Lust am Leben. Eigene Projekte hingegen ermöglichen positive Perspektiven für die Zukunft.

Was aber, wenn der Körper nicht mehr so mitmacht, wie man sich das wünscht? Wenn Alterungsprozesse und Krankheiten die Möglichkeiten einschränken? Schlechte Gesundheit, Schmerzen oder Bettlägerigkeit sind für viele Ältere Realität. Physische Defizite erschüttern das Selbstwertgefühl. Mit den Jahren nimmt die Multimorbidität zu. Fast jeder zweite Patient über 65 leidet

an wenigstens drei chronischen Krankheiten, 21 Prozent an fünf und mehr. Dadurch entstehen Nöte, die Suizidalität begünstigen können: An oberster Stelle steht die Angst vor Abhängigkeit, davor, den Alltag nicht mehr selbstständig meistern zu können, ein „Pflegefall“ zu werden und anderen zur Last zu fallen.



Foto: Project Photo

Männer begehen häufiger als Frauen Selbstmord. Das gilt auch für die Gruppe der über 60-Jährigen.



Foto: CC

Geht es darum, Altersdepressionen zu diagnostizieren, sind vor allen Dingen die Ärzte vor Ort gefragt, denn sie kennen die Patienten schon lange. Da Senioren meist nicht wissen, dass sie an einer psychischen Krankheit leiden, suchen sie die Praxis wegen der körperlichen Begleitbeschwerden auf. Zu den typischen Symptomen gehören Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust, mangelnde Konzentrationsfähigkeit sowie Kopf- und Gliederschmerzen. Zahnärzte sollten zudem aufmerksam werden, wenn Patienten über Schmerzen oder Materialunverträglichkeiten klagen, für die kein organischer Befund vorliegt. Hat sich außerdem deren Stimmung seit dem letzten Praxisbesuch extrem ver-

und eventuellen Tötungsgedanken entgegenwirken. Am Anfang jeder erfolgreichen Therapie steht jedoch zunächst ein offenes Gespräch zwischen Arzt und Patient, in dem auch der mögliche Sterbewunsch thematisiert wird.

Keine Berührungsängste

Wer über Selbstmord spricht, bringt sich nicht um. Und wer darüber nachdenkt, kommt durch Gespräche zum Thema bloß auf dumme Gedanken. – Diese Theorie ist falsch, sagen Psychologen wie Dr. Rolf Tüschchen, Oberarzt in der Abteilung Gerontopsychiatrie und -psychotherapie der Rheinischen Kliniken Bonn. Die vermuteten Suizidgedanken direkt anzusprechen, biete den Betroffenen vielmehr die Möglichkeit, ihrem großen Leidensdruck Luft zu machen. „Ich stelle immer wieder fest, wie dankbar ältere Menschen für ein Gespräch über ihre Selbstmordgedanken sind“, sagt Tüschchen. „Es ist in der Regel sehr einfach, mit diesen Patienten ins Gespräch zu kommen. Man merkt, dass sie doch sehr am Leben hängen und den Kontakt suchen.“ Suizidale Krisen, betont der Mediziner, seien im Alltag gut zu bewältigen. Vorher müssten Ärzte im Umgang mit den Betroffenen aber Berührungsängste überwinden.

Dass daran kein Weg vorbeiführt, meint auch Zahnärztin und Psychogerontologin Dr. Birgit Wiedemann aus Höchberg bei Würzburg. Suizidalität im Alter wird die zahnärztliche Arbeit in den kommenden Jahren immer mehr betreffen, ist sie überzeugt: „Momentan erscheint das Problem zwar noch nicht als so gravierend, aber der demografische Wandel wird auch hier einiges ändern.“ Wiedemann rät ihren Kollegen, sich frühzeitig darauf einzustellen und Fortbildungsangebote wahrzunehmen. Einen guten Einstieg in die Thematik biete zum Beispiel die Website www.kompetenznetz-depression.de.

Darüber hinaus sollten Zahnärzte den Kontakt zu den Hausärzten ihrer Patienten suchen, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (früher: Arbeitskreis Gerostomatologie). Netzwerke auf dieser Ebene ermöglichten einen umfassenderen

„Ich stelle immer wieder fest, wie dankbar ältere Menschen für ein Gespräch über ihre Selbstmordgedanken sind. Es ist in der Regel sehr einfach, mit ihnen ins Gespräch zu kommen. Man merkt, dass sie sehr am Leben hängen.“

Ein offenes Gespräch über Suizidgedanken vermindert den Leidensdruck der Betroffenen. Ärzte sollten deshalb keine Scheu haben, das Thema auf den Tisch zu bringen.

Traumata in Frage. Verlusterlebnisse im Alter sind ein weiterer Faktor. Zur psychischen Belastung kann schon der Umzug in ein Seniorenheim werden. Die Folge sind gedrückte Stimmung und Zurückgezogenheit. Häufig werden solche Gemütswechsel vorschnell als natürlicher Prozess oder vorübergehende Laune abgetan und nicht als das erkannt, was sie in Wirklichkeit sind: Altersdepressionen.

Ärzte vor Ort sind gefragt

Auch im Alter haben depressive Patienten bei richtiger Therapie gute Heilungsaussichten – wenn die Krankheit bemerkt wird. Das ist jedoch nur bei zehn bis 20 Prozent aller Betroffenen der Fall. Noch weniger erhalten die entsprechende Behandlung.

schlechtert – haben sie zum Beispiel nur negative Erwartungen an die Zukunft – ist eine Altersdepression wahrscheinlich und die Suizidgefahr erhöht. In solchen Fällen sollten Zahnärzte für therapeutische Betreuung sorgen und den Patienten an einen Facharzt überweisen.

Ein zentraler Pfeiler der Therapie ist die richtige Medikation. Bei der Wahl des Antidepressivums muss abgeklärt werden, ob noch andere altersbedingte Krankheiten wie Parkinson, Demenz oder Herz-Kreislauf-Probleme vorliegen. Entscheidend für die Behandlung alter, depressiver Menschen sind darüber hinaus Psycho- und Gruppentherapie. Sie sollen den Rückzug der Betroffenen aus sozialen Beziehungen aufhalten, Ängste vor Krankheit und Einsamkeit abbauen, die Lebensfreude zurückbringen –



Alte Menschen nehmen sich am häufigsten durch Erhängen oder Erschießen das Leben. Viele entscheiden sich aber auch für eine Überdosis Tabletten oder verweigern die Nahrung.

Austausch über die körperliche und psychische Gesundheit der Senioren.

Vertraute Ärzte können viel in der Suizidprävention bewirken: Studien zeigen, dass die meisten älteren Suizidenten kurz vor ihrem Tod noch den Hausarzt aufgesucht haben: Einen Tag vorher kamen 20 Prozent, eine Woche vorher 30 bis 50 Prozent und in den letzten vier Wochen vor der Tat sahen noch 77 Prozent ihren Arzt. Ein weiteres Ergebnis der Studien: Die Suizidabsicht wurde von den Medizinern nicht erfragt beziehungsweise erkannt.

Gefahr erkennen

Es gibt verschiedene Signale, die auf einen möglichen Suizid älterer Menschen hinweisen. Innere und äußere Isolation – ob selbst gewählt oder durch Krankheit aufgezwungen – spielen eine Rolle. Darüber hinaus kündigen viele ihren Plan direkt an. Sätze wie „Es hat alles keinen Sinn mehr“ oder „Das beste wäre, wenn ich nicht mehr leben würde“ sollten Ärzte und Angehörige aufmerksam machen. Wachsamkeit ist auch geboten, wenn Verwitwete ankündigen, den verstorbenen Partner „bald wiederzusehen“ oder „zu ihm/ihr zu gehen“. Jede Ankündigung sollte ernst genommen wer-

den. Hören die Andeutungen plötzlich auf, ist das kein Grund zur Entwarnung. Oft ist es ein Zeichen dafür, dass der Suizid nicht mehr nur erwogen wird, sondern beschlossene Sache ist. Für ihren Selbstmord wählen Ältere meist „harte“ Methoden wie Erschießen oder Erhängen. Das lässt darauf schließen, dass hinter der Tat die feste Absicht zu sterben steht und nicht etwa der Wunsch nach Aufmerksamkeit. Auch Überdosen mit vorher gehorteten Tabletten oder das Verweigern von Nahrung kommen häufig vor.

Um das Suizidrisiko eines Patienten einzuschätzen, können Ärzte auf einen einfachen Fragenkatalog zurückgreifen. „Haben Sie in letzter Zeit darüber nachgedacht, sich das



Anzeichen für eine Suizidgefährdung

- Grübeln und Zurückziehen aus sozialen Beziehungen
- Aufgeben gewohnter Interessen und Aktivitäten
- direkte und versteckte Ankündigung des Suizids
- unerwartet auftretende Ruhe nach der Ankündigung

Leben zu nehmen?“, sollte am Beginn des Gesprächs stehen. Lautet die Antwort „ja“, geben weitere gezielte Fragen Auskunft über das Ausmaß der Krise: „Drängen sich die Suizidgedanken gegen Ihren Willen auf?“, zeigt, ob die Gedanken zwanghaft sind. Wie weit ein Patient mit der Planung fortgeschritten ist, klärt die Frage nach konkreten Ideen und Tötungsmethoden.

Für alle Gespräche gilt: Erst einmal zuhören, ohne die Suizidabsicht zu dramatisieren oder zu bagatellisieren. Der Betroffene soll sich in seiner Not angenommen fühlen. „Das wird schon wieder!“ und andere Floskeln sind fehl am Platz. Auch spontane Lösungsvorschläge schaden mehr, als dass sie helfen. Menschen, die ihr Leben beenden wollen, haben ihre Probleme bereits ausführlich durchdacht und selbst keinen Ausweg gefunden. Am effektivsten ist es, sich seinem Gegenüber als Gesprächspartner anzubieten und ihm die Möglichkeit zu geben, alle quälenden Gedanken auf den Tisch zu bringen. Wertungen sollten dabei außen vor bleiben. Im Umgang mit der älteren Generation bedeutet das vor allem, Überzeugungen zu akzeptieren, die nicht unbedingt der eigenen Weltsicht entsprechen.

Prävention nach Maß

Wirksame Präventionsstrategien berücksichtigen die Lebenssituation von Senioren. Es reicht nicht aus, Angebote zu entwickeln. Die Adressaten müssen auch ohne Probleme Zugang zu ihnen haben. Für alte Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist oder die alleine leben, kann es problematisch werden, ein Krisenzentrum und therapeutische Hilfe zu erreichen. Der bundesweite Notruf der Telefonseelsorge ist eine gute Alternative. Ansonsten gibt es nur wenige speziell auf Ältere zugeschnittene Angebote.

Ein guter Ansatz könnte der „präventive Hausbesuch“ sein, ein Konzept, an dem das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums arbeitet. Das Programm, an dem auch Zahnärzte beteiligt sind, richtet sich an Menschen ab 75 Jahre,



Foto: PhotoDisc

Das Bild vom Alter muss sich ändern. Viele Senioren stehen mitten im Leben, sind aktiv...

die noch nicht pflegebedürftig sind, ihre Wohnung aber nicht mehr gern verlassen. Die regelmäßigen Hausbesuche sollen ihre Gesundheit langfristig sichern. Darüber hinaus bietet die Visite in den eigenen vier Wänden die Möglichkeit, neben der körperlichen auch die psychische Gesundheit der Senioren im Auge zu behalten. Ob und wann das Projekt startet, ist allerdings noch unklar.

Damit die Lust am Leben nicht verloren geht, sollte auch jeder persönlich Vorsorge treffen und sich rechtzeitig mit dem eigenen Altern und auch Sterben auseinandersetzen. Neben der ökonomischen Absicherung gehört dazu, eine sinnvolle Aufgabe

zu finden, etwa in der ehrenamtlichen Arbeit. Außerdem sollten Ältere sich nicht allein auf die Unterstützung ihrer Familien verlassen. Häufig erweist sich das als Quelle anhaltender Konflikte und Enttäuschungen. Wer sich vor einem langwierigen und leidvollen Tod fürchtet, kann eine Patientenverfügung aufsetzen, die den Umfang medizinischer Maßnahmen am Lebensende regelt. Laut einer Umfrage der Deutschen Hospiz Stiftung haben sich bisher 8,6 Millionen Deutsche darum gekümmert. Jeder vierte von ihnen ist über 60 Jahre; bei den unter 40-Jährigen ist es nur jeder zehnte.

mehr lohnt“, erklärt er. „Der Not des betroffenen Menschen wird man so nicht gerecht. Suizide sind in jedem Alter ein Zeichen für eine schwere Krise.“ Menschen wie Helene Schaffrath und Martin Kreutz muss daher alle notwendige Zuwendung entgegengebracht werden.

Gleichzeitig ist eine neue Einstellung zum Alter gefragt. Statt Senioren die Lust am Leben abzusprechen, sollte man zur Kenntnis nehmen, dass sich auch bei ihnen noch vieles um die Lust dreht. Tüschchen: „Meine Patienten haben oft bis ins hohe Alter den Wunsch nach einer Partnerschaft und auch nach Sex. Es traut sich nur keiner, darüber zu reden.“ Anzuerkennen, dass Alter nicht nur Konflikt bedeutet, würde das Selbstwertgefühl dieser Generation stärken. Wer sich im letzten Lebensabschnitt nicht auf dem Abstellgleis fühlt, bleibt aktiv. Gegen



Foto: Project Photo

...und wünschen sich auch im letzten Lebensabschnitt eine Partnerschaft.



Infos zum Thema

- www.suizidprophylaxe.de
- www.kompetenznetz-depression.de

■ Kostenlose Telefonseelsorge:
0800/1110-111 oder -222

■ „Wenn das Altwerden zur Last wird“; Broschüre des Nationalen Suizid-Präventionsprogramms; erhältlich als Download unter www.suizidpraevention-deutschland.de oder beim Publikationsverband der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Neue Einstellung zum Alter

Suizide alter Menschen werden in unserer Gesellschaft leichter hingenommen als die jüngerer, kritisieren Gerontopsychologen – und vermuten dahinter ein negatives Altersbild. Vor allen Dingen der Begriff „Bilanzsuizid“ sei dafür ein Beleg. Rolf Tüschchen bezeichnet den Bilanzsuizid als gesellschaftliches Märchen: „Der Begriff suggeriert, dass der Selbstmord eines Älteren eine sachliche Tat ist. Dass es objektive Gründe dafür gibt, sein Leben zu beenden. Zum Beispiel, weil die Zeit abgelaufen ist und es sich nicht

Suizidgedanken ist das eins der besten Mittel. Denn, so heißt es in einem Gedicht des Schriftstellers Reiner Kunze: „Selbstmord / Die letzte aller Türen / Doch nie hat man / an alle schon geklopft.“ ■

zm Leser service

Einen vollständigen Fragenkatalog sowie Kontaktadressen und Literaturtipps können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.