



Symposium: Altern zwischen Botox und Demenz
Workshop: Suizidalität bei Menschen im hohen Alter
Zürich, 10. Februar 2017

Suizidalität bei Menschen im hohen Alter - psychogerontologische Aspekte

Dr. Uwe Sperling

IV. Medizinische Klinik, Geriatriisches Zentrum Mannheim

Die ältesten lebenden Deutschen 2015

Luzia Mohrs

Sr. Maria Electis

111 Jahre 251 Tage

geb. 23. März 1804

<http://snd1.org/de/snd-news-from-around-the-world/jpic/111-years-of-life-and-87-years-of-consecrated-religious-life/>

Gustav Gerneth

110 Jahre 45 Tage

geb. 15. Oktober 1905

http://www.mdr.de/mdr-info/aeltester-deutscher-feiert-geburtstag100_zc-885afaa7_zs-5d851339.html

In Deutschland ist im 20. Jahrhundert die Lebenserwartung im Durchschnitt jedes Jahr um 0,325 Jahre (Frauen) bzw. um 0,300 Jahre (Männer) gestiegen.



Lebenserwartung in Deutschland

Durchschnittliche und fernere Lebenserwartung nach ausgewählten Altersstufen

Sterbetafel		2006/2008	2007/2009	2008/2010	2009/2011	2010/2012	2011/2013	2012/2014	2013/2015
Alter 0	Männer	77,17	77,33	77,51	77,72	77,72	77,90	78,13	78,18
	Frauen	82,40	82,53	82,59	82,73	82,80	82,88	83,05	83,06
Alter 20	Männer	57,74	57,90	58,05	58,25	58,24	58,41	58,61	58,66
	Frauen	62,85	62,97	63,03	63,16	63,22	63,29	63,45	63,46
Alter 40	Männer	38,44	38,59	38,73	38,93	38,92	39,06	39,24	39,29
	Frauen	43,20	43,32	43,37	43,50	43,57	43,63	43,77	43,79
Alter 60	Männer	20,93	21,04	21,16	21,31	21,28	21,38	21,51	21,52
	Frauen	24,71	24,81	24,85	24,96	25,03	25,07	25,19	25,19
Alter 65	Männer	17,11	17,22	17,33	17,48	17,46	17,55	17,69	17,71
	Frauen	20,41	20,52	20,56	20,68	20,74	20,79	20,90	20,90
Alter 80	Männer	7,65	7,67	7,71	7,77	7,68	7,70	7,79	7,81
	Frauen	8,97	9,04	9,06	9,13	9,17	9,20	9,29	9,30

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/LebenserwartungDeutschland.html> (19.1.2017)



Lebenserwartung in Deutschland

Durchschnittliche und fernere Lebenserwartung		1871/1873	1983/1985	2008/2010	2009/2011	2010/2012	2011/2013	2012/2014	2013/2015
Sterbetafel									
Alter 0	Männer	38,1	71,18	77,51	77,72	77,72	77,90	78,13	78,18
	Frauen	42,5	77,79	82,59	82,73	82,80	82,88	83,05	83,06
Alter 20	Männer			58,05	58,25	58,24	58,41	58,61	58,66
	Frauen			63,03	63,16	63,22	63,29	63,45	63,46
Alter 40	Männer			38,73	38,93	38,92	39,06	39,24	39,29
	Frauen			43,37	43,50	43,57	43,63	43,77	43,79
Alter 60	Männer			21,16	21,31	21,28	21,38	21,51	21,52
	Frauen			24,85	24,96	25,03	25,07	25,19	25,19
Alter 65	Männer			17,33	17,48	17,46	17,55	17,69	17,71
	Frauen			20,56	20,68	20,74	20,79	20,90	20,90
Alter 80	Männer	3,3	5,87	7,71	7,77	7,68	7,70	7,79	7,81
	Frauen	3,4	7,62	9,06	9,13	9,17	9,20	9,29	9,30

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/LebenserwartungDeutschland.html> (19.1.2017)

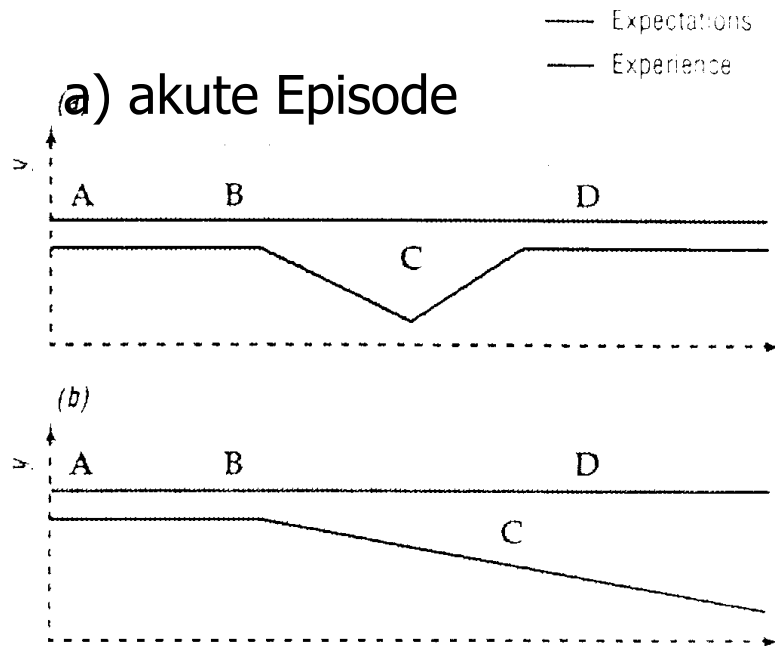


Zur Lebenssituation im hohen Alter

- Nachberufliche Zeit
- Die späte Freiheit (Leopold Rosenmayr, 1983)
- Gesundheit (und Wohlstand): so gut wie nie zuvor
- Hoffnung mit Trauerflor (Paul Baltes, 2006)
Unterscheidung eines dritten und vierten Lebensalters
- Der alternde Körper [wird] immer mehr zum Organisator der Entwicklung im Alter (Bäuerle et al. 2009)
- Altwerden ist nichts für Feiglinge (Joachim Fuchsberger, 2010)
- Die großen geriatrischen Syndrome: Immobilität, kognitive Defizite, Inkontinenz, chronischer Schmerz, Stürze, Malnutrition, Einschränkung von Visus und Akusis

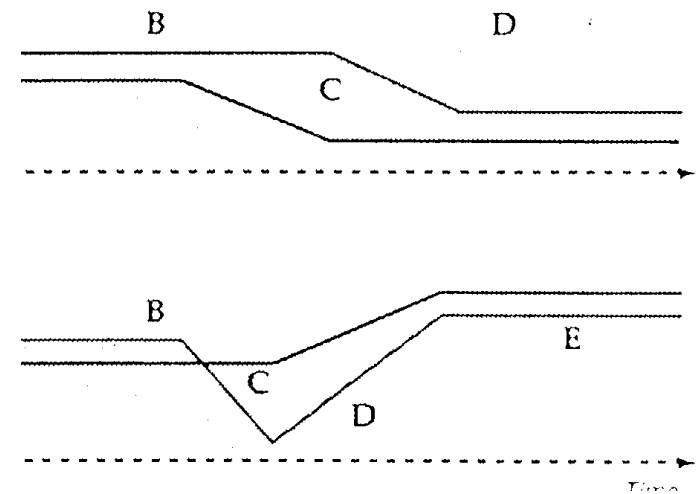


Lebensqualität als Differenz zwischen erwarteter und tatsächlicher Gesundheit: Response Shift



b) chronische Episode

c) Akzeptanz des chronischen Verlaufs



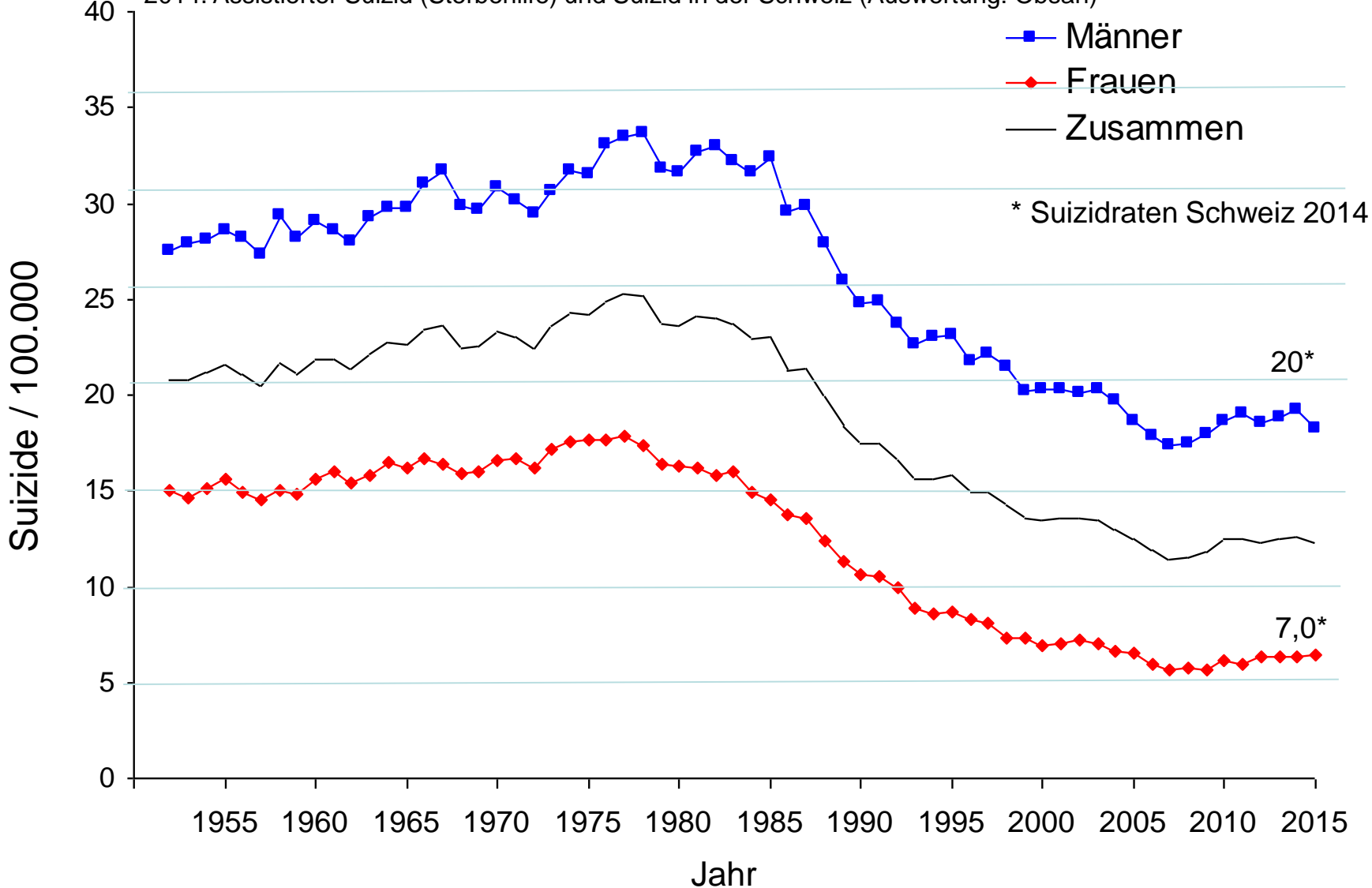
d) „besser als einmal befürchtet“

(Carr et al., 2001)



Verlauf der Suizidraten in Deutschland 1952 – 2015

Quelle der Daten: Statistisches Bundesamt (2017) . Suizidraten Schweiz 2014: BFS Aktuell. Todesursachenstatistik 2014. Assistierter Suizid (Sterbehilfe) und Suizid in der Schweiz (Auswertung: Obsan)



Statistische Häufigkeit der Suizide in Deutschland 2015

	Absolute Zahlen			Suizidraten ¹		
	Bevölkerung	davon 60-74 Jährige	davon 75+Jährige	Bevölkerung	60-74 Jährige	75+Jährige
Insgesamt	10080	2174 21,57%	2363 23,44 %	12,27	16,10	26,26
Männer	7398	1534 20,74%	1729 23,24 %	18,26	23,76	48,33
Frauen	2682	640 23,86 %	634 23,64 %	6,44	9,08	11,69

¹ Suizide / 100 000 Einwohner

Quelle der Daten: Statistisches Bundesamt (2017). Suizidraten gemäß eigener Berechnung: Bevölkerungsstand und Todesursachenstatistik vom 31.12.2015.

Assistierter Suizid: Ausländer in der Schweiz

DIGNITAS - Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben - Forch-Zürich

Freitodbegleitungen nach Jahr und Wohnsitz / Accompanied suicides per year and residence

Jahr / Year	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Total pro Jahr / Total per year	6	5	7	50	76	100	105	138	195	138	132	89	97	160	198	205	204	222	100
Total seit Beginn / Grand total	6	11	18	68	144	244	349	487	682	820	952	1041	1138	1298	1496	1701	1905	2127	

Grösste Anteile oder Nachbarn der Schweiz / Largest share or neighbouring countries of Switzerland

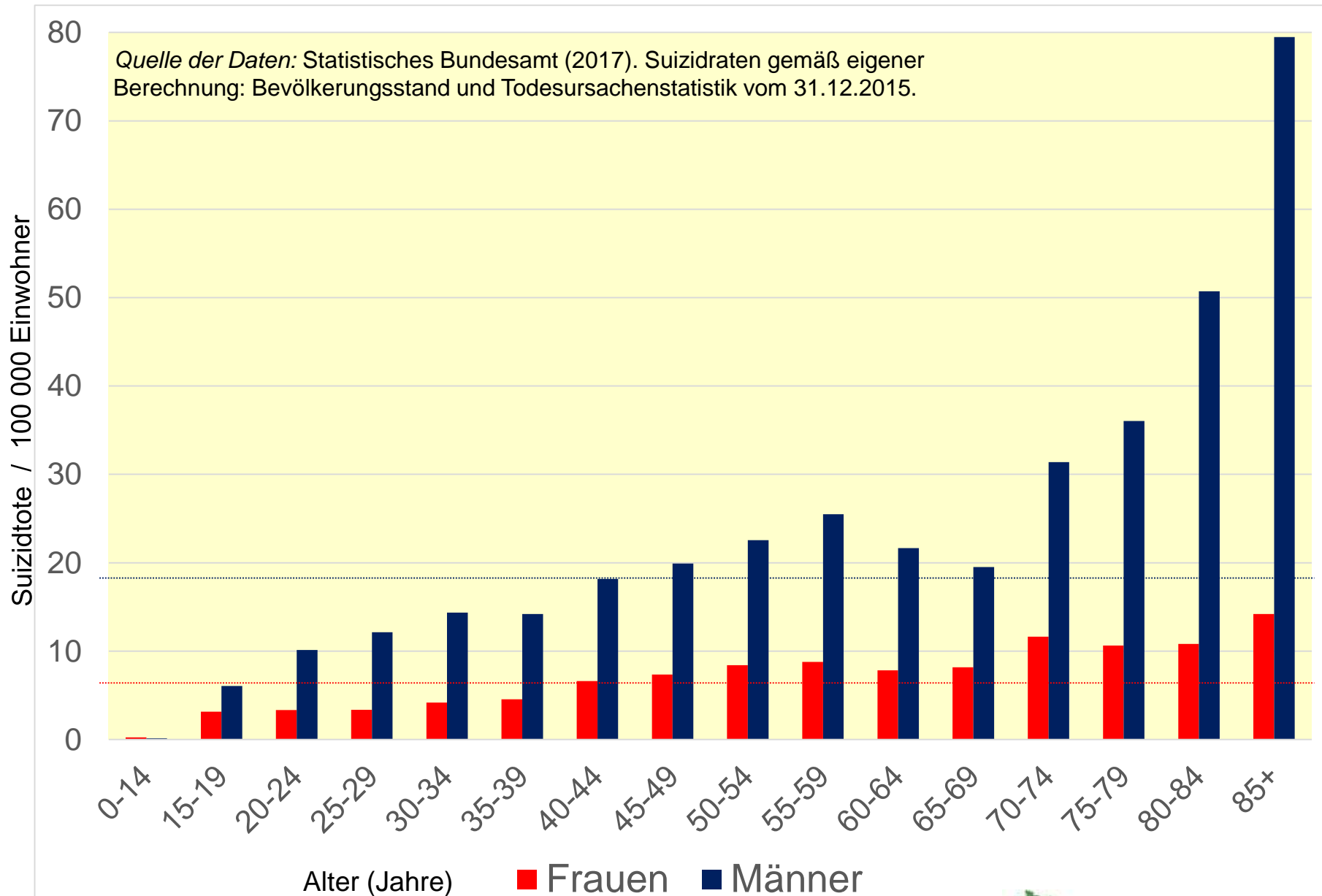
Domizilstaat / Country of residence

Domizilstaat / Country of residence	Total nach Land und in %																		Total per country and in %		
	Country 98-15																		Total	Total in %	
Schweiz	6	4	4	11	17	9	14	12	15	6	10	4	6	11	13	8	6	4	CH	160	7.52
Deutschland		1	3	31	50	45	66	78	120	75	59	35	29	72	84	92	80	86	DE	1006	47.30
Grossbritannien					1	15	10	15	26	17	23	27	26	22	33	29	29	37	GB	310	14.57
Frankreich				2	4	12	3	12	16	18	19	7	9	15	20	22	35	33	FR	227	10.67
Österreich				1	2	2	2	3	2	3	4	3	1	2	4	7	3	8	AT	47	2.21
Italien				1		2		4	2	1	1	4	4	14	22	14	10	14	IT	93	4.37

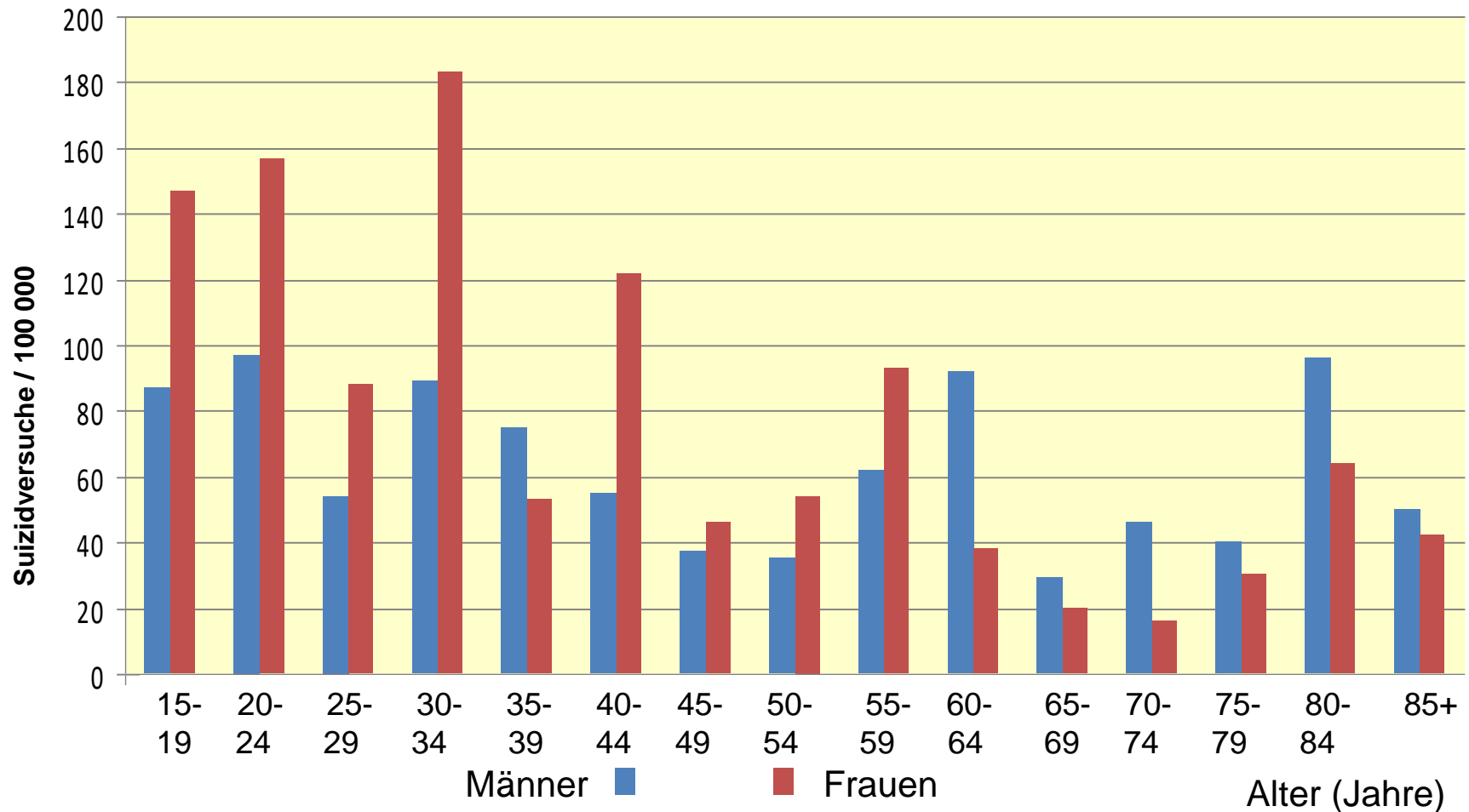
http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=32 (5.9.2016)



Suizidraten Deutschland nach Alter und Geschlecht 2015



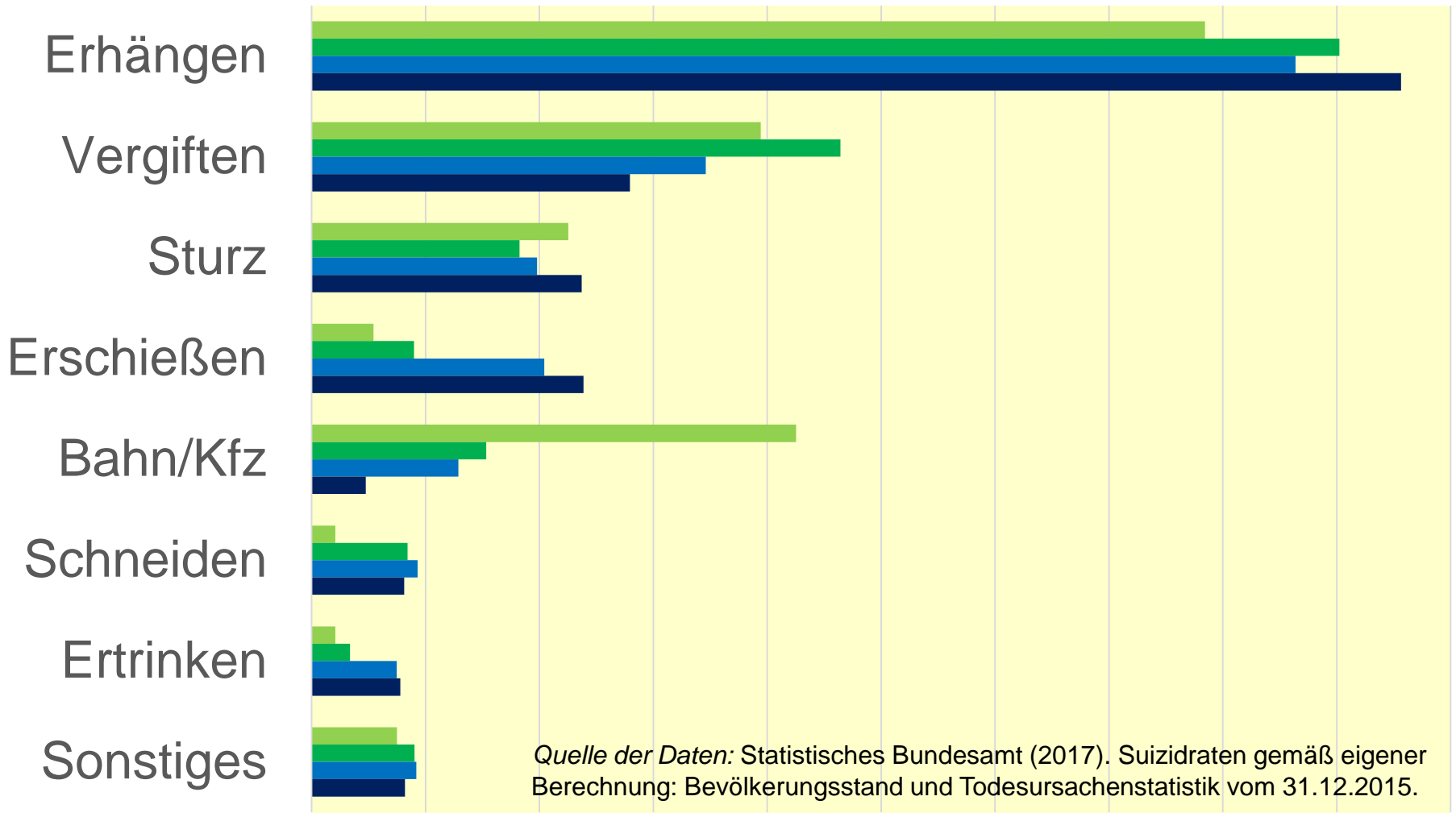
Suizidversuche: Häufigkeit nach Alter und Geschlecht



Suizidversuchsraten in Deutschland: WHO-Erfassungsgebiet Würzburg 2005-2006

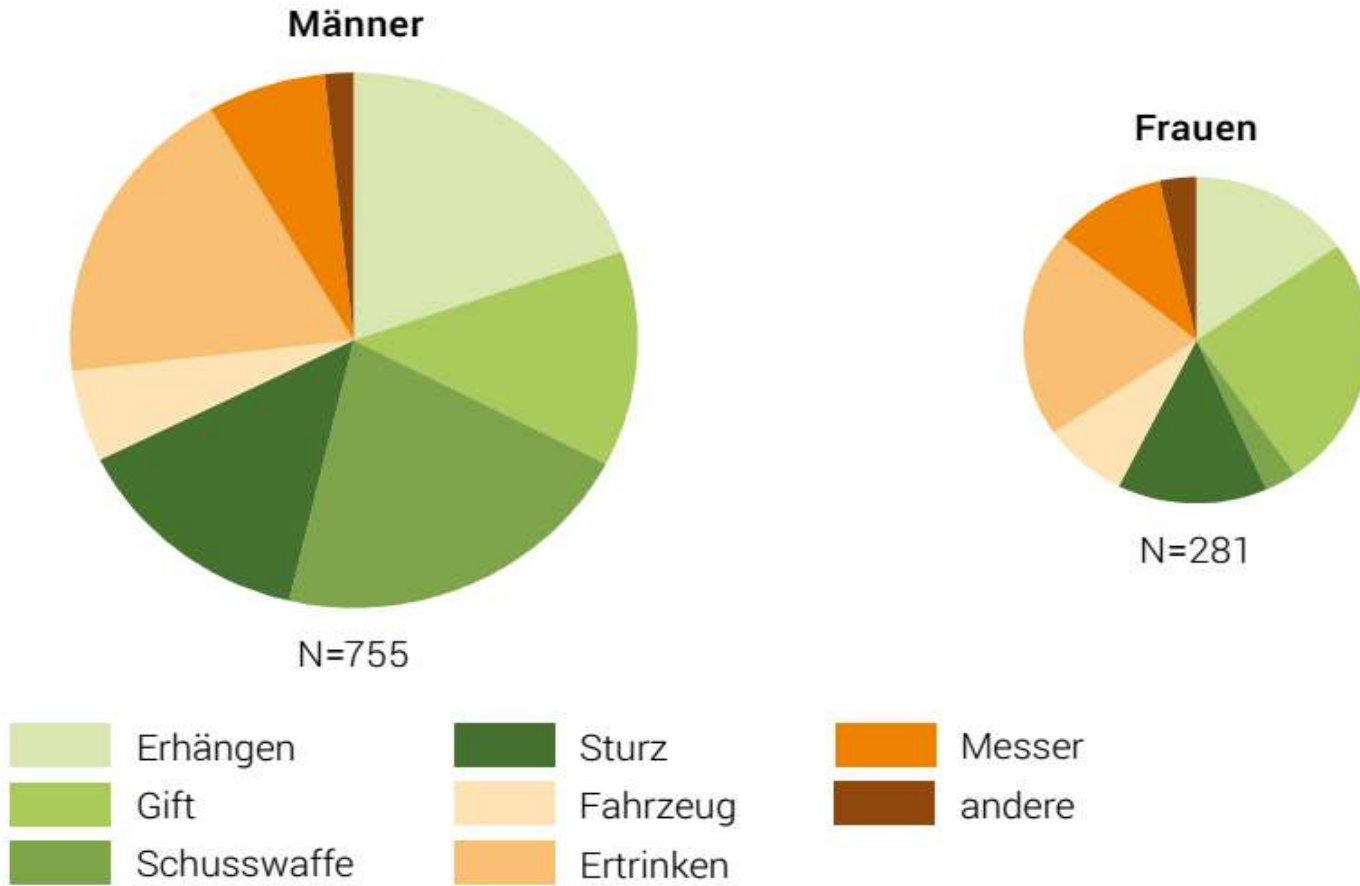
Suizidmethoden im Alter 2015 (Deutschland)

0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50%



Quelle der Daten: Statistisches Bundesamt (2017). Suizidraten gemäß eigener Berechnung: Bevölkerungsstand und Todesursachenstatistik vom 31.12.2015.

■ 0 - unter 30 Jahre ■ 30 - unter 60 Jahre ■ 60 - unter 75 Jahre ■ 75 Jahre und älter



Die Flächen sind proportional zur absoluten Zahl der Fälle.

Einflussfaktoren für Suizidalität im Alter

Primärpersönlichkeit, Alter, Geschlecht, erworbene Vulnerabilität

Psychische Erkrankungen

v.a. affektive Störungen,
Suchterkrankungen,
Persönlichkeitsstörungen

Somatische Erkrankungen

v.a. Krebs,
sensorische Störungen,
Schmerzzustände

Psychosoziale Krisen und Konflikte

z.B. Berufsaufgabe,
Partnerverlust, andere
Verlusterfahrungen

Verfügbarkeit von Suizidmitteln

Desolation, Isolation

Einstellungen, Gesellschaft, Anomie, ökonomische Instabilität

Nach eigenem Suizidversuch, nach Suizid eines Angehörigen

Fehlende stabilisierende sinnstiftende Faktoren

**Suizidalität
Im Alter**

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%

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

- Anerkennung unvermeidbarer Verluste und Veränderungen
 - ▶ Tod von Angehörigen
 - ▶ Trennung
 - ▶ Verlust von Aspekten der eigenen Person
 - Selbstkonzept
 - Körperliche Erscheinung und Funktion
 - Soziale Bedeutung und Möglichkeiten
 - Psychische Fähigkeiten

- Individuelle Erlebnisverarbeitung
 - ▶ Verluste
 - ▶ Kränkungen des Selbstgefühls
 - ▶ Einschränkungen

- Interpersonelle Konflikte in langen Beziehungen
 - ▶ In der gleichen Generation, z.B. Ehekonflikte
 - ▶ Intergenerationell, z.B. Eltern-Kind-Konflikte
- Bedrohung der weiblichen / männlichen Identität
- Verlust an Einfluss und Macht
- Erleben von Abhängigkeit

Warum sind Kränkungen so schmerzlich?

- Sie berühren Gefühle
 - ▶ abhängig zu sein
 - ▶ ausgeschlossen zu sein
 - ▶ wertlos zu sein
 - ▶ sterblich zu sein

Wichtige Maßnahmen der Suizidprävention sind:

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

Gründe für geringe Beachtung der Alterssuizidalität

- Suizid seltene Todesursache
- Dominanz anderer Altersprobleme
- Negatives Altersbild
- Höhere Akzeptanz des Suizids im Alter
- Geringe Nutzung von Hilfeeinrichtungen

Zum Weiterlesen

Hans Wedler (2016). Suizid kontrovers. Wahrnehmungen in Medizin und Gesellschaft. Sstuttgart: Kohlhammer

Arbeitsgruppe "Alte Menschen" im Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro); Sperling, U. et al. (2015). Wenn alte Menschen nicht mehr leben wollen. Situation und Perspektiven der Suizidprävention im Alter. Köln: asmuth
<http://www.naspro.de/dl/memorandum2015.pdf>

Sperling, U. (2014). Suizidalität in der Geriatrie. In: Lindner, R., Hummel, J. (Hrsg.), *Psychotherapie in der Geriatrie*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Lindner, R., Hery, D., Schaller, S., Schneider, B., Sperling, U. (Hrsg.) (2014). *Suizidalität im Alter*. Heidelberg: Springer

Schneider, B., Sperling, U., Wedler, H. für die Arbeitsgruppe Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm NaSPro (2011). *Suizidprävention im Alter. Folien und Erläuterungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung*. Frankfurt: Mabuse.

Sperling, U., Thüler, C., Burkhardt, H., Gladisch, R. (2009). Lebenswille und Todeswünsche in einer geriatrischen Klinik. *European Journal of Geriatrics* 11(2), 86-92.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit !



Kontakt: uwe.sperling@umm.de

