

Suizidprävention



Foto: Oeser

Leben und Vergehen sind natürlich. Auch mit Risiken und Chancen des Alters sollte man sich realistisch auseinandersetzen.

Wenn von steigender Lebenserwartung die Rede ist, bleibt ein Aspekt meist ausgespart: je höher das Alter, umso höher die Suizidgefährdung. Nehmen sich unter den 70-Jährigen jährlich etwa 25 von 100.000 Personen das Leben, sind es unter den Mittachtzigern schon doppelt, den Endachtzigern sogar mehr als dreimal so viele.

Auffallend ist hierbei der Unterschied zwischen den Geschlechtern. Liegt die Suizidrate von Frauen in jeder Altersgruppe deutlich niedriger, wächst der Abstand ab dem achten Lebensjahrzehnt eklatant. In dieser Lebensphase werden Suizide zu zwei Dritteln von Männern verübt.

Betagte Frauen rechnet der Gerontologe Uwe Sperling zwar ebenfalls der „Hochrisikogruppe“ zu. Seiner Erfahrung nach können sie sich jedoch besser mit jenen Einschränkungen arrangieren, durch die das Leben oft nur noch als Last empfunden wird: chronische Krankheiten, wachsende Abhängigkeit oder das Schwinden sozialer Beziehungen.

Wie er im Agaplesion Markus Krankenhaus bei der Veranstaltung „Suizid und Suizidprävention im Alter“ unterstrich, spielen bei „83 Prozent der suizidalen Gedanken und Handlungen Depressionen oder Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit“ eine tragende Rolle. Mehr noch als bei anhaltenden Schmerzen oder Vereinsamung werde der Tod dann als letzter Ausweg gesehen. „Der Suizid soll das Unerträgliche in paradiesischen Frieden verwandeln“, brachte der am Universitätsklinikum Mannheim tätige Altersexperte die Beweggründe der Betroffenen auf den Punkt. Zumal bei ihnen in der Regel Scham oder Schuldgefühle einer Suche nach Hilfe im Wege stehen.

Zusätzlich Druck erzeugen zu Uwe Sperlings Leidwesen die verbreiteten Klagen über Kosten, die die Überalterung der Gesellschaft mit sich bringe. Sie verstärkten bei alten Menschen das Gefühl, nur noch zur Last zu fallen. Umso wichtiger seien präventive Aktivitäten. „Das A und O ist das Erkennen von Warnsignalen.“

Auf eine suizidale Gefährdung deuteten etwa Verhaltensänderungen wie der plötzliche Wunsch, ein Testament zu verfassen, die Aufgabe gewohnter Interessen oder lebensüberdrüssige Äußerungen hin. Letztere würden gemäß der Annahme „Hunde, die bellen, beißen nicht“ leider häufig nicht ernst genommen.

Als Fehler betrachtet es Uwe Sperling überdies, nach dem Motto „Nur nicht auf dumme Gedanken bringen“ beim Verdacht, dass Todeswünsche bestehen, entsprechende Gespräche zu vermeiden. Gerade dann sollte man mit der Person reden – allerdings ohne zu urteilen und zu werten.

„Aufgabe der Prävention ist nicht, die Leute vom Suizid abzuhalten“, stellte er klar. Obgleich „viele ethische Argumente gegen den Suizid“ sprechen, sei auch eine „moralische Erlaubtheit“ gegeben. „Im Akutfall ist das Eingreifen natürlich eine Pflicht.“

Hinsichtlich Suizidalität existieren für den seit Jahren mit dem The-

ma befassten Gerontologen drei grundlegende Haltungen: „Prävention als Verpflichtung zu Sorge und Fürsorge, Akzeptanz als Respekt vor Würde und Selbstbestimmung sowie Assistenz als möglicher Ausdruck der Mithilfe zu friedvollem Sterben.“

„In der Schweiz haben die assistierten Suizide inzwischen das Niveau der unassistierten erreicht“, weiß Uwe Sperling, der in der Sterbehilfe sogar ein Stück Präventionsarbeit entdeckt. Dass sich „ein Drittel der Bewerber letztlich gegen den Suizid entscheide“, hänge viel mit den Aufklärungsgesprächen zusammen.

Als einer der beiden Sprecher der Arbeitsgruppe „Alte Menschen“ im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro) unterwegs, steht für ihn an erster Stelle, gefährdeten Menschen Offenheit und Vertrauen entgegenzubringen, Beziehungen oder konkrete Aktivitäten anzubieten, sie emotional

zu entlasten und eventuell Therapien einzuleiten.

Vom Zentrum für Ethik in der Medizin im Markuskrankenhaus eingeladen, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Verhaltensweisen und Äußerungen suizidgefährdeter Senioren zu sensibilisieren, erinnerte Uwe Sperling nicht zuletzt auch daran: „Die Mehrheit der alten Menschen begeht trotz Belastungen keinen Suizid.“

Die schützenden Faktoren seien bekannt: „Psychische Widerstandsfähigkeit, soziale Einbindung, das Akzeptieren von Beschwerden sowie Religion und Spiritualität.“ Freilich könne etwa eine Krebsdiagnose oder der Verlust des Partners auch stabile Personen in eine suizidale Krise stürzen.

Welche Gründe auch immer Senioren dazu treiben, nicht mehr leben zu wollen – Uwe Sperlings Erfahrung nach greifen präventive Maßnahmen

am besten, wenn sie möglichst frühzeitig erfolgen. Zu seinem Bedauern kommen sie bei den Betroffenen noch immer viel zu spät und viel zu selten an.

Er könne nur jedem raten, in Sachen Vorbeugung selbst aktiv zu werden, nämlich: „Sich beizeiten mit den Risiken und Chancen des Alters auseinanderzusetzen sowie eine positive und zugleich realistische Sicht zu entwickeln.“

Die Arbeitsgruppe „Alte Menschen“ im Nationalen Suizidpräventionsprogramm hat zum Thema Suizid im Alter die Broschüren „Wenn das Alter zur Last wird“ und „Wenn alte Menschen nicht mehr leben wollen“ herausgegeben.

Sie sind kostenfrei beim Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 481009, 18132 Rostock oder unter www.suizidpraevention-deutschland.de/downloads.html zu beziehen.
Doris Stickler

Anzeige



**Bequem
ist einfach.**



Seit 1822. Wenn's um Geld geht.

Wenn man mit unserem Online-Banking Geldgeschäfte sicher, unkompliziert und schnell erledigen kann.

Jetzt die Teilnahme am Online-Banking beantragen – in einem unserer FinanzCenter oder ganz einfach online:
www.frankfurter-sparkasse.de

 **Frankfurter
Sparkasse** 1822