

Alt und lebensmüde?

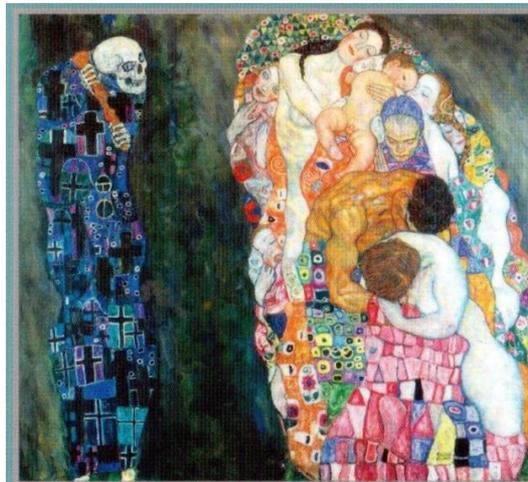
Depression und Suizidalität bei körperlicher und psychischer Erkrankung, alten Traumata, Vereinsamung

Tagung „Wie wir im Alter leben wollen – wie wir sterben wollen“

Palliative Care

Zürich, 10. März 2017

C. Wächtler, Hamburg



Suizid und würdevolles Sterben

Herausgegeben von Rolf D. Hirsch, Reinhard Lindner und Claus Wächtler



Arbeitsgruppe alte Menschen
Nationales SuizidPräventionsProgramm Deutschland

Zeitschrift „Psychotherapie im Alter“, 2014

- **Zahlen**
Depression, Suizid
- **Entstehungs-Modell**
- **Fallbeispiele – Überlegungen zu Diagnostik, Therapie**
- **„Fürs Leben gewinnen“**

1. Zahlen

Depressionen im Alter

Häufigkeit in Deutschland

- **9 – 10 %** (Weyerer 2011)
(= ca. **1,6 Mio.**)
- **Noch häufiger bei Hochbetagten (>85Je.), Frauen, Heimbewohnern** (Weyerer et al 2013)
- **Bzgl. Frauen / im Heim: ähnl. Zahlen in der Schweiz** (Bachmann 2015)

Depressionen im Alter

Häufigkeit

- **In Europa:**
 - **Häufigkeitsunterschiede**
 - in Deutschland:
besond. **schwere depr.** Symptome in einigen Städten, bei den **über 85-Jn.** :
*„may have been due to ... **Second World War**“*

(EURODEP: Copeland et al 2004)



Suizide im Ländervergleich

(Suizidrate: Suizide / 100.000 / Jahr)

	Mä.	Fr.	Ges.	Referenz
• Deutschland	18,9	6,4	12,5	(Statistisches Bundesamt 2014)
• Schweiz (ohne assist. SC)	18,5	7,1	13,0	(Bundesamt für Gesundheit 2015)

Suizide im Ländervergleich*

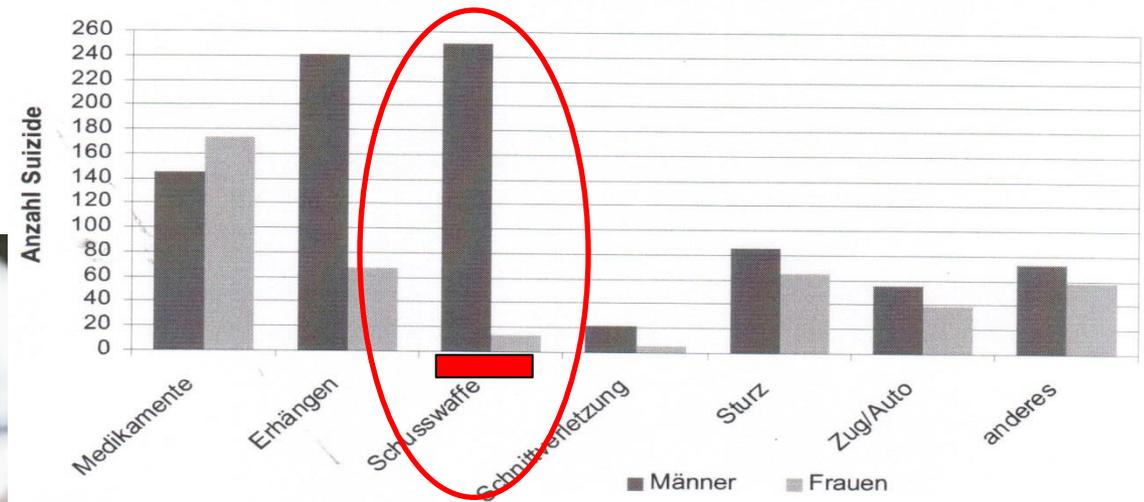
	Mä.	Fr.	Ges.	Referenz
• Deutschland	18,9	6,4	12,5	(Statistisches Bundesamt 2014)
• Schweiz	18,5	7,1	13,0	(Bundesamt für Gesundheit 2015)

* **Absolut-Zahlen** Suizide:

- **Deutschland** (Stat. Bundesamt): 10.209 (2014)
- **Schweiz** (Bundesamt f. Statistik): 1.029 (2014)
(+ 742 assist. Suizide)

Suizide durch **Schußwaffe** – in der **Schweiz** sehr häufig, besond. bei Männern

Suizide in der Schweiz nach Methode, Mittelwert 2004-2006



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2009



2. Ein Entstehungsmodell

(Kriegs-) Trauma - Verdrängung - Alter:

Ein Modell –

**auch für die Entstehung von Depression
und Suizidalität**

1. Trauma- In Deutschland: **Krieg**



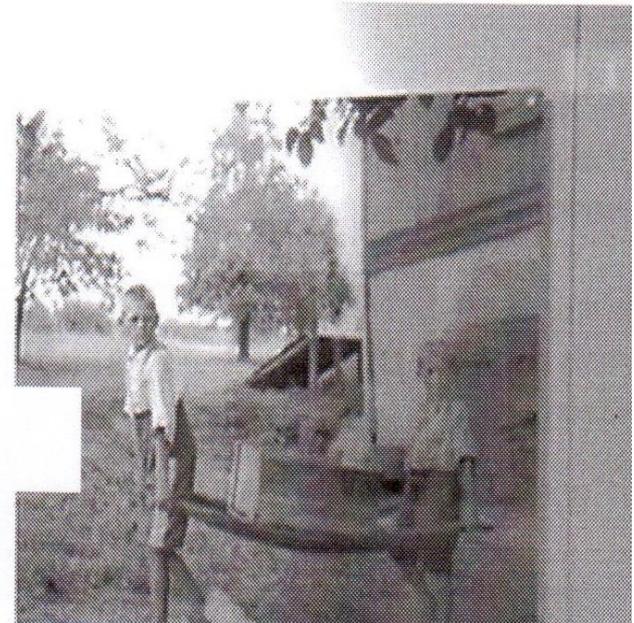
Ältere in **Deutschland** leiden
noch an den **Folgen des**
Krieges

(Radebold 2005, Maercker und Brähler 2008, Glaesmer et al 2010)

„Kollektives und individuelles Trauma“ (Maercker 2015) —

In der Schweiz: Verdingkinder

- Bis in die 80er-Jahre:
Tausende von **Kindern**
Behörden **entrechtet**,
Bauern meist **wegge-**
ausgenützt, **missl-**



- Viele sind heute
psychisch krank (Furrer et al 2014)■

Verdingkinder bei der Arbeit –
„Du bisch nüt, Du chasch nüt, us Dir git`s nüt!“

„Kriegskinder“ – Traumatisierung:

Was passierte in den nächsten

Jahrzehnten?

Im Alter?



Trauma - 2. Verdrängung - Alter - Symptome

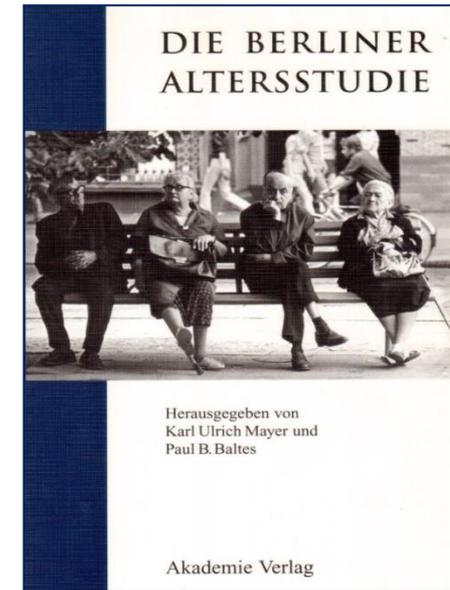
2. Jahrzehntelang verdrängt, bagatellisiert, funktioniert:

- Großteil der Deutschen versuchte, die **deutsche Schuld** („*Die Last, Deutscher zu sein*“: Grünberg 1997) „zu **verdrängen** oder zu **bagatellisieren**.
Jahrzehntelang wurde ein Bild 'anormaler Normalität' aufrechterhalten“
(Braehler, Decker, Radebold 2003, Glaesmer, Braehler 2011)
- „... alle einte der Wunsch, die **Vergangenheit ruhen zu lassen**.“
(DER SPIEGEL, 9/2017)

Trauma: Verdrängung - **3. Alter** - Symptome

3. Das **Alter**:

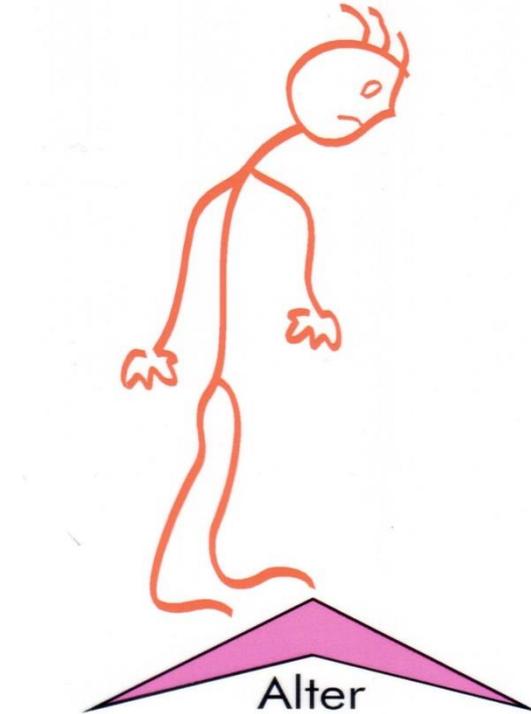
- **„Eine Art chronische Stresssituation“**
(Smith u. Baltes 1996),
die konfrontiert mit:
 - **Einsamkeit, körperlichen Erkrankungen,**
 - **„der Verletzlichkeit, Vergänglichkeit und Endlichkeit der menschlichen Existenz“** (A. Kruse 2011),
 - **dem „Ausgeliefertsein“** (Heuft 1999) -
 - **ohne das „Betäubungsmittel Arbeit“** (Seidler 2003)■



Trauma: Verdrängung - **Alter** - Symptome

3. Das **Alter**:

- „Streß“
- **Neue Erkrankungen:**
 - die den **Körper** oder **Gehirn** treffen, **Persönlichkeit** verändern
(Foerstl 2009, Biermann et al 2010 Kopf, Hewer 2014)
 - und die **Abwehr schwächen** / **Angst** begünstigen.



das
die

(Wächtler, Krenz 1998)

Trauma: Verdrängung - **Alter** - Symptome

3. **Alter:**

- „Streß“
- Krankheiten schwächen

- **Tendenz zur Reflektion, zum Erinnern**

- **Lebensrückblick:** „*a central task of old age*“ (Erikson 1959, Butler 1963, Pinquart u. Forstmeier 2012)

The Life Review: An Interpretation of
Reminiscence in the Aged

Robert N. Butler*

(Psychiatry (1963) 26:65-76)

- **Es wird eng –
dem Sterben ...**

Trauma: Verdrängung - Alter - Symptome

3. Im Alter:

- „Streß“
- Krankheiten schwächen
- Tendenz zur Reflektion / zum Erinnern
- **Ereignisse** (Kriege, Flucht, Filme):

re-aktualisieren (s.a. Heuft 1999)



Flüchtlinge an slowakisch-kroatischer Grenze
(DER SPIEGEL, Januar 2016)



„Unsere Mütter, unsere Väter“ (ZDF, März 2013)

1. Trauma – 2. Verdrängung – 3. Alter – 4. Symptome

**4. Es zerbrechen Vermeidungsstrategien, die psychische
Störung wird symptomatisch:**

Traumatisierungsfolgen – Symptome heute

- In den **Arztpraxen / Kliniken:**
 - Klassischen Zeichen der **PTBS** (Intrusionen, abgestumpft, reizbar, ...)
 - **Angststörungen** oder/und **Depressionen**: erhöhte Raten bei Personen, die Vertreibung erlebt oder an Kriegshandlungen teilgenommen (Glaesmer et al 2013); **in Deutschland unter den ältesten Alten häufiger/schwerer Depression** (Copeland et al 2004), **Angst** (Braam et al 2014)
 - **Suizid-Gedanken** (bei jüd. Älteren mit KZ-Erfahrung: Clarke et al 2006; bei üb. 65-jn. US-Kriegsveteranen: Durai et al 2011)
 - **Schlafstörungen** (bei traumatisierten Israelis: Palmieri et al 2010)
 - **Müdigkeit, Somatisierungs-Störungen** (Hucklenbroich et al 2014)
 - **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** (Glaesmer et al 2011, Lamparter et al 2013)

3. Fallbeispiele – Überlegungen zu Diagnostik, Therapie

Patient 1: „Männliche“ Depression mit Suizid (nach Wächtler 2014)

62 Jahre. Selbständig.

Wird **adynam**, **verschlossen**, **gereizt**.

Kann Beruf nicht mehr ausüben,
dadurch finanzielle Probleme.

Trinkt vermehrt **Alkohol**. **Schläft schlecht**.

Ist **unzufrieden** mit sich. Macht sich **Vorwürfe**.

Kann sich sein Verhalten nicht erklären.

Der **Hausarzt** findet keine zugrundeliegende Erkrankung.

Patient lehnt **psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe ab**.

Eines Morgens findet ihn die Familie **erhängt**
in seinem Arbeitszimmer.



Patient 1: „Männliche“ Depression mit Suizid (Wächtler 2014)

62 Jahre. Selbständig.

Typische „männliche“ Depression
(Möller-Leimkühler 2009, Gruber u. Grube 2016)

Wird **adynam, verschlossen, gereizt.**

Kann Beruf nicht mehr ausüben,
dadurch finanzielle Probleme.

Trinkt vermehrt **Alkohol. Schläft schlecht.**

Ist **unzufrieden** mit sich. Macht sich **Vorwürfe.**

Kann sich sein Verhalten nicht erklären.

Der Hausarzt findet keine zugrundeliegende Erkrankung.

Patient lehnt psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe ab.

Eines Morgens findet ihn die Familie erhängt in seinem Arbeitszimmer.

Patient 1: „Männliche“ Depression mit Suizid (Wächtler 2014)

62 Jahre. Selbständig.

Wird adynam, verschlossen, gereizt.

**Kann seinen Beruf nicht mehr ausüben,
dadurch finanzielle Probleme.**

Trinkt vermehrt Alkohol. Schläft schlecht.

Ist unzufrieden mit sich. Macht sich Vorwürfe.

Kann sich sein Verhalten nicht erklären.

Lehnt psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe ab.

„Frauen suchen Hilfe – Männer sterben“
(Hausmann et al 2008)

Eines Morgens findet ihn die Familie **erhängt
in seinem Arbeitszimmer.**

Patient 1: „Männliche“ Depression mit Suizid (Wächtler 2014)

62 Jahre. Selbständig.

Wird adynam, verschlossen, gereizt.

**Kann seinen Beruf nicht mehr ausüben,
dadurch finanzielle Probleme.**

Trinkt vermehrt Alkohol. Schläft schlecht.

Ist unzufrieden mit sich. Macht sich Vorwürfe.

Kann sich sein Verhalten nicht erklären.

Hausarzt: behandelt Großteil der Depressiven, insbes. Ältere/
wird von 45% d. Ält., die SC begehen, in Wo. davor aufgesucht

(Juurlink et al 2004, DGPPN et al 2015)

Der Hausarzt findet keine zugrundeliegende Erkrankung.

Patient lehnt psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe ab.

Eines Morgens findet ihn die Familie erhängt in seinem Arbeitszimmer.

Depression, Suizidalität Älterer?

- **Dran denken!**
- **Gezielt fragen!**
- **Nach Symptomen einer Depression:**
z.B. der „**Zwei-Fragen-Test**“
(s. PatientenLeitlinie Depression, 2011)



Quelle: Rainer Sturm / pixelio.de

▶ DER ZWEI-FRAGEN-TEST

Ein einfacher Test kann den Verdacht auf eine depressive Störung erhärten: der sogenannte „Zwei-Fragen-Test“.

- 1. Frage: Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffungslos?
- 2. Frage: Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Wenn Sie beide Fragen mit „Ja“ beantworten, ist es ratsam, sich an einen Arzt oder Psychotherapeuten zu wenden.

Depression, Suizidalität Älterer?

➤ **Dran denken!**

➤ **Gezielt fragen!**

○ Nach Symptomen einer Depression: z.B. der „Zwei-Fragen-Test“)

○ Nach **SC-Gedanken:**

z.B. *„In letzter Zeit dran gedacht, nicht mehr leben zu wollen ...?“* –

+ nach typischen **Risikofaktoren:**