

Patientin 2, 66 Je.:

(nach Wächtler 2014)

Rezidivierend Depressionen.

Beim Älterwerden: Schmerzen / Angst vor Abhängigkeit.

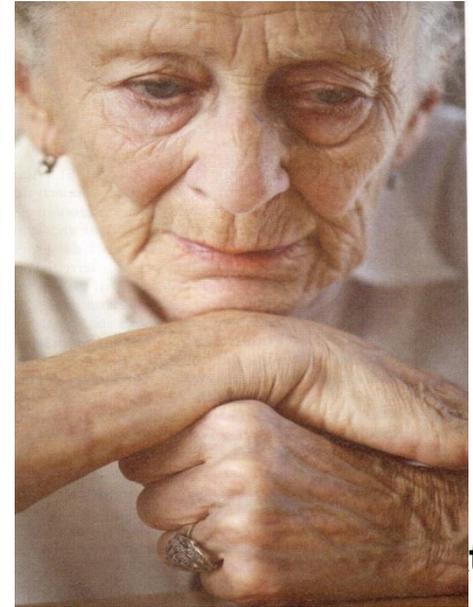
Langsam zunehmend:

Stimmung, keine Freude, kein Antrieb,
verminderte Konzentration, Angst, Schlafstörung, Suizidgedanken.

Depression, schwer(F 33.2, 34.1), mit Suizidgedanken

Hier **braucht es** spezif. Behandlung beim:

➤ **Psychiater /
Psychotherapeut** – am ehesten **stationär:**



te

Patientin 2:

Depression, schwer. **Suizidalität.**

→ **Therapie:**

1. **Stationär** (u.U. „beschützend“), mit „**Milieu**therapie“



„Therapeutisches Milieu“:

soll

- **Offenheit**
- **Selbstvertrauen**
- **Selbstständigkeit**
- **Reifungsschritte**

fördern (Wächtler et al 1995).

Patientin 2:

Depression, schwer. **Suizidalität.**

→ Therapie:

1. Stationär, mit „Milieutherapie: +

2. Antidepressivum: + (ggfs. + Benzodiazepin)

- Es wird **angenommen:**
durch Besserung der Stimmungslage wird Suizidalität reduziert (Bronisch 2011).
- Reduktion der Suizidalität durch Antidepressiva:
insbes. bei **Älteren** mit schwerer (major) Depression (Barak et al 2006)

Patientin 2: **Depression, schwer. Suizidalität.**

→ Therapie:

1. Stationär (hier: offen), mit „Milieuthherapie“: +
2. Antidepressivum (ggfs. + Benzo): +
3. **Psychotherapie: +!**

Psychotherapie

- auch im Alter **möglich**
(zumindest bis 75),
- **wirksam** (Wilson et al 2008, Cuijpers et al 2014)
- und - gerade bei Älteren -
**keine Medikamenten-
Nebenwirkungen!**
(Nordhues u. Bschor 2014)
- Von Krankenkassen
finanziert:
 - Kognitive Verhaltenstherapie
 - Psychodynamische Psychotherapie.

Hartmut Radebold / Ruth Schweizer
Der mühselige Aufbruch
Über Psychoanalyse
im Alter



- **Modifikationen** (Gabbard 2010, Wächtler 2014; ähnlich bei strukturell geschwächten Hochaltrigen: Peters 2014)

- **Nicht zu anspruchsvolle Ziele setzen, nicht überfordern**
- **„Guter Zuhörer“** (Peters 2014) **sein:**
empathisch, ermutigend, geduldig, haltgebend („holding“)
- **Verständlich sprechen, wiederholen, aufschreiben lassen;**
bildlich erklären / „Therapeutische Metaphern“ (Gordon 2005) **nutzen**

- Erinnerung wecken
- „Trauerarbeit“
- Einübung Problemlösestrategien
- Konkrete Aktivitäten und Tagesstrukturierung erarbeiten;
sich um praktische, rechtliche Dinge kümmern
- Kürzere aber häufigere Sitzungen
- Kreative / künstler. Aktivitäten einbeziehen
- Bewegung, Medikamente, Hirnleistungs-Training
- Die Angehörigen einbeziehen
- Evtl. Aufsuchen.

Patientin 2: **Depression, schwer. Suizidalität.**

→ Therapie:

1. Stationär, mit „Milieuthherapie“: +
2. Antidepressivum (ggfs. + Benzo): +
3. Psychotherapie: +
4. **Kreative Therapien: +**

Kreative Therapien

- Z.B. Kunst-Therapie
- **Z.B. Schreib-Therapie:**
Theodor Fontane leidet 1891/92 an schwerer Alters-Depression, hat keinen Antrieb, schließt „Effi Briest“ nicht ab, nur „Trübsinn“. Überlebt Überdosis Morphium. Sein Berliner Hausarzt rät: **„Schreiben Sie Ihre Lebenserinnerungen!“** – und er schreibt sich „... an diesem Buch („Meine Kinderjahre“) gesund“.



Zeichnung von Max Liebermann (1896),
aus: Fontanes Werke, Bd. 1, 1986

Suizidalität bei Depression? Oder: Sterbewunsch am Ende des Lebens?

Patient 3, 78-j.:

Erfolgreicher Manager, im Ruhestand.

Kühles Verhältnis zu den Kindern / wenige Freunde.

Vor 1 Jahr **stirbt** die **Ehefrau**, vor 4 Monaten guter Freund – seith. **einsam** und **traurig**.

Vor 3 Monaten wird **Pankreas-Ca.** diagnostiziert – **inoperabel**.

Er weiß, daß **unheilbar krank**. Will **nicht** von Pflege **abhängig** sein / will **niemandem zur Last fallen**.

Keine Freude mehr. Herabgestimmt, matt. **Schlaf** und **Appetit: schlecht**.

Drängt, **etwas zum Sterben zu bekommen**.



Suizidalität bei Depression? Oder: Sterbewunsch am Ende des Lebens?



Patient 3, 78-j.:

Erfolgreicher Manager, im Ruhestand.

**Kühles Verhältnis zu den Kindern /
wenige Freunde**

**Vor 1 Jahr stirbt die Ehefrau,
vor 4 Monaten guter Freund**

**Vor 3 Monaten wird ein Pankreas-Ca.
diagnostiziert - inoperabel**

Will nicht von Pflege abhängig sein.

**Keine Freude mehr. Herabgestimmt,
matt. Schlaf und Appetit : schlecht.**

**Drängt, etwas zum Sterben
bekommen.**

Was hat er?

- **„Ruhestand“/ für Mann:
Verlust – von Aufgabe, Macht, ...**
- **Wichtigste Bezugsperson stirbt: aus
Zwei- wird Ein-samkeit**
- **Körper versagt**
- **Sterben steht an**
- **Will nicht abhängig sein / zur Last
fallen**
- **Und er hat eine Depression.
Mit Suizidalität (Mann)!**

Suizidalität bei Depression? Oder: Sterbewunsch am Ende des Lebens?



Patient 3, 78-j.:

Erfolgreicher Manager, im Ruhestand.

**Kühles Verhältnis zu den Kindern /
wenige Freunde**

**Vor 1 Jahr stirbt die Ehefrau,
vor 4 Monaten guter Freund**

**Vor 3 Monaten wird ein Pankreas-Ca.
diagnostiziert - inoperabel**

**Er weiß, daß er bald sterben muß.
Will nicht von Pflege abhängig sein.**

**Keine Freude mehr. Herabgestimmt,
matt. Schlaf und Appetit : schlecht.**

**Drängt, etwas zum Sterben
zu bekommen.**

Was tun?

- **Er will: Sterbehilfe**

Suizidalität bei Depression? Oder: Sterbewunsch am Ende des Lebens?



Patient 3, 78-j.:

Erfolgreicher Manager, im Ruhestand.

**Kühles Verhältnis zu den Kindern /
wenige Freunde**

**Vor 1 Jahr stirbt die Ehefrau,
vor 4 Monaten guter Freund**

**Vor 3 Monaten wird ein Pankreas-Ca.
diagnostiziert - inoperabel**

**Er weiß, daß er bald sterben muß.
Will nicht von Pflege abhängig sein.**

**Keine Freude mehr. Herabgestimmt,
matt. Schlaf und Appetit : schlecht.**

**Drängt, etwas zum Sterben
bekommen.**

zu

Was tun?

- **Er will: Sterbehilfe**
- **Er braucht:
Zuwendung! Gespräch.
Kontakt zu seinen Kindern?
Antidepressivum?
Palliativmedizin!**

Patient (!) 4: „Lebens-müde“ (aus „Weissbuch“, 2012)

2011 starben 27 Mitglieder der „**SterbeHilfe Deutschland e.V.**“ durch „**begleiteten Suizid**“.

Herr B.: „40-49 Jahre“, verheiratet, seit 2010 ohne Arbeit.
Seit Jahren „atypischer Gesichtschmerz“ und chronische mittelschwere **Depression**.

Vollstationär Psych.: „10 Min. mit Arzt und sonst gar nichts“.

Ambulant: „Keine Lust mehr auf solche Gespräche“.

Akt. Medikamente: Tavor, Seroquel, manchmal Amitriptylin.

Keine Hoffnung auf Besserung. Will „**endlich Erlösung**“ haben.

Gutachter: Zwar Beschwerden durch **Depression** mitbestimmt.
Selbstbestimmung überwiege.

Zwei Wochen nach Gutachtenerstellung:
„**Suizidbegleitung durch Angehörige**“.

Patient (!) 4: „Lebens-müde“ (aus „Weissbuch“, 2012)

2011 starben 27 Mitglieder der „SterbeHilfe Deutschland e.V.“ durch „begleiteten Suizid“.

Herr B.: „40-49 Jahre“, verheiratet, seit 2010 ohne Arbeit.

Seit Jahren „atypischer Gesichtsschmerz“ u. chron. mittelschwere Depression.

Vollstationär Psych: 10 Min. mit Arzt und sonst gar nichts“.

Kritik:

Meist nur nach 1 Kontakt.
Ärztl. Unterlagen fehlen häufig.

...che Gespräche“.

...manchmal Amitriptylin.

...„endlich Erlösung“ haben.

Gutachter: Zwar Beschwerden durch Depression mitbestimmt. Selbstbestimmung überwiege.

„Zwei Wochen nach Gutachtenerstellung: Suizidbegleitung durch Angehörige“.

Patient (!) 4: „Lebens-müde“ (aus „Weissbuch“, 2012)

2011 starben 27 Mitglieder der „SterbeHilfe Deutschland e.V.“ durch „begleiteten Suizid“.

Herr B.: „40-49 Jahre“, verheiratet, seit 2010 ohne Arbeit.

Seit Jahren „atypischer Gesichtsschmerz“ u. chron. mittelschwere Depression.

Vollstationär Psych.: „10 M

Ambulant: „Keine Lust meh

Akt. Medikamente: Tavor, S

Keine Hoffnung auf Besseru

Kritik:

Depression(!), mit Einengung Erleben.
„Autonomie“: überstarker Raum!

Gutachter: Zwar Beschwerden durch **Depression** mitbestimmt. Selbstbestimmung überwiege.

„Zwei Wochen nach Gutachtenerstellung: Suizidbegleitung durch Angehörige“.

Patient (!) 4: „Lebens-müde“ (aus „Weissbuch“, 2012)

2011 starben 27 Mitglieder der „SterbeHilfe Deutschland e.V.“ durch „begleiteten Suizid“.

Herr B.: „40-49 Jahre“, verheiratet, seit 2010 ohne Arbeit.

Seit Jahren „atypischer Gesichtsschmerz“ u. chron. mittelschwere Depression

Vollstationär Psych.: „10

Ambulant: „Keine Lust m

Akt. Medikamente: Tavor

Keine Hoffnung auf Bess

Kritik:

Therap. Alternativen: nicht systematisch erwogen
(hier: Psychotherapie? EKT?: Wedler 2012, 2014, Wächtler 2014)

Gutachter: Zwar Beschwerden durch **Depression** mitbestimmt. Selbstbestimmung überwiege.

„Zwei Wochen nach Gutachtenerstellung: Suizidbegleitung durch Angehörige“.

Patient (!) 4: „Lebens-müde“ (aus „Weissbuch“, 2012)

2011 starben 27 Mitglieder der „SterbeHilfe Deutschland e.V.“ durch „begleiteten Suizid“.

Herr B.: „40-49 Jahre“, verheiratet, seit 2010 ohne Arbeit.

Seit Jahren „atypischer Gesichtsschmerz“ u. chron. mittelschwere Depression.

Vollstationär Psych.: „10 Min. mit Arzt und sonst gar nichts“.

Ambulant: „Keine Lust mehr auf solche Gespräche“.

Akt. Medikamente: Tavor, Seroquel, manchmal Amitriptylin.

Keine Hoffnung an

Gutachter: Zwar

überwiege.

„Zwei Wochen n

Kritik:

Bisher zu wenig beachtet:

Die psych. Belastung der Angehörigen
nach assistiertem Suizid (Minder, Harbauer 2015)

Suizidbegleitung durch **Angehörige**“.

en.

mt. Selbstbestimmung

4. Sterbehilfe?

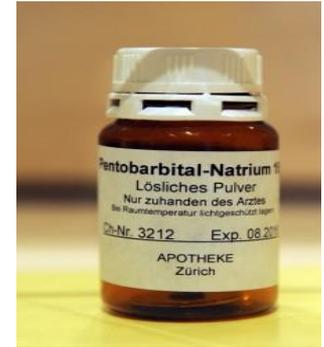
„Den Patienten fürs Leben gewinnen!“

(Jox 2014)

Sterbehilfe-Diskussion:

Notwendig, aber auch

Gefährlich - gerade für Ältere

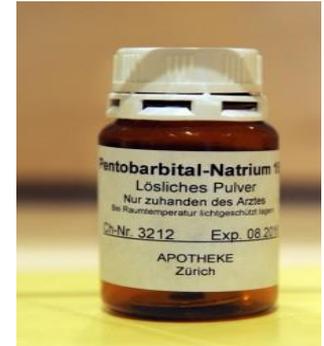


- Kann Menschen **verleiten**, in momentaner **Verzweiflung** (nüchtern bilanzierend: eher selten!) den **„einfachen“ Weg** der Selbsttötung zu gehen
- Der Suizid als scheinbare **Normalität**
- **„Erwartungsdruck“** („Altruismus“ der Älteren – in einer den Alterssuizid-fördernden Gesellschaft: Blonski 1998)
- **Besänftigt Gesellschaft und Profis:** *„Haben doch alles getan“ / „Ältere dürfen selbst bestimmen...“*

Sterbehilfe-Diskussion:

Notwendig, aber auch

Gefährlich - gerade für Ältere



- Verleiten zum „einfachen“ Weg
- Suizid als scheinbare Normalität
- „Erwartungsdruck“

– **„Haben doch alles getan...“ - wirklich ??**

- **Psycho-soz. Streß – den *cry for help*“ (Farberow, Shneidman 1965), das „So-nicht“ : gehört?!**
- **Depression: erkannt / adaequat behandelt?!**
- **Unheilbare Krankheit: nur wenige wollen dauerhaft Suizid – wollen Zuwendung, Gespräch, Schmerzlinderung, ...!**

Sterbehilfe-Diskussion:

Notwendig, aber auch

Gefährlich - gerade für Ältere



– **„Haben doch alles getan...“ - wirklich ??**

„Den Patienten fürs Leben gewinnen!“

- Niedrigschwellig Beratung / Psychotherapie (Peters 2006)
- „Ihr seid wertvoller Teil der Gesellschaft“ (Wächtler 2006) / „Teilhabe“ (Kruse 2011)
- Lebenswertes Wohnen ...

- **Psycho-soz. Streß** – den *cry for help*“ (Farberow, Shneidman 1965), das **„So-nicht“** hören!

Sterbehilfe-Diskussion:

Notwendig, aber auch

Gefährlich - gerade für Ältere



NaSPro 2013

- **„Haben doch alles getan...“ - wirklich ??**
- **Psycho-soz. Streß – den cry for help“ , das „So-nicht“ hören!**

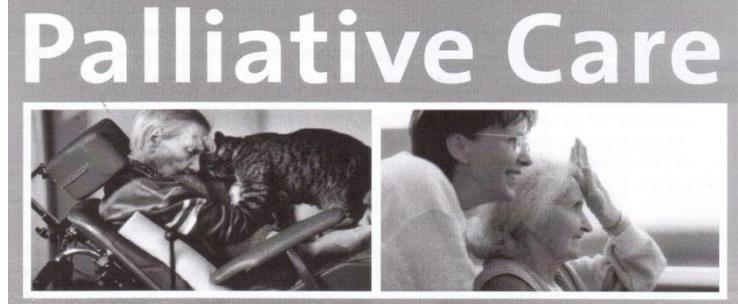
„Den Patienten fürs Leben gewinnen!“

- **Information Bevölkerung** (NaSPro 2013)
 - **Schulung Profis** (Reynolds et al 2012, DGPPN et al 2015)
 - **Versorgung: niedrigschwellig/kooperativ** (Hunkeler et al 2006, Hothoff 2015)
- **Depression** – muß erkannt / adaequat behandelt werden!

Sterbehilfe-Diskussion:

Notwendig, aber auch

Gefährlich - gerade für Ältere



Palliative Care, Zürich

— „Haben doch alles getan...“ - wirklich ??

- Psycho-soz. Streß – den *cry for help*“, das „So-nicht“ hören!
- Depression – muß erkannt / adaequat behandelt werden!

„Den Patienten fürs Leben gewinnen!“

- Palliativbehandlung optimieren / flächendeckend
 - „Sprechende Medizin“ (Borasio 2014)
 - Patienten die **Würde** („Dignity Therapy“: Chochinow 2007) sichern
- **Unheilbare Krankheit: nur wenige wollen dauerhaft Suizid – wollen Zuwendung, Gespräch, Schmerzlinderung, ...**