

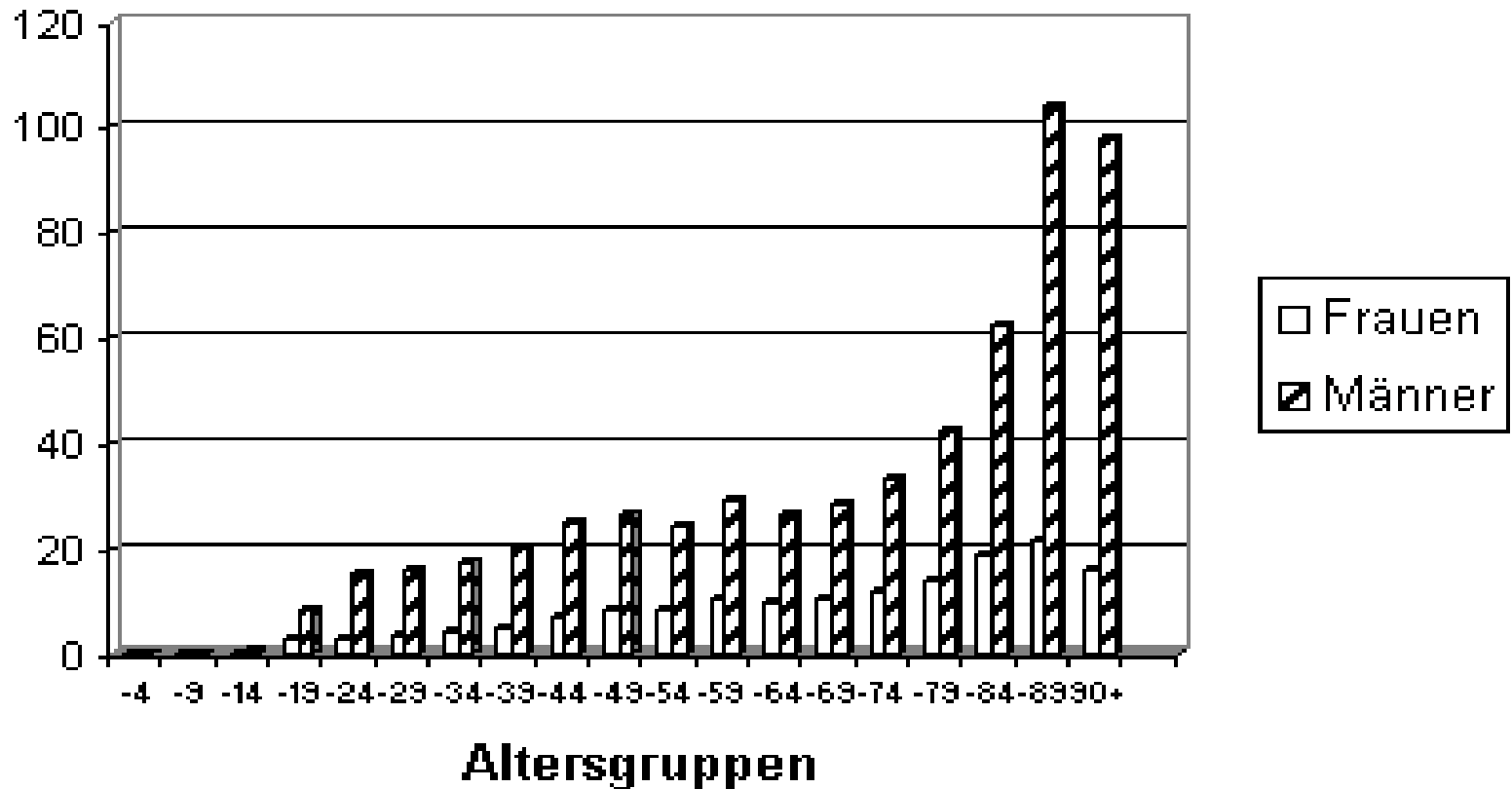


Alterssuizidalität

Defizit oder Konflikt ?

Abbildung 1: Suizidziffern der einzelnen Altersgruppen in der Bundesrepublik Deutschland, 2000. Datenquellen: Statistisches Bundesamt Bonn und Wiesbaden

Suizide/100.000



Akzeptanz des Suizides

- Gesellschaftliche Tradition
- Prozess der Individualisierung
- Praktische Erfahrungen, das heißt Erleben von Suiziden im Kontext von Trauma, Krieg und Vertreibung
- Botschaft der Medien

Defizitmodell des Alterssuizids

- Alt + einsam = suizidal
- Alt + männlich = suizidal
- Alt + depressiv = suizidal
- Alt + krank = suizidal
- Alt + Schmerzen = suizidal
- Alt + einsam + krank = besonders suizidal
- Alt + männlich + einsam = äußerst gefährdet

Karl Menninger (1933)

„The push is more important than the pull, i.e. the ego is driven by more powerful forces than the external reality.“

Abwehr der Konflikte bei Suizidalität

- Gaupp (1905) :
- Was hindert Therapeuten daran, die unbewußten Motive des Suizidenten wahrzunehmen?

- Warum werden suizidale Krisen leichtfertig mit Mängeln erklärt?

Konfliktmodell des Alterssuizids

Körper, Psyche und
Objektbeziehungen erfahren im
Alter gravierende Veränderungen.

Die bislang erfolgreiche
Selbstwertregulation gelingt so
nicht mehr.

Lebenslange Selbstwertregulation

- Funktion des Körpers: Wahrung der Unabhängigkeit, ggfs. als einziges verlässliches Objekt
- Funktion der Psyche: Abwehr früherer traumatischer Erfahrungen, Abwehr von Beziehungsenttäuschungen
- Funktion der Objektbeziehung: Kompensation früher Verluste und Entbehrungen, Wunscherfüllung

Das erstarrte Kind

- Eine Patientengeschichte:
- Knapp 80jährige Patientin, Tod des Gatten, Bruch der Hand, schwere Depression, manipulative Suizidalität, völlige Erstarrung
- Frühe Trennung der Eltern, Stiefvater fällt im Krieg, Mutter suizidiert sich, Verlassen der Heimat, Heirat eines dominanten Partners
- Erfolgreiche EKT

Narzißtische Kränkungen im Alter

- Lächerlichkeit (Impotenz, Inkontinenz)
- Ausgeliefertsein (Schmerzen)
- Abhängigkeit (Pflegebedürftigkeit)
- Verlassenheit (Objektverluste)

Heinz Henseler (1981)

„Danach läßt sich die Kränkung als Wiederbelebung traumatischer Erfahrungen in frühen Objektbeziehungen deuten.“

Wiederbelebt werden Erlebnisse übermächtiger Bedrohung, die zu Gefühlen katastrophaler Abhängigkeit und intensiver Wut führen.

Funktionen der Suizidalität

- Ziel ist das Wiedererlangen eines innerpsychischen Gleichgewichts, im Diesseits, aber auch im Jenseits
- durch neue Erfahrung der Handlungsfähigkeit,
- durch Wahrung des Selbstbildes,
- durch Wiederherstellen der Objektbeziehung,
- durch Zerstörung der Objektrepräsentanz

Klinische Beispiele

- Die besondere Rolle des Körpers
- Suizidalität und Partnerschaft
- Rollenverlust und Suizidalität

Die Akutphase nach Suizidversuch

- Abwehr gelockert, z.B. bei Durchgangssyndrom
- Patient besonders zugänglich
- Nach kränkendem Ereignis fragen
- Phantasien erfragen
- Gegenübertragungsgefühle zulassen

Gaupp (1905)

Das bewusst angegebene Suizidmotiv darf nicht als die eigentliche bzw. vollständige Begründung für die Suizidhandlung angesehen werden.

Gegenübertragung bei Suizidalität

- Reimer (1981):

Die Berufswahl des Arztes soll Hilflosigkeit, Ohnmacht und Abhängigkeit abwehren.

Der Suizidant ist unter Umständen ein „Aufreißer“ dessen Abwehr.

Das „Wegschicken“ von Suizidalen

- Aus der Arztpraxis: z.B. Depressive Störung wird erkannt, aber die Auseinandersetzung mit Suizidalität gemieden.
- Auf die geschlossene Station: „Patient ist nicht auszuhalten!“, d.h. der eigene Affekt ist nicht auszuhalten.
- Auf der geschlossenen Station: Kontrolle statt Beziehung

Die therapeutische Herausforderung

- Jürgen Kind (1992):
Der Patient benötigt den Therapeuten auch als jemanden, der diese Affekte [Schuld, Wut, Hass] ebenso spürt wie er, aber anders als er damit umgeht, sie aushält und ihm einen Ausweg zeigt.

Ein Fazit (1)

- Suizidalität im Alter ist Ausdruck einer ausgeprägten Konflikthaftigkeit.
- Jahrzehntelang funktionierende Mechanismen der Selbstwertregulation zerbrechen.
- Die Suizidalität hat die Funktion das Selbstwertgefühl zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

Ein Fazit (2)

- Die Affekte des Suizidalen werden gesellschaftlich und therapeutisch abgewehrt, insbesondere die mörderische Wut.
- Der Therapeut, dessen Berufswahl eigene Hilflosigkeit abwehren soll, erlebt sie massiv in der Arbeit mit Suizidalen.
- Zu bezweifeln ist, dass die Therapeuten durch ihre Ausbildung ausreichend darauf vorbereitet sind.