

Den Tod als letzten Ausweg sehen...

Suizidalität bei BewohnerInnen von Wiener Pensionisten-Wohnhäusern

Daniela Malfent (Wien)

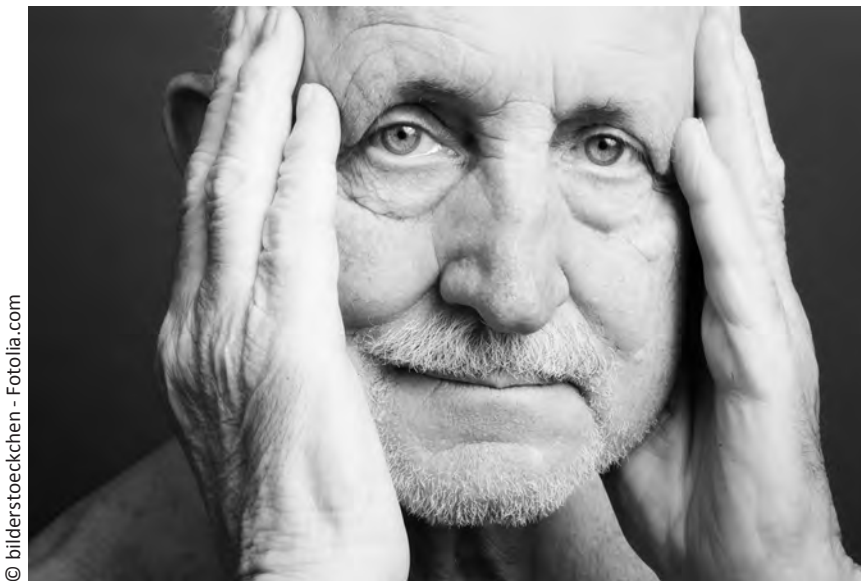
Einleitung

Suizidales Verhalten ist nicht nur eine persönliche Tragödie, sondern stellt auch eines der größten Probleme des öffentlichen Gesundheitswesens dar. Die höchsten Suizidraten finden sich bei älteren Menschen. Diese Altersgruppe hat in Österreich ein bis zu zehnfach höheres Risiko, an Suizid zu versterben als die Durchschnittsbevölkerung (Kapusta, 2011).

In Österreich leben insgesamt etwa sieben Prozent der älteren Bevölkerung in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung (Rischaneck, 2009). Diese haben ein etwa dreifach höheres Risiko für Suizid als die noch im eigenen Haushalt lebende Allgemeinbevölkerung, wobei Männer höhere Suizidraten aufweisen als Frauen, und das trotz der geringeren Häufigkeit von Männern in Institutionen für Ältere (vgl. Malfent, 2010). Die

Zusammenfassung

Ältere Menschen sind nach wie vor die Gruppe mit den höchsten Suizidraten weltweit. Dies spiegelt sich auch in Alteneinrichtungen wieder. Mit der demografischen Entwicklung und dem steigenden Bedarf an Langzeiteinrichtungen in den letzten Jahrzehnten wird die Aufklärung und Prävention von Suizidalität umso notwendiger. Unter anderem sind der Verlust nahestehender Personen, die Angst vor Abhängigkeit oder quälenden Schmerzen Motive für einen Suizid im Alter. Gleichzeitig zeigt der Großteil der BewohnerInnen von Alteneinrichtungen keine Anzeichen von Suizidgedanken, was bedeutet, dass offenbar bestimmte Faktoren gegenüber Suizidalität schützen. Um den Fragen nachzugehen, wie häufig Suizidgedanken bei Bewohnern von Wiener Pensionisten-Wohnhäusern auftreten und ob sich Zusammenhänge zwischen Suizidgedanken und Risikofaktoren bzw. protektiven Faktoren bei älteren BewohnerInnen finden lassen, wurde eine Pilotstudie durchgeführt, die in diesem Beitrag zusammenfassend dargestellt wird. (Ausführlicher: Malfent 2009, 2010)



© bilderstoeckchen - Fotolia.com

Eine besondere Risikogruppe für suizidales Verhalten stellen BewohnerInnen von Alteneinrichtungen dar (Suominen *et al.*, 2003), unter anderem deshalb, weil sich Gründe zum Umzug in eine Alteneinrichtung mit Motiven für Suizidalität überlappen. Der Einzug in eine Alteneinrichtung wird wahrscheinlicher, wenn körperliche und psychische Probleme, finanzielle Schwierigkeiten oder Verlust des Lebenspartners die bisherigen Bewältigungskapazitäten des alten Menschen überfordern.

Geschlechtsunterschiede werden zumeist darauf zurückgeführt, dass bei Männern die Hemmung, sich Hilfe zu suchen oder Unterstützung zu akzeptieren, größer ist (Murphy, 1998) und dass Männer beim Suizidversuch letalere Methoden wählen (Mann, 2002).

Suizidgedanken gelten als erstes Warnsignal für Suizidalität (Oquendo *et al.*, 2006) und sollten möglichst im ersten Jahr nach Einsetzen erkannt werden (Nock *et al.*, 2008), um der Suizidgefahr noch wirksam

begegnen zu können. Suizidgedanken variieren auf einem Kontinuum zwischen passiven Suizidgedanken wie Todeswünschen, aktiv intendierten Suizidideen wie dem Wunsch, sich das Leben zu nehmen, und konkreten Suizidplänen (Szanato *et al.*, 1996). Scocco *et al.* (2009) zeigten in einer Untersuchung, dass etwa 31% älterer BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen Suizidgedanken aufweisen. Demgegenüber zeigen sich in der älteren Gesamtbevölkerung nur Prävalenzraten von Suizidgedanken von etwa 6,7%-9,2% (Scocco *et al.*, 2001; Nock *et al.*, 2008). Suizidgedanken werden dabei doppelt so häufig von

Mini-Lexikon

Kontrollüberzeugung:

Nach Julian B. Rotter wird zwischen internaler und externaler Kontrollüberzeugung unterschieden. Bei internaler Kontrollüberzeugung nimmt die Person ein positives oder negatives Ereignis als Konsequenz des eigenen Verhaltens wahr, während bei externaler Kontrollüberzeugung das Ereignis als der eigenen Kontrolle entzogen wahrgenommen wird.

Selbstwirksamkeitserwartung:

Albert Bandura prägte den Begriff der Selbstwirksamkeitserwartung und bezeichnete damit den Grad der Gewissheit, mit der eine Person sich die Lösung einer Aufgabe zutraut.

Resilienz:

Mit dem Begriff wird die Fähigkeit bezeichnet, Schwierigkeiten und Krisen mit Hilfe persönlicher und sozial vermittelter Ressourcen zu bewältigen und für die eigene Weiterentwicklung zu nutzen.

Frauen als von Männern berichtet (Skoog et al., 1996).

Suizidgedanken älterer Menschen treten in enger Verbindung mit affektiven Störungen, schlechtem Gesundheitszustand und funktionalen Einschränkungen auf (Alexopolous et al., 1999; Cheung et al., 2006). Die hohe Anzahl nicht-suizidaler BewohnerInnen von Altenheimen weist zugleich darauf hin, dass es protektive Faktoren wie Lebenszufriedenheit (Heisel & Flett, 2004), soziale Unterstützung (Raue et al., 2007), und kognitive Bewältigungsstrategien (Ellis & Rutherford, 2008) gibt, die das Auftreten von Suizidgefahr bei diesen älteren Menschen offenbar hintanhaltend.

Das Ziel der Studie, über die hier berichtet wird, war es nun, Auftrittswahrscheinlichkeiten von Suizidgedanken bei älteren BewohnerInnen von Pensionisten-Wohnhäusern zu erfassen und Zusammenhänge zwischen soziodemographischen, Risikofaktoren und protektiven Faktoren zu unter-

suchen. Es wurden dabei suizidale und nicht-suizidale BewohnerInnen hinsichtlich der bisher bekannten Risikofaktoren und protektiven Faktoren verglichen.

Untersuchungsmethoden

Die Daten der Studie wurden in 15 Wiener Pensionisten-Wohnhäusern im Jahr 2008 erhoben. In jedem Haus wurden freiwillige TeilnehmerInnen für die Mitwirkung gewonnen. Dies erfolgte mit Hilfe von Informationsbriefen und kurzen Einführungen zur Untersuchung bei den Morgenankündigungen. Es wurden nur solche BewohnerInnen in die Studie einbezogen, die 60 Jahre oder älter waren und nach Aufklärung über die Studie eine Einverständniserklärung unterschrieben. Nicht einbezogen wurden ältere Personen, die nicht Deutsch sprachen, unter Sachwalterschaft standen, schwere sensorische Einschränkungen aufwiesen und einen Mini-Mental-Score (Folstein et al., 1975) von 23 oder darunter hatten. Die Untersuchung wurde in Form von Interviews durch zwei Psychologinnen durchgeführt und von der Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien autorisiert (siehe auch Malfent, 2010).

Zur Messung der einzelnen soziodemographischen, protektiven Faktoren und Risikofaktoren wurde eine Reihe unterschiedlicher Fragebögen und Interviews verwendet, die neben der genauen Datenanalyse bei Malfent (2009; 2010) beschrieben werden.

Ergebnisse

Es wurden insgesamt 3.675 Personen von 15 Wiener Pensionisten-Wohnhäusern über die Studie informiert. Davon nahmen 129 BewohnerInnen (3,5%) an der Untersuchung teil. Gründe für Nicht-Teilnahme wurden leider nicht erhoben.

Bei der Erhebung berichteten 43% (n=56) der Befragten von Todeswünschen und 7% (n=9) von aktiven Suizidgedanken während des letzten Monats. Das Auftreten von aktiven Suizidgedanken während des letzten Jahres betraf 11% (n=14) der BewohnerInnen. Gesamt gesehen fanden sich 35% (n=45) mit aktiven Suizidgedanken und 45% (n=58) mit Todeswünschen an irgendeinem Punkt in ihrem bisherigen Leben. Es fanden sich keine Geschlechtsunterschiede hinsichtlich aktiver Suizidgedanken (während des letzten Monats).

Unter allen Befragten hatten 6% (n=8) einen Suizid versucht. Etwa ein Fünftel (21%; n=27) berichtete suizidales Verhalten bei nahen Verwandten, womit eigene Suizidgedanken, die irgendwann einmal in ihrem Leben aufgetreten waren, in Beziehung standen.

Befragte mit aktiven Suizidgedanken (während des letzten Monats) hatten signifikant häufiger finanzielle Probleme und auch höhere Depressionswerte. Zudem waren sie auch häufiger in psychotherapeutischer/psychologischer Behandlung als nicht-suizidale TeilnehmerInnen. Ältere, die über Suizidgedanken im letzten Monat berichteten, hatten eine eher externe Kontrollüberzeugung und geringere Selbstwirksamkeitserwartung. Unter ihnen fanden sich erwartungsgemäß auch mehr, die mit ihrem Leben unzufrieden waren. Diese Faktoren konnten auch unabhängig von den anderen als Prädiktoren für Suizidgedanken (während des letzten Monats) nachgewiesen werden. Die genauen Kennwerte und Tabellen können dem Originalartikel (Malfent et al., 2009) entnommen werden.

Diskussion

Im Vergleich zu anderen populationsbasierten Studien bei Älteren

oder Erwachsenen (Scocco *et al.*, 2001; Cheung *et al.*, 2006) zeigten sich in der von uns durchgeführten Studie leicht höhere Häufigkeiten des Auftretens von Suizidgedanken, jedoch keine Geschlechtsunterschiede. Dies könnte mit dem Ausschluss von zu schwer körperlich beeinträchtigten Personen, dem durchschnittlich höheren Alter der Personen in der Stichprobe oder auch mit der höheren Anzahl der Frauen in der Studie zusammenhängen. Zudem besteht die Wahrscheinlichkeit, dass die Prävalenzraten von Suizidgedanken in unserer Studie noch unterschätzt wurden, da nur Freiwillige an der Studie teilnahmen, und eine Dunkelziffer besteht.

Die teilnehmenden BewohnerInnen waren der Studie gegenüber sehr aufgeschlossen und zeigten sich in den Gesprächen teilweise sehr bedürftig, über ihre Problemlagen zu berichten. Die doch recht geringe Größe der Stichprobe aus der untersuchten Population lässt jedoch vermuten, dass das Thema Suizidalität nach wie vor ein Tabuthema in Pensionisten-Wohnhäusern darstellt. Wo sich im Zuge der Untersuchung schwere depressive Symptomatiken oder Hinweise auf Suizidalität zeigten, wurden mit Einverständnis der TeilnehmerInnen Termine bei den Hauspsychologinnen vereinbart.

Befragte mit höheren Depressions-Scores und solche in psychotherapeutischer bzw. psychologischer Behandlung berichteten signifikant häufiger über aktive Suizidgedanken (während des letzten Monats). Demnach fand die bereits vielfach belegte Beziehung zwischen Depression und Suizidgedanken bei älteren Menschen (Scocco *et al.*, 2001; Scocco & De Leo, 2002) auch in unserer Studie Bestätigung. Dass Personen mit aktiven Suizidgedanken (während des letzten Monats) auch häufiger in psychotherapeutischer bzw. psy-



chologischer Behandlung sind, könnte ein gut funktionierendes Erhebungs- und Hilffsystem in der Einrichtung widerspiegeln und lässt so eine protektive Rolle der Institution selbst vermuten. Es könnte aber auch sein, dass sich vor allem solche Personen freiwillig zur Studienteilnahme meldeten, die ohnehin gewohnt sind, Hilfe zu suchen.

Finanzielle Schwierigkeiten wurden auch in vergangenen Studien als ein ernstzunehmendes kritisches Lebensereignis identifiziert, das die Wahrscheinlichkeit von Suizidgedanken durch eine Steigerung von Gefühlen der Hoffnungslosigkeit und Wertlosigkeit im Leben erhöht (Vilhjalmsson *et al.*, 1998).

Weiters wurde festgestellt, dass die

Faktoren internale Kontrollüberzeugung und Selbstwirksamkeit sowie Lebenszufriedenheit die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von aktiven Suizidgedanken (während des letzten Monats) auch unabhängig von den anderen Faktoren beeinflussten. Internale Kontrollüberzeugung und Selbstwirksamkeit scheinen wichtige psychische Problemlösefähigkeiten bei kritischen Lebensereignissen darzustellen und so als Resilienzfaktoren bei Suizidalität zu wirken (Vilhjalmsson, *et al.*, 1998; Dieserud *et al.*, 2001). Personen mit der Überzeugung, ihr Leben in den eigenen Händen zu haben und Probleme erfolgversprechend lösen zu können, verhalten sich flexibler und tendieren zu aktiven und problemorientierten Lö-

sungen (Krampen, 1991). Präventiv könnte daher die Förderung von Autonomieerlebnissen etwa über Mitspracherechte, Lebensinngestaltung, Kontrolle über die eigene Wohnumgebung und transparente Kommunikation zwischen den BewohnerInnen und den Beschäftigten der Einrichtung das Erleben von Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugung und Lebenszufriedenheit steigern und das Auftreten von Suizidgedanken mindern (Heisel & Flett, 2004; Marino *et al.*, 2008). Der Zusammenhang zwischen Lebenszufriedenheit und Suizidgedanken wurde in einer anderen Studie (Heisel & Flett, 2004) mit dem Vorhandensein sinnstiftender Aufgaben in Verbindung gebracht.

Mögliche Einschränkungen der Aussagekraft der Studie stellen die auf retrospektiven Selbstberichten aufbauende Datenlage, die hohe Anzahl an Hypothesen, die Auswahlfehler begünstigende Rekrutierungsmethode und die geringe Größe der Stichprobe dar.

Abschließende Überlegungen

Angeht die in dieser Studie festgestellte Häufigkeit von Suizidgedanken könnte die Identifikation und Verbalisierung von Suizidgedanken ein wichtiges Ziel in der Prävention von Suizidalität bei Bewohnern von Alteinrichtungen sein. Schulungsprogramme für das Personal sind ein Eckpfeiler der Suizidprävention in Alten- und Pflegeeinrichtungen, um ein rechtzeitiges Erkennen, Ansprechen und richtiges Handeln zu gewährleisten. Daneben kann auch eine angemessene soziale und medizinische Unterstützung bei Schmerzsymptomen als wichtige suizidpräventive Maßnahme genannt werden. Auch restriktive Maßnahmen wie die Beschränkung des Zugangs zu höhergelegenen Plätzen im Seniorenwohnhaus oder kleinere Packungseinheiten bei toxisch wirkenden Medikamen-

ten (Kapusta *et al.*, 2009) können die Suizidmöglichkeiten etwas einschränken und so einen Beitrag zur Suizidvermeidung leisten.

Allerdings: Suizidalität tritt in einer kleinen Gruppe von Menschen auf, die ein hohes Potential an Risikofaktoren und ein niedriges Potential an Schutzfaktoren aufweist. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass neben einer adäquaten medizinischen Behandlung von Depression, ausreichendem Zugang zu psychotherapeutischer bzw. psychologischer Behandlung und Unterstützung in finanziellen Notlagen, der Förderung protektiver Faktoren wie Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung sowie Lebenszufriedenheit mehr Bedeutung in der Suizidprävention bei BewohnerInnen von Alteinrichtungen (und auch in der Erforschung von Suizidalität und Suizidprävention) zukommen sollte. Die Erforschung solcher protektiver Faktoren steht allerdings nach wie vor am Anfang. Es wird noch wesentlich mehr Studien brauchen, um in der Frage voranzukommen, durch welche präventiven Maßnahmen dem Suizidproblem bei älteren Menschen angemessener begegnet werden kann.

Literatur

- Alexopolous, GS, Bruce, ML, Hull, J, *et al.* (1999): Clinical determinants of suicidal ideation and behavior in geriatric depression. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 1048-1053.
- Cheung, YB, Law, CK, Chan, B, *et al.* (2006): Suicidal ideation and suicidal attempts in a population-based study of Chinese people: Risk attributable to hopelessness, depression, and social factors. *J Affect Disorders*, 90, 193-199.
- Dieserud, G, Roysamb, E, Ekeberg, O, *et al.* (2001): Toward an integrative model of suicide attempt: A cognitive psychological approach. *Suicide Life Threat Behav*, 31, 153-168.
- Ellis, TE & Rutherford, B. (2008): Cognition and Suicide: Two decades of progress. *Int J Cognitive Therapy*, 1, 47-68.
- Folstein MF, Folstein SE & McHugh PR. (1975): „Mini-mental state“. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal psychiatr research*, 12, 189-98.
- Heisel, MJ & Flett, GL. (2004): Purpose in Life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *J Psychopathology Behav Assessment*, 26, 127-135.
- Kapusta, ND, Etzersdorfer, E, Sonneck, G. (2009): Suizide alter Menschen in Österreich: Epidemiologische und prophylaktische Überlegungen. *Suizidprophylaxe*, 35, 175-183.
- Kapusta, ND. (2011): *Aktuelle Daten und Fakten zur Zahl der Suizide in Österreich*. Abgerufen am 10. Juni 2012, von Nestor D. Kapusta, website: http://www.suizidforschung.at/statistik_suizide_oesterreich.pdf
- Krampen, G. (1991): *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK)*. Göttingen: Hogrefe.
- Malfent, D. (2009): Suicidal ideation and its correlates among elderly in residential care homes. *Int J Geriatr Psychiatry*, 25, 843-849.
- Malfent, D. (2010): *Protektive Faktoren und Risikofaktoren bei BewohnerInnen Wiener Pensionisten-Wohnhäuser*. Dissertation an der Medizinischen Universität Wien.
- Mann, JJ. (2002): A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Intern Med*, 136, 302-311.
- Marino, P, Sirey JA, Raue, PJ, *et al.* (2008): Impact of social support and self-efficacy on functioning in depressed older adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 3, 713-718.
- Murphy, GE. (1998): Why women are less likely than men to commit suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 39, 166-175.
- Nock, MK, Borges, G, Bromet, EJ, *et al.* (2008): Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry*, 192, 98-105.
- Oquendo, MA, Currier, D & Mann, JJ. (2006): Prospective studies of suicidal behavior in major depressive and bipolar disorders: What is the evidence for predictive risk factors? *Acta Psychiatr Scand*, 114, 151-158.
- Raue, PJ, Meyers, BS, Rowe, JL, *et al.* (2007): Suicidal ideation among elderly homecare patients. *Int J Geriatr Psychiatry*, 22, 32-37.
- Rischanek, U. (2009): *Lebensformen und Wohnsituation der Hochbetagten in Österreich*. In: Hochaltrigkeit in Österreich – Eine Bestandsaufnahme (2. Auflage), BMASK (Hrsg.). Wien: BMASK.
- Scocco, P & De Leo, D. (2002): One-year prevalence of death thoughts, suicide ideation and behaviours in an elderly population. *Int J Geriatr Psychiatry*, 17, 842-846.
- Scocco, P, Fantoni, G, Rapattoni, M, *et al.* (2009): Death ideas, suicidal thoughts, and plans among nursing home residents. *J Geriatr Psychiatry Neurology*, 22, 141-148.
- Scocco, P, Meneghel, G, Caon, F, *et al.* (2001): Death ideation and its correlates: Survey of an over-65-year-old population. *J Nervous Mental Disease*, 189, 210-218.
- Skoog, I, Aevarsson, O, Beskow, J *et al.* (1996): Suicidal feelings in a population sample of nondemented 85-year-olds. *Am J Psychiatry*, 153, 1015-1020.
- Suominen, K, Henriksson M, Isometsa E, *et al.* (2003): Nursing home suicides-a psychological autopsy study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 18, 1095-101.
- Szanto, K, Reynolds, CF, Frank, E, *et al.* (1996): Suicide in elderly depressed patients: Is active vs. passive suicidal ideation a clinically valid distinction? *Am J Geriatr Psychiatry*, 4, 197-207.
- Vilhjalmsson, R, Kristjansdottir, G & Sveinbjarnardottir, E. (1998): Factors associated with suicide ideation in adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 33, 97-103.