Suizidrisikofaktor: Alter?

Welche Präventionsmaßnahmen wirken in der Gerontopsychiatrie?

Hintergrund & Fragestellung

- Das Suizidrisiko steigt mit zunehmendem Alter deutlich - bei über 90 jährigen liegt die Rate fünf bis sechsmal über dem Durchschnitt [1].
- Vielfältige Gründe: Psychische Erkrankungen, vor allem Depression, seelische Belastungen bei chronischen und schmerzhaften Erkrankungen mit schlechter Prognose, Einsamkeit und Verluste von nahestehenden Personen [2].
 - 50-80 Prozent der Personen, welche den Entschluss fassen, sich das Leben zu nehmen, litten auch im Vorfeld schon unter psychischen Beeinträchtigungen [3].
 - Eine solide und tragfähige Beziehung wirkt dabei suizidpräventiv und stellt das wichtigste Element in der Begegnung mit einem suizidalen Menschen dar [4].

Welche pflegerischen Maßnahmen wirken suizidpräventiv in der Gerontopsychiatrie?

Methodik

- orientierende Literaturrecherche über die Datenbanken PubMed und CINHAL mithilfe der Schlüsselwörter „Suizidalität“, „Suizidprävention“ und „Alter“
- Recherche in der deutschsprachigen Fachzeitschrift „Suizidprophylaxe“
- Über das Schneeballprinzip wurden weitere passende Quellen identifiziert

Ergebnisse

- **Es Bedarf einer höheren Sensibilisierung, Akzeptanz und Aufklärung sowohl der professionell Pflegenden, der Grundversorger als auch der Öffentlichkeit und Angehörigen [3].**
- **Generell sollten die Mitarbeiter*innen in Pflegeberufen für Alterssuizidalität sensibilisiert werden und neben dem aktiven Erfragen von suizidalen Gedanken nicht in die Resignation der Patient*innen einwilligen [2].**
- **Lebensmüdigkeit und Suizidalität sind keine normalen Alterserscheinungen [2].**
- **Ausreichende Basistherapie anderer Erkrankungen (v.a. Schmerzen) und Screening auf Nebenwirkungen [5].**
- **Geschlechtersensible Behandlung: vor allem Männer zeigen atypische depressive Symptomaten (z.B. Agitiertheit oder somatische Beschwerden). Das Ansprechen von Gefühlen oder das Annehmen von Gesundheitsratschlägen kann mit negativen Stigmata behaftet sein [6].**
- **Anamnestischer Fokus liegt besonders auf lebensverändernden Ereignissen (z.B. Berentung oder Verlust des Führerscheines) [6].**
- **Männer sprechen schlechter auf sozialtherapeutische Interventionen an als Frauen [6].**
- **Ein Case-Management über das Krankenhaus hinaus wird empfohlen [6], [7].**

Diskussion

- **Eingeschränkte Wahrnehmung der Problematik in der Gesellschaft, durch andere überdeckende Themen (z.B. Pflegenotstand) [2].**
- **Daher kommt vor allen Dingen auch der pflegerischen Awareness und dem Einsatz von Pflegefachpersonen eine zunehmend höhere Bedeutung zu [7].**
- **Möglichkeit eines Suizides sollte immer mitbedacht werden [8].**
- **Fokus auf dem psycho-physischen Wohlbefinden: Begegnung von Insuffizienzerleben und Einsamkeit durch sinnhafte Integration in die Gesellschaft [9].**

Literatur

- [1] Müller-Pein, H., Wache, K., (2021) Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland. Suizide in Deutschland 2020 (Hrsg.) Gefunden unter: <https://www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2020.pdf>
- [2] Lindner, R., Hery, D., Schaller, S., Schneider, B., Sperling, U. (Hrsg.) (2014). *Suizidgefährdung und Suizidprävention bei älteren Menschen*, Berlin: Springer-Verlag. S. 71
- [3] Hatzinger, M. Savaskan, E. (Hrsg.) (2019). *Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie der Depression im Alter. Frühzeitige Erkennung und evidenzbasierte Behandlung*. Bern: Hogrefe. S. 143-147
- [4] Kozel, B. (2015). *Professionelle Pflege bei Suizidalität*, Köln: Psychiatrie Verlag. S. 68-70
- [5] Emprechtlinger, R. in *Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz* (Gebhardt u. Mir Hrsg.) (2019). S. 229f.
- [6] Lapierre, S., Erlangsen, A., Waern, M., Leo, D. D., Oyama, H., Scocco, P. (2011). A Systematic Review of Elderly Suicide Prevention Programs. *Crisis* 32.2. S. 88-98
- [7] Erlemeier, N. (2011). *Suizidalität und Suizidprävention im höheren Lebensalter*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 150f
- [8] Noelle, R. (2015). *Grundlagen und Praxis gerontopsychiatrischer Pflege*, Köln: Psychiatrie Verlag. S. 35-37, S.111-115
- [9] Sonneck, G., Kapusta, N., Tomandl, G., Voracek, M. (Hrsg.), (3. Aufl., 2016). *Krisenintervention und Suizidverhütung*. Wien: Facultas. S. 154-156