



Ich will so nicht mehr weiterleben

Die Herausforderungen des Älterwerdens meistern

Inhalt

1. An wen richtet sich diese Broschüre?	4
2. Die Lebenssituation im Alter	5
3. Ursachen für Suizide bei älteren Menschen	11
4. Warnsignale bei Suizidgefährdung	25
5. Suizidprävention bei Menschen höheren Alters ..	29
6. Professionelle Hilfe vermitteln	43
7. Kontaktadressen und Ansprechpartner	45
 Anhang Persönliche Notizen	 49
Impressum	50



1. An wen richtet sich diese Broschüre

Es ist bekannt und statistisch belegt: Suizidalität ist ein universelles Thema, das Menschen jeden Alters betrifft. Dass aber Menschen höheren Lebensalters von Suizidalität besonders stark betroffen sind, ist eine gemeinhin weniger bekannte Tatsache. Darum richtet sich diese Broschüre speziell an ältere Menschen, die sich in einer Lebenskrise befinden oder sich mit Selbsttötungsabsichten beschäftigen. Darüber hinaus richtet sie sich vor allem an Personen, die mit älteren Menschen im privaten, ehrenamtlichen oder beruflichen Kontext zu tun haben. Sie soll ihnen dabei helfen, die Notlagen und Umstände, welche zu suizidalem Verhalten bei älteren Menschen führen, besser verstehen und einordnen zu können, um dann gezielter reagieren und verhüten zu können.

Folgenden Fragen wird deshalb in dieser Broschüre nachgegangen:

- **Welche Ursachen, Motive und Beweggründe können im höheren Lebensalter zu Lebensüberdruß und Suizidalität führen?**
- **Wie erkennt man eine Suizidgefährdung bei älteren Menschen?**
- **Wie kann man einer Suizidgefährdung vorbeugen?**
- **Welche Hilfsmöglichkeiten gibt es?**



2. Die Lebenssituation im Alter

Suizid ist eine einsame Tat. Der Rückzug aus Beziehungen oder deren Fehlen trägt vermutlich stark dazu bei, dass Menschen sich überlegen, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Dies gilt umso mehr für ältere Menschen, die zunehmend Verluste nahestehender Personen erleben müssen und dann aufgrund der weniger werdenden sozialen Beziehungen in Isolation geraten. Auch wenn nicht gerne darüber gesprochen wird – die Tatsachen belegen, dass ältere Menschen eine deutlich erhöhte Suizidrate im Vergleich zur Gesamtbevölkerung aufweisen. 2023 haben sich in Österreich 1.212 Menschen das Leben genommen. Mehr als 49 % aller Suizide entfallen auf Menschen im Alter über 60 Jahre. Im Jahr 2023 waren das 599 Personen. Das heißt, pro Tag nehmen sich in Österreich ein bis zwei ältere Menschen das Leben. Damit zählt die Suizidrate älterer Menschen in Österreich im europäischen Vergleich zu den höchsten, während dies für die Rate der Gesamtbevölkerung (14,0/100.000) nicht mehr gilt. Besonders gefährdet sind ältere Männer, die deutlich häufiger durch Suizid sterben als ältere Frauen.

Hinter der Absicht, sich das Leben zu nehmen, steckt fast immer eine verzweifelte, dem Betroffenen ausweglos erscheinende Lebenssituation. Dies kann damit zusammenhängen, dass sich belastende Lebensereignisse häufen, die nicht mehr lösbar scheinen. Das sind bei älteren Menschen z.B. Verluste nahestehender Personen oder zunehmende ge-

sundheitliche oder körperliche Einschränkungen, aber auch ein erzwungener Wohnortwechsel. Gerade hinsichtlich der Suizidalität älterer Menschen spielen psychische Krankheiten, insbesondere Depressionen, eine bedeutsame Rolle. Suizidversuche sind grundsätzlich als ein Hilferuf zu verstehen, der nicht überhört werden darf. Dabei sind die Suizidhandlungen älterer Menschen oft eindeutiger und klarer geplant als jene von jüngeren Menschen. Sie werden von großer Hoffnungslosigkeit begleitet und drücken einen deutlichen Todeswunsch aus. Dadurch kann der Hilferuf die Umwelt in vielen Fällen nicht mehr erreichen.

Bedauerlicherweise besteht in unserer Gesellschaft nach wie vor eine tiefgreifende Reserviertheit dem Alter gegenüber. Leider ist die Vorstellung, das höhere Alter sei eine persönliche Belastung, weit verbreitet und führt dazu, dass Suizidhandlungen von älteren Menschen leichter hingenommen werden. Man spricht in diesem Zusammenhang von „Freitod“ oder „Bilanzsuizid“. Hier stellt sich jedoch die Frage, ob ein in hohem Maße leidender Mensch eigentlich frei in seiner Entscheidung sein kann.

Dies mögen Gründe sein, weshalb – trotz der Dramatik des Problems – gesamtgesellschaftlich relativ wenige Anstrengungen unternommen werden, die Gründe und Ursachen der hohen Suizidrate älterer Menschen zu verstehen und daraus entsprechende Präventionsmaßnahmen abzuleiten und zu finanzieren.



Ein zusätzliches Problem der Suizidprävention im Alter stellt die Tatsache dar, dass es zu wenige Hilfsangebote für ältere Menschen, die sich in Krisensituationen befinden, gibt. Gemessen an der Summe ihrer Probleme nehmen ältere Menschen vorhandene Kriseneinrichtungen, wie auch andere psychosoziale Hilfsangebote deutlich seltener in Anspruch.

In den westlichen Industrienationen sind wir heute mit einer Entwicklung konfrontiert, die die Gesellschaft als Ganzes, aber auch den einzelnen Menschen vor völlig neuen Aufgaben stellt. Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Lebensalter. Prognosen zufolge werden in den nächsten Jahren erstmals mehr als zwei Millionen Menschen in Österreich über 65 Jahre alt sein. Das bringt einerseits viele Unsicherheiten, Ängste und ungelöste Fragen und andererseits auch Chancen mit sich.

Wir sprechen hier von keiner homogenen Gruppe, denn das sogenannte Alter umfasst mittlerweile eine Lebensspanne von über 40 Jahren. Die Lebensbedingungen der Menschen im dritten Lebensalter (d.h. der 60-75-jährigen) haben sich in den letzten Jahren ständig verbessert und bieten ganz neue Lebensmöglichkeiten. Auch wenn die vorherrschende Einstellung zum Älterwerden immer noch eher negativ geprägt ist, ist das Bild des Alters deutlich bunter geworden.



Im „vierten Lebensalter“ (über 75-jährige) steigt allerdings das Risiko, bestimmten Belastungen ausgesetzt und damit auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, deutlich an. Solche Belastungen sind zum Beispiel der Verlust von Partner:innen und Freund:innen, schwere Erkrankungen oder Behinderungen, begleitet von entsprechenden Einschränkungen. Dies zu akzeptieren, stellt eine schwierige Aufgabe dar und ist oft mit erheblichen Kränkungen verbunden.

Es ist aber wichtig zu sehen, dass es auch in diesem Lebensalter viele Menschen gibt, die ihr Leben selbständig führen. Sie leben im eigenen Haushalt, haben durch ihre Lebenserfahrung viele Ressourcen und Bewältigungsstrategien, sind in ein tragfähiges soziales Netz eingebettet oder können sich bei Bedarf Fremdhilfe organisieren. Vielen gelingt die Neuausrichtung ihres Lebens. Neben Gewohntem ergeben sich neue Möglichkeiten und Aufgaben. Zum Beispiel über Generativität, womit man die Fähigkeit, eigene Lebenserfahrungen und Fertigkeiten an die nächste und übernächste Generation weiterzugeben, bezeichnet. Dadurch ist bis ins hohe Alter eine sinnstiftende Teilhabe am sozialen Leben möglich.

Daneben wird im Alter auch eine Auseinandersetzung mit den existenziellen Fragen des Lebens notwendig. Etwa die Frage nach dem Sinn oder die Auseinandersetzung mit dem Sterben und dem Tod, das Erleiden von Krankheit, körperlicher Beeinträchtigung und chronischem Schmerz. Diese Fragen können quälende Ängste auslösen und Anlass für Resignation und Mutlosigkeit werden. Jede einzelne Person ist gefordert seine jeweils individuellen Lösungen zu finden. Das ist oft erfolgreich, denn vielen Menschen gelingt es, ihren inneren Frieden mit den Tatsachen und Herausforderungen des Alters zu finden.

Es gibt aber auch nicht wenige Menschen, die an diesen Herausforderungen scheitern, die keine sinnstiftenden Antworten finden und ihr aktuelles Leben oder die Vorstellung der Zukunft als so belastend empfinden, dass sie keinen anderen Ausweg sehen, als ihrem Leben ein Ende zu setzen. Diese Menschen dürfen in ihrer Not nicht alleine gelassen werden.



3. Ursachen für Suizide bei älteren Menschen

Ursachen der Suizidalität älterer Menschen

Suizidalität entwickelt sich immer aus einem Zusammenspiel verschiedener Faktoren. Selten gibt es den „einen“ Grund, der erklärt, warum ein Mensch nicht mehr leben möchte. Aktuelle Belastungen und Lebenskrisen können ebenso eine Rolle spielen wie psychische Krankheiten. Die Erfahrungen, die man im Laufe seines Lebens gemacht hat, aber auch die Art und Weise, wie man mit ihnen umgegangen ist und welche Bewältigungsstrategien man entwickelt hat, spielen ebenso eine Rolle wie das Verhalten jener Menschen, die uns nahestehen. Wichtig ist auch, welche Bedeutung wir bestimmten Ereignissen geben, wie wir sie bewerten und was wir aus ihnen lernen.



Lebensveränderungen

Menschen werden mit zunehmendem Lebensalter immer öfter mit belastenden Lebensereignissen (Krisen) konfrontiert.

Diese Krisen können durch Verluste, aber auch durch veränderte Lebensumstände, die subjektiv als bedrückend erlebt werden, ausgelöst werden. Dazu gehören z.B. Schwierigkeiten in Beziehungen oder das Ausscheiden aus dem Berufsleben. Obwohl die Pensionierung nicht selten herbeigesehnt wird, wünschen sich viele kurz vor ihrem Eintritt, den Zeitpunkt doch noch hinausschieben zu können. Unmittelbar nach dem Ende des Berufslebens ist die Einstellung besonders negativ. Der damit verbundene Verlust von Struktur, Bedeutung und Einfluss kann die eigene Identität in Frage stellen.

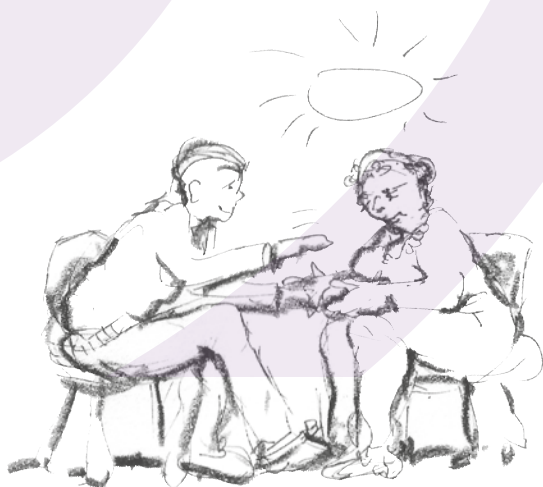
Zunehmende körperliche Beeinträchtigungen, die zu steigender Abhängigkeit führen und eingeschränkte Lebensqualität durch Schmerzen und herabgesetzte Mobilität werden häufig als Kränkung erlebt. Pflegebedürftigkeit gehört zu jenen Einschränkungen des hohen Lebensalters, die von vielen Betroffenen am meisten gefürchtet wird. So kann der erzwungene Wechsel des Wohnortes, insbesondere die Übersiedlung in eine Pflegeeinrichtung, oft unbemerkt zu schweren Krisen führen.

In der Regel können diese Belastungen und Veränderungen mit Hilfe der im Leben erworbenen Erfahrungen und Bewältigungsmöglichkeiten und mit Unterstützung von Angehörigen und Freunden gut bewältigt werden. Viele passen sich der neuen Situation an und überwinden diese Krisen. Hilfreich für körperliches und seelisches Wohlbefinden im Alter sind geistige Aktivität, viele Interessen, Sozialkontakte und ein positiver Zukunftsbezug.

Wenn aber gute und verlässliche Ausgleichsmöglichkeiten fehlen, wenn es kein tragfähiges soziales Umfeld gibt, wenn Menschen einsam und isoliert sind und das Gefühl haben, nicht mehr gebraucht zu werden, können sich solche Krisen rasch zuspitzen. Die Verluste und Einschränkungen werden dann als intensive Kränkung erlebt, oft begleitet von Gefühlen der Hoffnungslosigkeit und Resignation. In der Folge kann die Situation so unerträglich werden, dass die Person nicht mehr weiterleben will. Es entsteht der Wunsch, endlich Ruhe zu finden, verbunden mit der Vorstellung, diese Ruhe sei nur im Tod gegeben. In einer Situation, in der man das Gefühl hat, die Kontrolle über sein Leben zu verlieren, kann die Vorstellung, selbst über den eigenen Tod bestimmen zu können, tröstlich sein. Gleich-

zeitig besteht aber immer noch die Hoffnung, die Situation könne sich zum Besseren wenden. Leider sind ältere Menschen, deren Lebensumstände sich derart zugespitzt haben, oft misstrauisch, und es fällt ihnen schwer, Hilfe zu suchen und anzunehmen. Diese Zwiespältigkeit ist für Außenstehende nicht immer leicht zu akzeptieren.

Die unerlässliche Voraussetzung dafür, dass Betroffene Unterstützungsangebote annehmen können, ist aber, dass man sich in ihre Situation einzufühlen versucht.



Psychische Krankheiten im Alter

Etwa jeder vierte Mensch über 65 leidet an einer psychischen Krankheit, meist an einer Depression. Etwa 70% jener älteren Menschen, die durch Suizid sterben, leiden an einer Depression. Sie haben das Gefühl nichts mehr wert zu sein und nicht mehr gebraucht zu werden. Jegliche Aktivität wird als mühsam erlebt, nicht einmal die täglichen Pflichten können erfüllt werden. Wenn das Interesse auch an jenen Dingen verloren geht, die man früher gerne gemacht hat, wird die Welt leer und freudlos. Diese Menschen ziehen sich aus ihren Beziehungen zurück. Die Hoffnung auf Besserung geht verloren und ein Suizid kann als der einzige Ausweg gesehen werden, um diesen quälenden Zustand zu beenden. Besonders problematisch ist es, wenn zusätzlich zur Depression eine Alkoholabhängigkeit oder eine andere Suchterkrankung besteht oder Suchtmittel verwendet werden, um Schlaflosigkeit, Spannung oder quälendes Gedankenkreisen zu unterbrechen. Dies mag kurzfristig tatsächlich eine Linderung bringen, mittelfristig verstärken sich jedoch die Symptome und Problemlagen.

Auch Menschen, die am Beginn einer Demenzerkrankung stehen und hilflos an sich beobachten müssen, wie sie ihr Gedächtnis, ihre Orientierung und alltägliche selbstverständliche Fähigkeiten verlieren, können in suizidale Krisen geraten. Dagegen werden Menschen, die sich in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer Demenzerkrankung befinden, seltener suizidal.

Es ist also wichtig, psychische Erkrankungen im Alter, insbesondere Depressionen, zu erkennen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Scham oft sehr groß ist und viele ältere Menschen nicht offen über ihren depressiven Zustand sprechen. Wenn sie dennoch einen Arzt aufsuchen, stehen häufig körperliche Symptome oder die Sorge, an einer lebensbedrohlichen Erkrankung zu leiden, im Vordergrund ihrer Beschwerden.



Zeichen der Depression

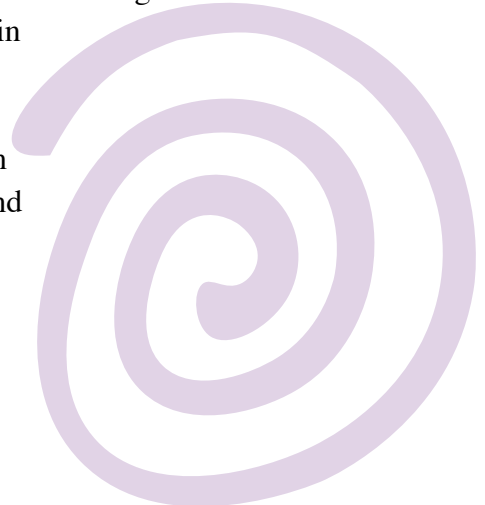
- **Gedrückte Stimmung, besonders morgens**
- **Gefühlsleere, Freudlosigkeit, tiefe Hoffnungslosigkeit**
- **Verminderung von Antrieb und Interessen, geliebte Dinge und Aktivitäten werden typischerweise gleichgültig**
- **Rückzug aus sozialen Beziehungen, zunehmendes Desinteresse an Menschen**
- **Verminderte Konzentrationsfähigkeit**
- **Erschöpfung und ständige Müdigkeit**
- **Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen**
- **Gefühl der Wertlosigkeit und irrationale Schuldgefühle**
- **Große Sorge um die Zukunft**
- **Ungewohnte Ängstlichkeit**
- **Schlafstörungen mit frühmorgendlichem Erwachen**
- **Appetitlosigkeit**
- **Gewichtsabnahme**
- **Verdauungsstörungen**
- **Ängstliche Körperwahrnehmung**
- **Schmerzen ohne organische Ursache**
- **Suizidgedanken**

Körperliche Erkrankungen

Schwere körperliche Erkrankungen (u.a. neurologische Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Krebserkrankungen, etc.) können die Suizidgefahr erhöhen. Zusätzlich werden diese Krankheiten oft von Depressionen begleitet. Dabei kommt es besonders häufig am Beginn der Erkrankung, insbesondere nach der Diagnosestellung, zu krisenhaften Entwicklungen mit Suizidgefahr. Beängstigend für Betroffene sind dabei zunächst mehr die Fantasien und Vorstellungen über die Erkrankung und ihre Folgen als die realen Umstände. Schmerz und zunehmende körperliche Einschränkungen, sowie die damit verbundene Abhängigkeit von Unterstützung durch Andere, bis hin zur Pflegebedürftigkeit werden dabei als besonders bedrohlich erlebt. Dies kann zu Gefühlen von vermindertem Selbstwertgefühl, Auswegs- und Hoffnungslosigkeit und damit zu suizidalen Entwicklungen führen.

An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass viele Menschen über eine große Anpassungsfähigkeit verfügen und lernen, auch schwerwiegende Veränderungen zu akzeptieren und einen Sinn in ihrem Leben wieder zu finden.

Auch chronische Erkrankungen nehmen im Alter deutlich zu und schränken die Lebensqualität und Selbständigkeit ein.



Aus den Erfahrungen der Altersmedizin zeigt sich, dass folgende Beschwerden das Leben älterer Menschen besonders nachhaltig beeinträchtigen:

- **Chronischer Schmerz**
- **Atemnot**
- **Bewegungseinschränkungen und Lähmungen**
- **Störungen der Ausscheidungsfunktion (Inkontinenz)**
- **Minderung oder Verlust der Sehschärfe bis hin zur Erblindung**
- **Minderung und Verlust des Gehörs**
- **Sturz und Sturzangst**

Diese Probleme können die Selbständigkeit erheblich verringern und die Bewältigung des Alltags (Haushaltsführung, Körperpflege etc.) zunehmend erschweren. Oft ist die Scham über das vermeintliche eigene Versagen so groß, dass es sehr schwer fällt darüber zu sprechen. Auch die Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen, wird dadurch eingeschränkt und führt unter Umständen zu Vereinsamung und Isolation.

Verlust des Partners / der Partnerin

Der Verlust des Partners oder der Partnerin – oft nach langer Beziehung - gehört sicherlich zu den schmerzlichsten Erfahrungen des Alters. Neben dem Trauerprozess ergibt sich daraus unter Umständen auch eine Notwendigkeit zur Neuorganisation des Lebens. Aufgaben, die bisher der Partner oder die Partnerin erfüllt hat, müssen übernommen werden. Dazu gehört die Pflege sozialer Kontakte ebenso wie die praktische Lebensführung. Oft stellt dies Männer vor größere Probleme als Frauen. Verwitwete ältere Männer haben ein 2,5-fach erhöhtes Risiko im Jahr nach dem Tod der Partnerin an Suizid zu versterben. Besonders schwierig ist eine Neuorientierung, wenn der Partner oder die Partnerin die einzige emotionale Stütze war. Umso wichtiger ist es, bis ins hohe Alter auch andere soziale Kontakte zu pflegen.



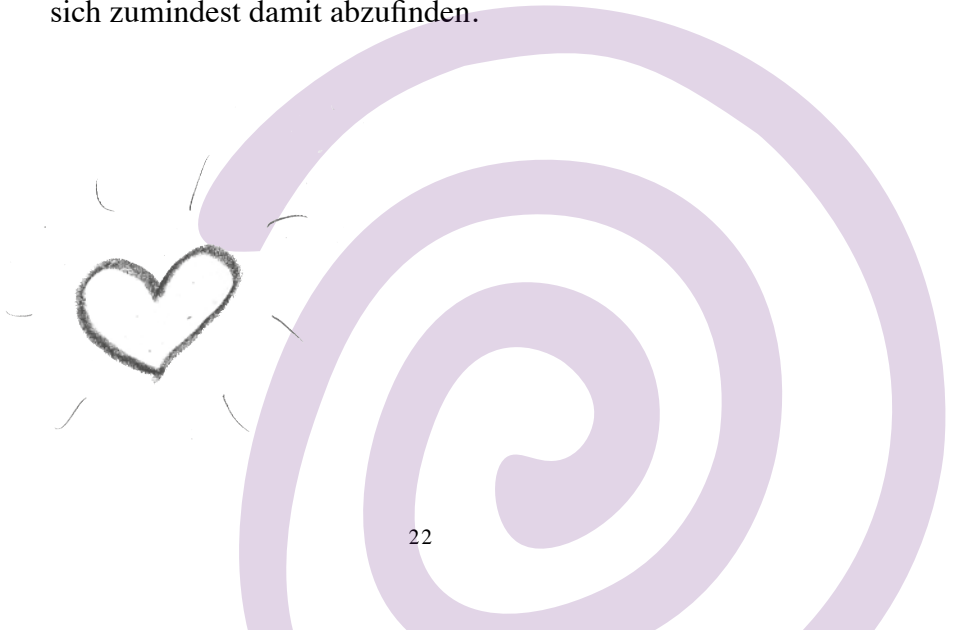
Verlust der Selbständigkeit

Das eigene Leben selbständig und unabhängig von der Hilfe anderer bewältigen zu können, ist in der Vorstellung vieler Menschen unerlässlich für Wohlbefinden und Zufriedenheit. Gerade im Alter muss aber zunehmend mit der Einschränkung von Fähigkeiten bis hin zur Pflegebedürftigkeit gerechnet werden. Der tatsächliche oder vermeintliche Verlust der Selbständigkeit kann als massive Kränkung erlebt werden, die das Selbstwertgefühl verletzt oder zerstört. Wenn man die Möglichkeit verliert, den eigenen Alltag und die Beziehungen selbstbestimmt zu gestalten oder die Fähigkeit nicht mehr gegeben ist, die Körperfunktionen zu kontrollieren, verstärkt dies das Erleben, abhängig und Anderen ausgeliefert zu sein. Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht lassen die Betroffenen unter Umständen so verzweifeln, dass ein Suizid der scheinbar einzige Ausweg bleibt.

Dabei wird aber übersehen, dass wir letztendlich im gesamten Leben in unterschiedlicher Weise von der Unterstützung anderer abhängig sind – dass es also vollständige Autonomie gar nicht gibt. Wir alle bewegen uns in einem Spannungsfeld zwischen Selbständigkeit und Geborgenheit, zwischen Autonomie und Abhängigkeit. Im Laufe

unseres Lebens müssen wir also immer wieder ein Gleichgewicht zwischen diesen beiden Polen finden. Hilfe zu bekommen, Geborgenheit erleben zu können, bedeutet zugleich ein Aufgeben von Autonomie. Wir können uns aber auch immer – zumindest in unseren Gedanken und Vorstellungen – ein Stück Autonomie und Entscheidungsfreiheit bewahren.

Grundsätzlich hängt viel davon ab, wie die zentralen Aufgaben dieses Lebensabschnitts bewältigt werden, ob einerseits das Annehmen des Alters und der damit verbundenen Einschränkungen und Verluste gelingt und andererseits neue Aufgaben und Herausforderungen gefunden werden und somit ein Sinn im Leben erhalten bleibt. Für Menschen im Alter ist das Gefühl, dass sie gebraucht werden, etwas Wesentliches. Das bestätigt sie darin, eine Funktion in ihrer Umwelt zu haben. Mit liebevoller Unterstützung der Umgebung kann es auch für sie möglich werden, die zunehmende Angewiesenheit auf Andere zu akzeptieren oder sich zumindest damit abzufinden.



Für ein zufriedenstellendes Leben im Alter sind folgende zentrale Aufgaben zu bearbeiten und zu bewältigen:

- **Soziale Teilhabe in der Familie, im Freundes- und Bekanntenkreis, sowie in sozialen Gruppen**
(z.B. Pensionist:innen-Gruppe, Pfarre, politische Gemeinde, NGOs, kulturelle Institutionen, Interessensgemeinschaften für Belange der Natur und physischer Aktivitäten)
- **Neue Herausforderungen in der Partnerschaft, Knüpfen von neuen Partnerschaften**
- **Aktive Weitergabe von persönlicher Erfahrung und Lebensweisheit an die nachfolgenden Generationen**
(ehrenamtliche Tätigkeiten, in der Familie,...)
- **Physische Aktivitäten**
(Bewegung und Sport)
- **Lektüre und Teilnahme an Diskussionen über Themen des Alters**
- **Für die Jüngeren: Vorurteilsfreie Offenheit im Kontakt mit älteren Menschen bei Fragen physischer aber auch psychischer Einschränkungen, von Verlusten und persönlichem Leid sowie existenziellen Ängsten**

Sterbeverfügung

In Österreich gibt es seit dem Jahr 2022 die gesetzliche Regelung, dass unter bestimmten, eingeschränkten Umständen eine Person Assistenz dabei bekommt, sich das Leben zu nehmen (assistierter Suizid). Bedingung dafür ist, dass die Person mit einer chronischen Krankheit oder einer absehbar zum Tode führenden Krankheit unveränderlich und unerträglich leidet. Gefordert und begutachtet wird, dass die betroffene Person in der Lage ist, eine freie Entscheidung zu treffen und diese über die Zeit andauert (mindestens 12 Wochen). Weiters muss sichergestellt werden, dass die Entscheidung nicht aufgrund sozialen Drucks durch Angehörige oder andere Personen zustande kommt.

Aus Sicht der Suizidprävention ist entscheidend, dass das Sterbeverfügungsgesetz nicht zur Selbsttötung von Menschen führt, die auf anderem Weg und auf andere Art Hilfe hätten finden können (palliativmedizinisch, psychologisch, im persönlichen Umfeld), ihre Leidenssituation zu bewältigen bzw. ihr Leiden zu lindern und bei einem würdevollen Sterben gut begleitet zu werden. Alle verfügbaren psychischen und körperlichen Behandlungen müssen als Alternativen angeboten und verfügbar gemacht werden. Ebenso wichtig ist es, dass der assistierte Suizid in der Gesellschaft nicht zur Antwort auf Ängste in Verbindung mit dem Thema Tod und Sterben wird.

4. Warnsignale bei Suizidgefährdung

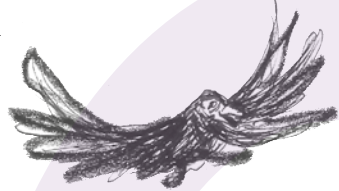
Menschen, die nicht mehr leben wollen, fühlen sich in ihren Lebensmöglichkeiten eingeengt. Äußere, die Lebensumstände betreffende Gründe für die Einengung sind dabei von innerpsychischen zu unterscheiden. Persönliche Handlungsmöglichkeiten sind als Folge äußerer Umstände, z.B. wegen einer akuten Krise oder aufgrund persönlicher Umstände zunehmend eingeschränkt – sie grübeln und ziehen sich aus ihren zwischenmenschlichen Beziehungen zurück. Innerlich bewegen sich die Wahrnehmung der Welt und das Denken nur in eine negative Richtung. Diese Menschen verlieren die Freude an Dingen, die sie früher gerne gemacht haben. Ihre Gefühlswelt ist von negativen Gedanken überschattet, sie fühlen sich zunehmend ängstlich, verzweifelt und hoffnungslos.

Für die meisten Menschen gibt es etwas im Leben, das von ganz besonderer Bedeutung ist und das sie von einem Suizid abhält. Das können Beziehungen zu nahestehenden Menschen sein, aber auch religiöse und spirituelle Werte oder die Pflege eines liebgewonnenen Haustieres.

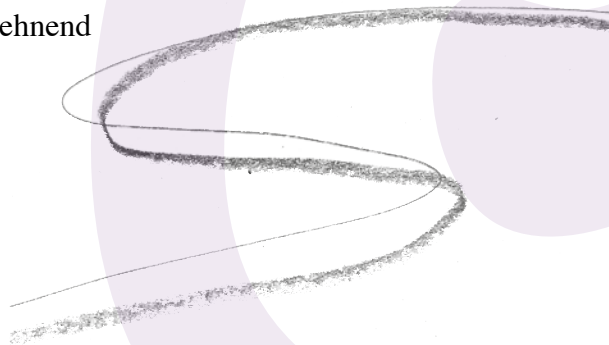
Werden solche zentralen Werte in Frage gestellt, kann dies ein letzter, sehr ernstester Schritt in Richtung Suizid sein.



Entgegen der oft fälschlich vorherrschenden Meinung, dass eine Person, die darüber spricht, sich ohnehin nicht das Leben nimmt, werden die allermeisten Suizide direkt oder indirekt angekündigt, oft sogar mehrfach. Äußerungen wie „*Ich will nicht mehr leben*“, „*Ich kann nicht mehr weiter*“, „*Wenn das nicht anders wird, passiert etwas*“ etc. müssen unbedingt ernst genommen werden. Je konkreter die Absicht und Planung ist („*Morgen springe ich*“), je weniger Alternativen erwogen werden, desto bedrohlicher ist die Situation einzuschätzen und desto mehr Handlungsbedarf besteht. Ist das geplante Suizidmittel (z.B. eine Waffe, Medikamente) zudem verfügbar, sollte unbedingt über professionelle Hilfe nachgedacht werden. Wenn die Suizidideen das Denken beherrschen, wenn sie sich also „aufdrängen“, ist das ganz besonders beunruhigend.



Aufmerksamkeit ist auch gefordert, wenn insbesondere Männer sich ihrer Umwelt gegenüber feindselig, ablehnend oder aggressiv verhalten. Männer tendieren dazu, auf diese Weise ihre Verzweiflung zu verbergen.



Wenn ein Mensch, der zuvor konkrete Suizidabsichten geäußert hat, plötzlich entspannt wirkt, sich seine Stimmungslage überraschend gebessert hat, obwohl die Belastungen unvermindert weiterbestehen, sollte an einen feststehenden Suizidplan gedacht werden. Menschen, die den Entschluss gefasst haben, sich das Leben zu nehmen, fühlen sich unter Umständen entlastet und bekommen das Gefühl, einen Ausweg für ihre verzweifelte Situation gefunden zu haben. Bis zu diesem Zeitpunkt quälten sie sich mit einem inneren Widerspruch. Sie sind einerseits so verzweifelt, dass sie überlegen sich zu töten und haben gleichzeitig die Hoffnung auf Hilfe noch nicht aufgegeben.

Betroffene Menschen sprechen auch oft über ihre innere Not. Das tut der entschlossene Mensch nicht mehr. Nicht selten bringt er Dinge noch in Ordnung, verfasst ein Testament oder verschenkt Gegenstände von persönlichem Wert. Menschen in der Umgebung, nehmen oft nur die emotionale Entspannung der Betroffenen wahr und fühlen sich erleichtert – die Suizidabsicht scheint abgewendet.

Umso erschütternder ist es, wenn sich dieser Mensch kurze Zeit darauf das Leben nimmt.



Warnsignale einer Suizidgefährdung

- **Direkte oder indirekte Ankündigung des Suizids**
- **Eine aktuelle Krise**
(z.B. *Verlust der Partnerschaft durch Tod oder Trennung,*
Diagnose einer schweren Krankheit,
erzwungener Wohnortwechsel)
- **Hoffnungslosigkeit,
Verzweiflung,
Freudlosigkeit**
- **Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen**
- **Einengung von Lebensmöglichkeiten**
- **Einengung der Gefühlswelt**
- **Werteverlust**
- **Besonders bei Männern:
Feindseligkeit,
Aggressivität**



5. Suizidprävention bei Menschen höheren Alters

Die Erhaltung sozialer Teilnahme und Kommunikation im persönlichen Umfeld, mit Familie und Verwandten, Nachbar:innen und Freund:innen ist eine wichtige Grundlage eines sinnerfüllten und zufriedenen Lebens im Alter. Die Förderung dieses Bereichs stellt eine bedeutende krisen- und suizidpräventive Aufgabe im Umgang mit älteren Menschen dar.



Im großen gesellschaftlichen, wie auch im persönlichen Rahmen, ist es von Bedeutung, dass Fragen von Sterben und Tod, das Erleiden von Krankheit, körperlicher Beeinträchtigung, chronischen Schmerzen wie auch Einschränkungen der persönlichen Mobilität nicht tabuisiert, sondern offen angesprochen werden. Die Auseinandersetzung damit stellt für Menschen, für die das Altern näher rückt oder die bereits damit konfrontiert sind, eine wichtige Vorbereitung bzw. Anpassungsleistung dar. Für den älteren Menschen kommt es meist zu wichtigen Änderungen des persönlich definierten Lebenssinnes: materielle Werte treten zurück, während soziale Werte im positiven Fall an Bedeutung gewinnen. Beziehungs- und Bindungserfahrungen und das schöpferische Element der Generativität können tragende Faktoren werden. Diese Entwicklungen unterstützen eine selbständige und befriedigende Lebensgestaltung.

Die Vermittlung passender Angebote für individuelle Bedürfnisse (z.B. Förderung der Kommunikation, Bewältigungshilfen bei Beeinträchtigungen, angepasste Wohnformen) kann eine entscheidende Hilfestellung sein.



Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit

Besonderes Augenmerk sollte auf die Situation von Menschen gelegt werden, die bereits durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit Einschränkungen bis hin zur Immobilität erleiden müssen. Der Umgang mit funktionellen Einschränkungen – d.h. das Eingehen auf die speziellen Bedürfnisse pflegebedürftiger Personen – und die Sorge um eine möglichst hohe gesundheits- bzw. krankheitsbezogene Lebensqualität sind Faktoren, die Einfluss darauf haben, ob eine Depression entsteht oder wie schwer sie verläuft.

Für den Bereich von Pflege und Betreuung sollte auf professionelle Anbieter, die Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen (Waschen, Einkaufen, Essen etc.) geben, und damit ein langes und zufriedenstellendes Verbleiben in der eigenen, vertrauten Wohnsituation ermöglichen, zurückgegriffen werden. Betreute Wohnformen, die bemüht sind, eine größtmöglich persönliche Wohnsituation herzustellen, sind eine andere gute Möglichkeit.

Ebenso ist es von Bedeutung, welche Angebote den Menschen für ihren letzten Lebensabschnitt, d.h. bei unheilbarer Krankheit oder für den Prozess des Sterbens, gemacht werden. Heute gibt es bereits eine breite Versorgung mit Palliativstationen in den Spitälern, die für eine Beschwerden-lindernde und Lebensqualität-erhaltende Betreuung bei nicht heilbaren Erkrankungen sorgen. Weiters gibt es Hospizeinrichtungen, die eine würdevolle Sterbebegleitung anbieten. Zunehmend werden in diesem Bereich auch ambulante Angebote – also eine Betreuung im eigenen Heim und in vertrauter, familiärer Umgebung, etabliert.

Beziehungsförderung mit älteren Menschen

Ältere Menschen, deren Lebenssituationen durch Verlust-erfahrungen und Einsamkeit geprägt sind, die vielleicht schon jede Hoffnung auf Verbesserung ihrer Lebenssituation aufgegeben haben, brauchen aktive Unterstützung dabei, wieder Beziehungen aufzunehmen.

Im Krisenfall besteht die erste Aufgabe für helfende Personen darin, einen persönlichen Kontakt und eine Gesprächsbasis herzustellen.



In der resignierten Herabgestimmtheit, die vielleicht in dem Gedanken „Was soll mich denn im Alter noch freuen?“ zum Ausdruck kommt, begegnet uns der ältere Mensch in einem sich isolierenden, den persönlichen Austausch vermeidenden Verhalten. Häufig sind wir auch mit Gefühlen der Beschämung beim älteren Menschen konfrontiert, der sich mit den Bedingungen des Altseins für seine Umwelt unattraktiv oder gar abstoßend erlebt. Entscheidend ist, dass wir nicht vorschnell diese Rückzugstendenzen akzeptieren.

Suizidprävention ist zunächst einmal die Arbeit an der Beziehung zu den Betroffenen.



SUIZIDPRÄVENTION

**beginnt mit der Arbeit an
der Beziehung zu den
Betroffenen, d.h.**

- **aktiv den Kontakt herstellen,**
- **das Gespräch suchen,**
- **Interesse signalisieren und zuhören.**

Das Gespräch über Not und Leid

Eine Chance, die Barriere des sozialen Rückzugs zu überwinden, haben wir dann, wenn wir deutlich Verständnis für die Probleme des Alters und für die Gefühle des älteren Menschen vermitteln. Dazu gehört auch, die Themen Krankheit, chronisches Leiden, Sterben und Tod in der Kommunikation mit älteren Menschen nicht auszusparen. Besonders wenn wir einem depressiven älteren Menschen gegenüber stehen, müssen wir davon ausgehen, dass er oder sie in einer quälenden Weise mit existenziellen Inhalten ringt und massive Zweifel am Sinn seines weiteren Lebens hegt. Es lohnt sich, gezielt nach diesen schwierigen Gefühlen zu fragen, sodass sich die betroffene Person in ihrer Not angenommen fühlen kann.



Der Umgang mit Verlust und Trauer

Häufig führen schmerzliche Verluste, wie der Verlust von Partner:in oder anderer naher Angehöriger zu erheblichen Krisen im Alter. Wichtige Hilfe dabei kommt von Freund:innen, Verwandten und anderen Vertrauenspersonen wie Hausärzt:innen. Sie leisten Unterstützung dabei, dass die Hinterbliebenen adäquat trauern können.

Das Schwanken zwischen schmerzlicher Sehnsucht mit der Vermeidung von Veränderungen einerseits und einer anpassungsorientierten Bewältigung mit der Suche nach neuen sinngebenden Aktivitäten und Inhalten sowie einer Distanzierung von der Trauer andererseits, ist die normale Dynamik eines Trauerprozesses.

Die schmerzliche Trauer mitauszuhalten und verlässlich zu begleiten, gehört ebenso zur Unterstützung, wie auch die aktive Ermutigung, Neues zu versuchen und am sozialen Leben teilzunehmen.

Zeigt sich aber ein starkes Überwiegen des Trauerzustandes oder ein prolongiertes Verharren im Trauerprozess, so ist die Inanspruchnahme professioneller Hilfe (z.B. Psychotherapeut:in, Hinterbliebenengruppe, etc.) anzuraten.

Das Gespräch über Not, Leid und Trauer

Verständnis und Interesse für schwierige Gefühle und Inhalte zeigen. Dadurch fühlt sich die betroffene Person in ihrer Not angenommen.

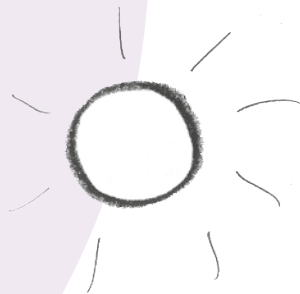
Unterstützung gibt, wer die schmerzliche Trauer des Gegenübers aushalten und dabei verlässlich begleiten kann, ohne sofortige Lösungs- und Aktivierungsvorschläge in den Vordergrund zu stellen.

Die trauernde Person braucht behutsame Ermutigung, mit der Zeit und in angepasstem Tempo Neues zu versuchen und am sozialen Leben weiter oder wieder teilzunehmen.

Erfragen und Erkennen von Depression im Alter

Neben dem Beziehungsaufbau liegt das Augenmerk auf dem Erfassen und Einschätzen des Zustandes des:der Gesprächspartner:in. Ein depressives Stimmungsbild wird beim älteren Menschen leichter übersehen. Ursache dafür können bestehende körperliche Leiden sein, die die Verstimmung überdecken. Auch liegen im höheren Lebensalter sehr oft die Hauptsymptome einer Depression nicht in typischer Form vor.

Bei der sogenannten „Altersdepression“ begegnet uns im Vordergrund oft die Betonung körperlicher Beschwerden und Störungen von Körperfunktionen. Diese werden gerne als alterstypisch angesehen, erscheinen aber bei genauerem Hinsehen überbewertet und müssen keinesfalls beim älteren Menschen zwingend vorkommen. Ängstliche Klagsamkeit wird oft als unpassendes Jammern abgetan und wegen der nicht so im Vordergrund stehenden depressiven Niedergeschlagenheit oder gar fehlenden offensichtlichen Verzweiflung in ihrer Relevanz unterschätzt.



Wenn wir nach früheren Hobbys und Interessen fragen und feststellen, dass nichts von alledem mehr Freude macht und die meisten Aktivitäten aufgegeben wurden, ist das bereits ein sehr deutliches Anzeichen einer Depression. Im Bereich von Antrieb und Motivation finden wir zudem ausgeprägte und ständige Müdigkeit sowie rasche Erschöpfbarkeit, die nicht auf körperliche Einschränkungen zurückzuführen sind.

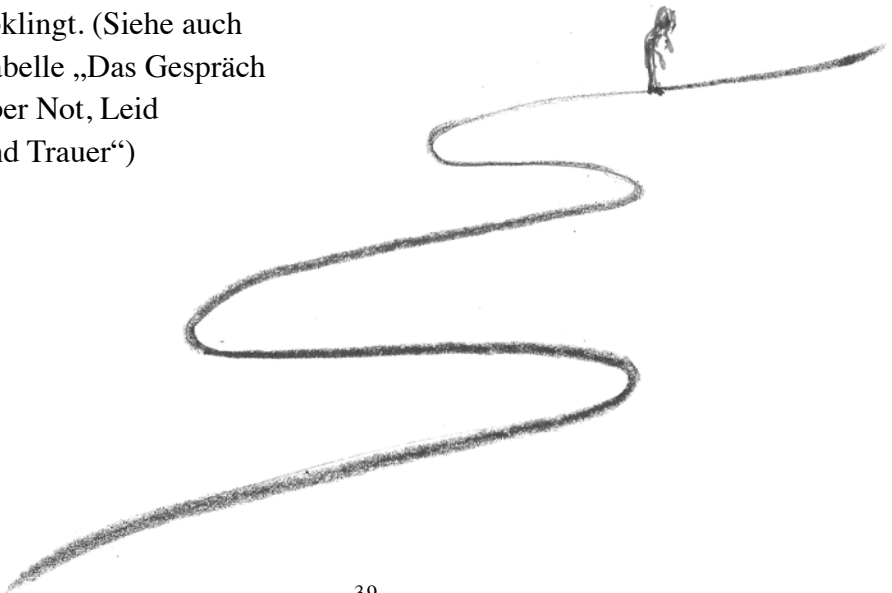
Ein weiterer hinderlicher Faktor kann die implizite Vorstellung eines „Defizitmodells“ des Alters sein, das diesem Lebensabschnitt Resignation und – Depressivität als altersadäquat und unabwendbar zuschreibt. Widerlegt wird diese Einstellung von Untersuchungen des höheren Alters, die zwar die Gefahr der Chronifizierung depressiver Symptome aufzeigen, aber bei der Hälfte bis Dreiviertel der Betroffenen ein Abklingen der Depression im weiteren Verlauf finden.

Besondere Aufmerksamkeit müssen wir dem möglichen Vorhandensein einer Depression bei Männern widmen. Erschwerend ist dabei auf der einen Seite der Umstand, dass Männer noch seltener von Hilfsangeboten erreicht werden und, dass bei Männern auf der anderen Seite häufig ein mürrisch aggressives, oder gar feindseliges Verhalten im Vordergrund steht.



Entscheidend ist, davor nicht zurückzuschrecken, sondern geduldig aber beharrlich nach dem Erleben von Verlust, Mangel oder Versagen – häufige Themen von Kränkung bei Männern – nachzufragen.

Aufgabe der helfenden Personen ist, den betroffenen älteren Menschen die Bedeutung der Depressionssymptome zu erklären und darauf aufmerksam zu machen. Ist es gelungen die Depression zu erkennen, gilt es zu vermitteln, dass es sich um eine Erkrankung handelt und nicht um persönliches Versagen. Wesentlich ist nun, mit der für die Betroffenen stellvertretenden Zuversicht die Möglichkeiten der Veränderung zum Besseren und die Behandelbarkeit von Depression – auch im Alter – darzulegen. So kann es gelingen, dass die Motivation für eine antidepressive Behandlung – wenn notwendig – und neuer Lebensmut entstehen können und, dass in weiterer Folge auch die Suizidgefährdung abklingt. (Siehe auch Tabelle „Das Gespräch über Not, Leid und Trauer“)



Das Gespräch über suizidale Inhalte

Suizidgedanken und Suizid werden immer noch als Tabuthemen angesehen. Häufig besteht bei Betroffenen Beschämung darüber und nicht selten ist Suizidalität mit religiös bzw. ethisch-moralisch begründeten Schuldgefühlen verbunden. Entsprechend fällt es älteren Menschen, die an Suizid denken, meist schwer, darüber zu sprechen.

Über Suizidgedanken sprechen

- **Über tabuisierte Suizidgedanken zu sprechen braucht Ermutigung und Unterstützung.**

Wenn Sie das Gefühl haben, ihr Gesprächspartner könnte an Suizid denken, dann fragen Sie ihn danach!

- **Suizidgedanken sind ein Ausdruck von Not und Verzweiflung. Wer Hilfe und Verständnis findet, kann alternative Lösungen für sein Problem finden.**

Es ist wichtig, im Gespräch nach den Gründen und Ursachen der Not und Verzweiflung zu fragen.

- **Suizidalität entwickelt sich von unbestimmten Gefühlen des Lebensüberdresses bis zu konkreten Handlungsplänen und Vorbereitungen.**

**Es ist wichtig, nach den Inhalten
der Suizidgedanken zu fragen:**

Ist es so,
dass Sie die Freude
am Leben verloren haben?

Denken
Sie daran, sich
das Leben zu
nehmen?

Kommt es vor,
dass Sie nicht mehr
leben wollen?

Denken Sie daran,
sich etwas antun zu
wollen?

Wenn Sie
daran denken, haben Sie
konkrete Vorstellungen, wie
Sie sich das Leben
nehmen wollen?

Haben Sie
einen konkreten Plan,
wie und wo Sie es tun bzw.
haben Sie Vorbereitungen
getroffen?

- **Im Umgang mit einem suizidgefährdeten Menschen ist eine gute soziale Vernetzung mit Personen aus dem Umfeld des:der Betroffenen und mit professionell helfenden Institutionen wichtig.**

**Wer weiß von dem suizidalen Zustand
des Betroffenen?**

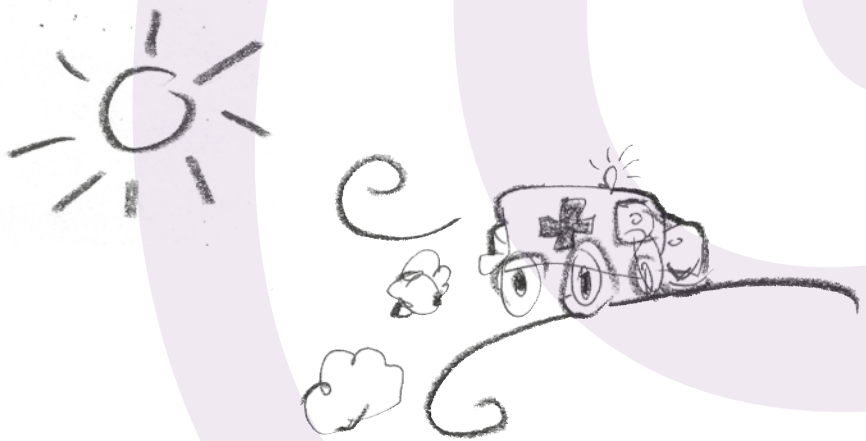
**Wer ist bei der betroffenen Person (in den Nächten,
am Wochenende, ... in schwierigen Situationen)?**

**Ist die Beurteilung der Suizidalität durch
professionelle Helfer:innen notwendig?**

**Wohin kann sich die betroffene Person
bei Verschlechterung des Zustands
bzw. Zuspitzung der Situation wenden?**

Im Rahmen der Krisenintervention bei Suizidalität gilt es zu klären, unter welchen Umständen der krisenhafte Zustand entstanden ist, ob es klar auszumachende verursachende Ereignisse gibt, die es zu verarbeiten gilt, ob es sich mehr um eine chronisch bestehende Problematik im Rahmen einer psychiatrischen Erkrankung handelt, oder ob eine neu aufgetretene körperliche Erkrankung auslösend ist – so kommt es z.B. zu einem häufigen Auftreten von Depressionen nach einem Schlaganfall oder Herzinfarkt.

Gibt es ein verursachendes psychosoziales Ereignis, geht es darum, die subjektive Bedeutung dieses Geschehens für die betroffene Person zu erfassen und ausreichend Raum dafür zu geben, darüber sprechen zu können.



6. Professionelle Hilfe vermitteln

Das Ausmaß einer suizidalen Gefährdung ist jedenfalls umso größer einzuschätzen, je konkreter die suizidalen Vorstellungen oder gar Pläne sind. Davon und vom Ausmaß vorhandener sozialer Unterstützung abhängig, müssen weitere Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt oder auch eingeleitet werden.

Die Hilfestellung kann die Möglichkeit betreffen, einen Termin in einer Beratungsstelle, bei einem:einer Psychotherapeut:in oder einem:einer Ärzt:in, oder – wo verfügbar – auch in einer für ältere Menschen spezialisierten Institution zu vereinbaren. Eine weitere Hilfe besteht in der Weitergabe von Telefonnummern, die akut – unter Umständen rund um die Uhr – für ein rasch oder sofort verfügbares Gespräch kontaktiert werden können. (Siehe „Kontaktadressen / Ansprechpartner ab Seite 45!) Und schließlich besteht in dringenden Situationen die Option, eine Akutambulanz aufzusuchen bzw. auch stationär im Krankenhaus behandelt zu werden.



Viele Menschen haben Scheu davor, professionelle Hilfe bei psychischen Schwierigkeiten in Anspruch zu nehmen – älteren Menschen fällt das oft noch schwerer. Bei der Vermittlung dieser Hilfe ist es daher wichtig, diese Schwierigkeiten zu berücksichtigen und dafür Verständnis zu haben. Wenn der betroffenen Person vermittelt wird, dass sie mit ihrem Schicksal nicht alleine ist, und das Gegenüber Verzweiflung, Angst und Lebensüberdruß verstehen kann, ist die Hürde, Hilfe zu akzeptieren, leichter zu überwinden.

In diesem Sinn möchte die vorliegende Broschüre allen betroffenen älteren Menschen Mut machen, Hilfe in Anspruch zu nehmen und Angehörige und professionelle Helfer:innen zu bestärken, das offene Gespräch zu suchen und jene, die **„SO nicht mehr weiterleben wollen“**, zu unterstützen, um neue Perspektiven finden zu können.



7. Kontaktadressen / Ansprechpartner

PROFESSIONELLE HILFE:

Österreichweit:

Telefonseelsorge

Tel.: 142

www.telefonseelsorge.at

täglich, 0-24 Uhr

Chat-Beratung

täglich, 16-23 Uhr

Ärztenotruf – Bereitschaft

Tel.: 141

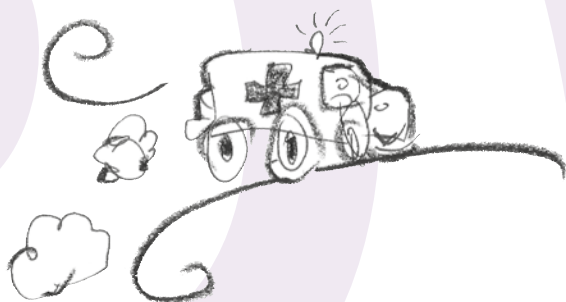
täglich, 0-24 Uhr



Rettung – Notruf

Tel.: 144

täglich, 0-24 Uhr



Bundesländer:

Wien:

Kriseninterventionszentrum

Tel.: 01/406 95 95

Mo-Fr, 8-17 Uhr

www.kriseninterventionszentrum.at
(E-Mail-Beratung)

Sozialpsychiatrischer Notdienst / PSD

Tel.: 01/313 30

täglich, 0-24 Uhr

Niederösterreich:

Akutteam NÖ – Krisenhotline

Tel.: 0800/144 244

täglich, 0-24 Uhr

Burgenland:

Krisentelefon des Psychosozialen Dienstes Burgenland

Tel.: 05 09 44 4444

Mo-Fr, zu den Bürozeiten



Steiermark:



**Psynot Steiermark –
Psychiatrisches Krisentelefon**

Tel.: 0800/44 99 33

täglich, 0-24 Uhr

Kärnten:

**Psychiatrischer Not- und
Krisendienst für Kärnten OST
(PNK Ost/Klagenfurt)**

Tel.: 0664/300 70 07

täglich, 0-24 Uhr

**Psychiatrischer Not- und
Krisendienst für Kärnten WEST
(PNK West/Villach)**

Tel.: 0664/300 90 03

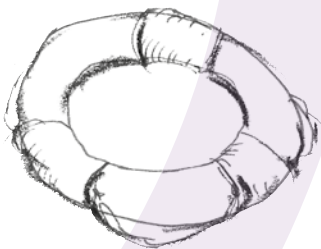
täglich, 0-24 Uhr

Oberösterreich:

Krisenhilfe OÖ

Tel.: 0732/21 77

täglich, 0-24 Uhr



Salzburg:

**Krisenhotline
der PRO MENTE
Salzburg**

Tel.: 0662/43 33 51

täglich, 0-24 Uhr



Tirol:

**Psychosozialer Krisendienst
Tirol**

Tel.: 0800/400 120

täglich, 8–20 Uhr



Vorarlberg:

**LKH Rankweil –
Abteilung für Psychiatrie**

Tel.: 05522/403-0

Valdunastraße 16, 6830 Rankweil

IMPRESSUM

Herausgeber:
Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A
1090 Wien
www.kriseninterventionszentrum.at

Autor:innen:
Dr. Thomas Kapitany
Dr. Claudius Stein
Mag. Arin Sharif-Nassab
Mag.^a Birgit Kittel

Alle Rechte vorbehalten
Neuaufgabe: November 2024

Mit freundlicher Unterstützung:



Österreichischer
Seniorenrat

Gestaltung & Illustrationen:
Elis Veit

Bildnachweis:
Adobe Stock: S. 7 © Alexey Klementiev, S. 29 © Tierne,
S. 32 © Alexander Raths | S. 11 © Christa Haider



Krisen
interventionszentrum