

Sterbewunsch im Alter- welche Fragen stellen sich?

Suizidpräventionstag 16.03.2018

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Zu meiner Person

Jacqueline Minder
Chefärztin und Bereichsleiterin Alterspsychiatrie



www.ipw.zh.ch | 4

ipw Integrierte Psychiatrie
Winterthur – Zürcher Unterland

Ein paar Facts zur ipw

- Versorgungsregion mit rund 430'000 Einwohnern
- rund 820 Mitarbeitende
- 64 Behandlungsplätze in Tageskliniken
- 220 Betten (inkl. KIZ)
- 15 Standorte

Meine Erfahrungen mit Sterbewünschen älterer Menschen

1998 – 2018

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

**«Suizidalität ist ein
Krankheitssymptom und
ein Suizid muss mit allen
Mitteln verhindert werden»**

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Einladung an Sie: wie ordnen Sie meine Fallbeispiele ein ?

Normale Auseinandersetzung mit dem Sterben ?

Nachvollziehbarer, wohlüberlegter Sterbewunsch ?

Pathologisches Symptom «Suizidalität»

Patientennah – Engagiert – Vernetzt



Integrierte Psychiatrie

Winterthur – Zürcher Unterland

**«Bitte helfen Sie, dass
Mama sich suizidieren
kann, ohne dass Papa sich
auch suizidiert»**

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

**«Papa, man muss heute
nicht mehr leiden, es gibt
doch Exit»**

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

**«Frau Doktor, ich brauche
diese «Rückfahrkarte»»**

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

**«Ich habe als freier Bürger ein
Recht, den Zeitpunkt meines Todes
selbst zu bestimmen, Sie müssen
mir versprechen, dass Sie mich
nicht gegen meinen Willen
einweisen, wenn es so weit ist »**

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

«ich will jetzt endlich sterben !»

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

«Ich verabschiede mich heute von Ihnen zum letzten Mal. Morgen früh werde ich sterben»

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Was ist das besondere an der Suizidalität im Alter ?

Kleiner historischer Ausflug

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Suizidraten nach Alter und Geschlecht

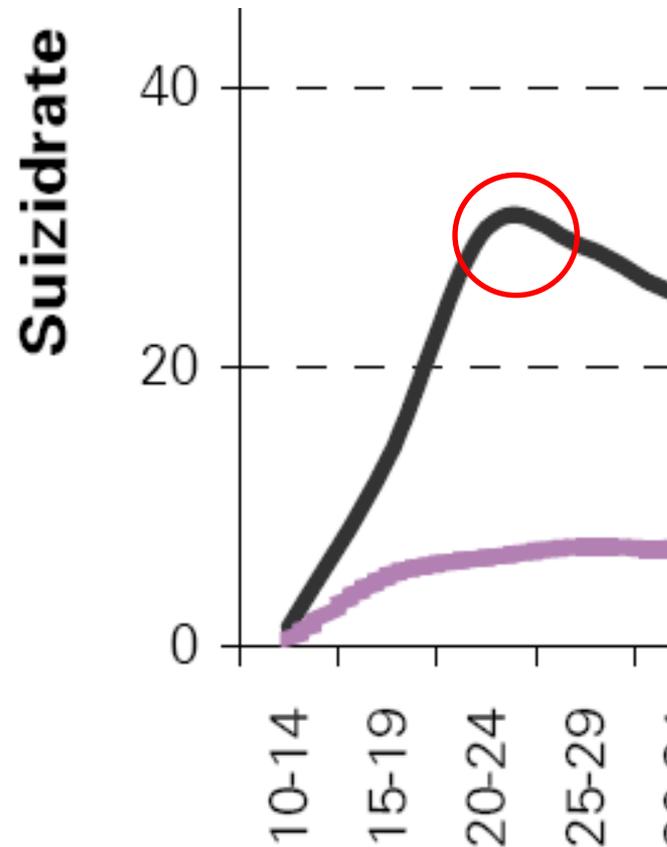


Abbildung 5: Suizidraten nach Alter und Geschlecht

(Durchschnittswerte 1996-2000; Quelle: Todesursachenstatistik BFS)

Suizidraten nach Alter und Geschlecht

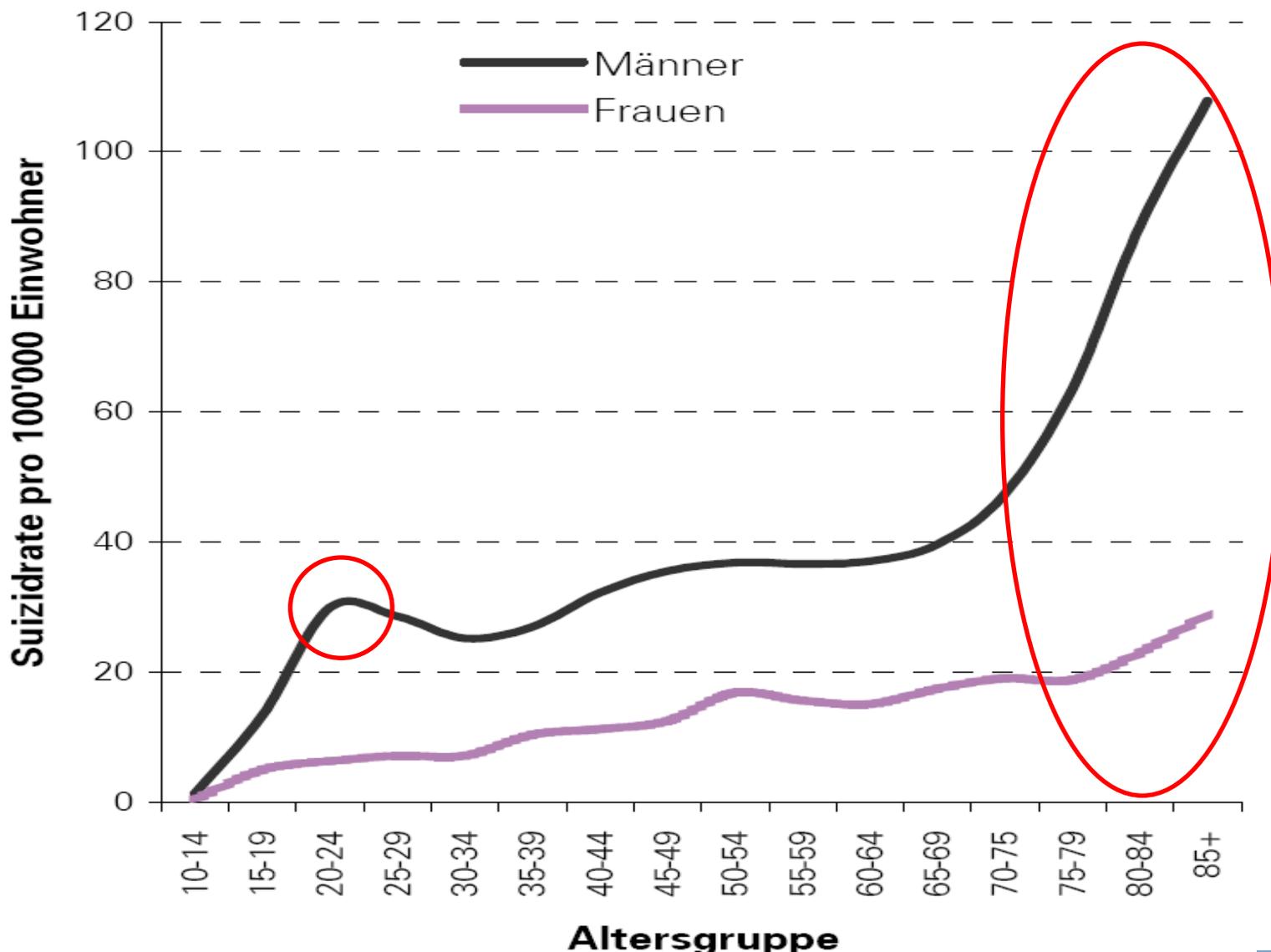


Abbildung 5: Suizidraten nach Alter und Geschlecht

(Durchschnittswerte 1996-2000; Quelle: Todesursachenstatistik BFS)

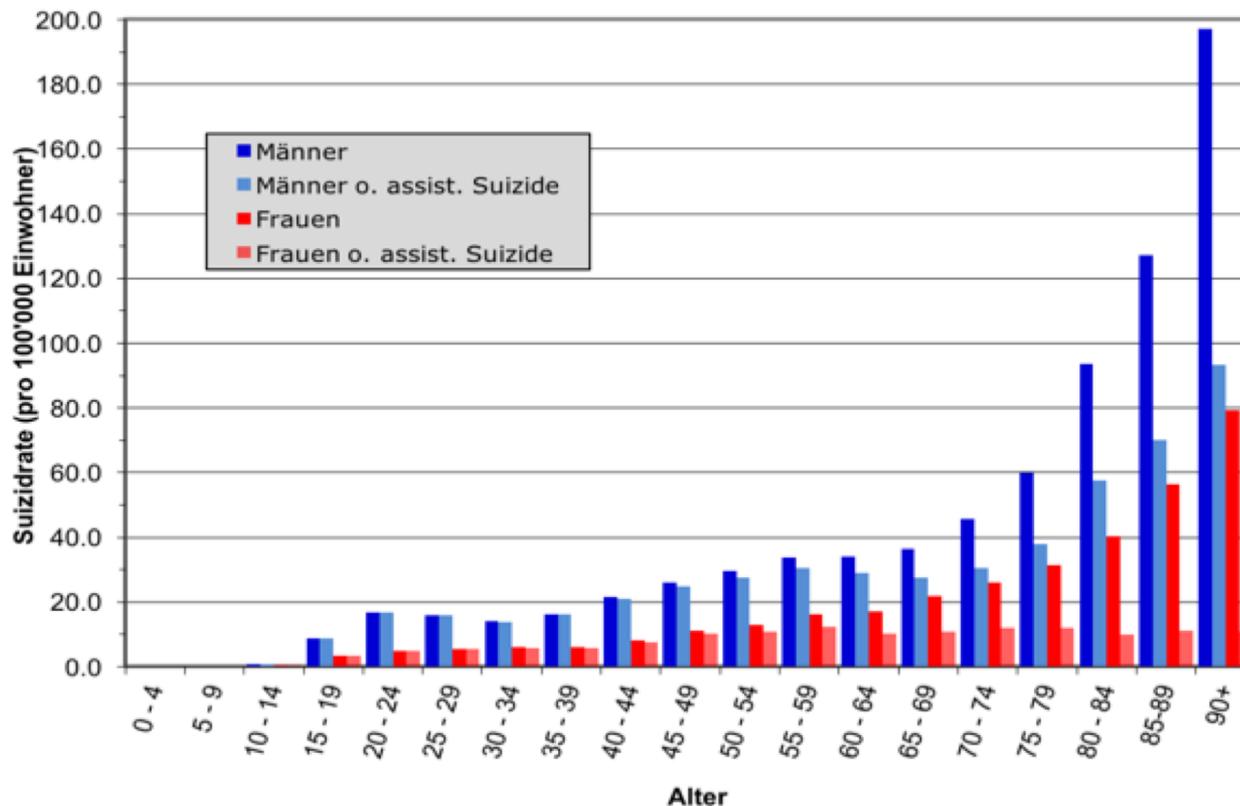
Seit 2008 werden assistierte Suizide nicht mehr in der Suizidstatistik erfasst

WHO – konform und wie z.B. auch in den
Niederlanden

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

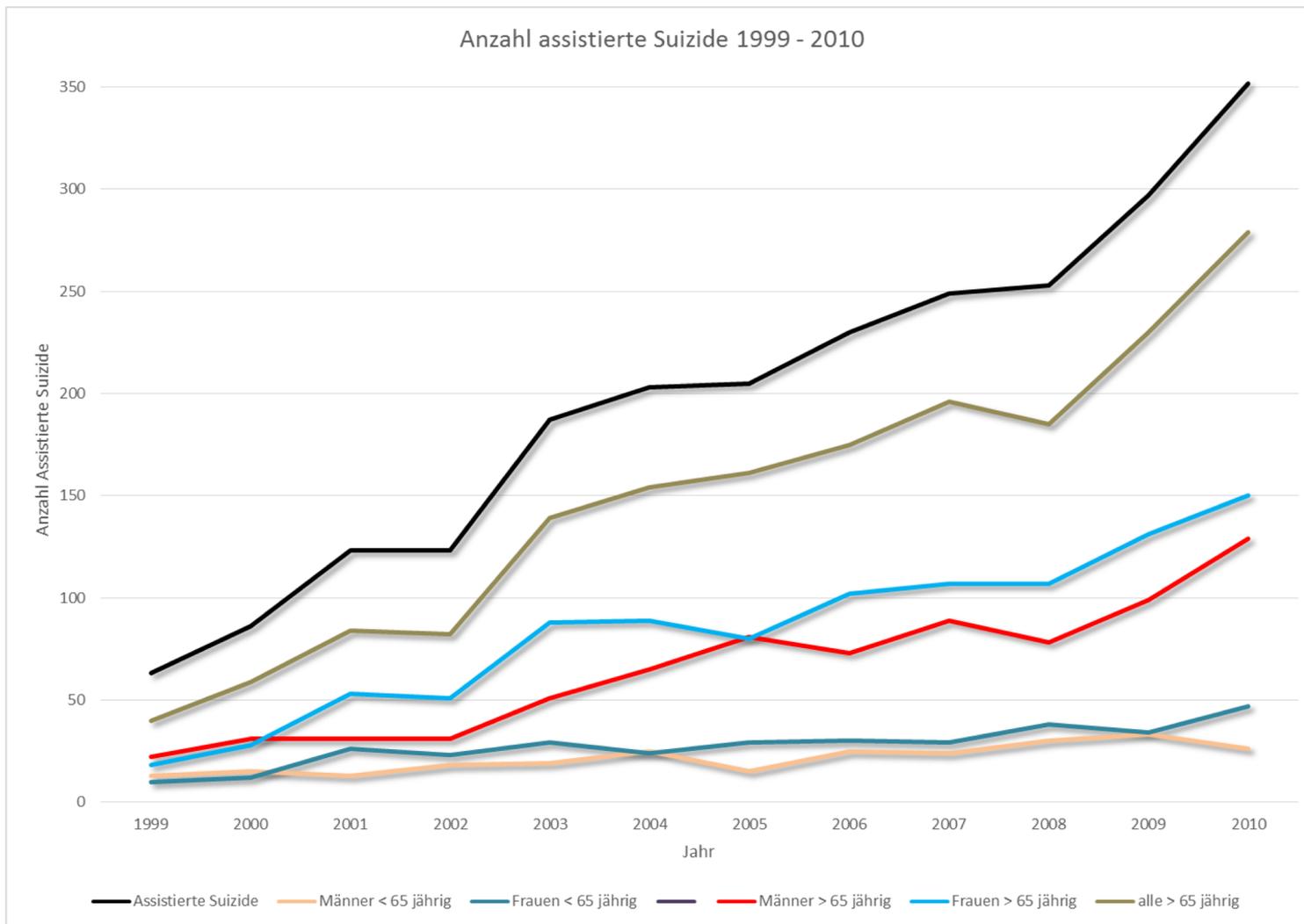
Was bringt die Änderung im Vergleich ? www.fssz.ch

Suizidraten nach Alter und Geschlecht, mit/ohne assistierte Suizide, Durchschnittswerte für Zeitraum 2005-2014. Quelle: Todesursachenstatistik des Bundesamts für Statistik.



Anzahl assistierte Suizide 1999 – 2010

Quelle BfS 2013



Ermöglicht also der assistierte Suizid psychisch gesunden älteren Frauen ein sicheres und sanftes Sterben, ohne sich gewaltsam suizidieren zu müssen ?

Patientennah – Engagiert – Vernetzt



Integrierte Psychiatrie

Winterthur – Zürcher Unterland

Der Suizid bleibt ein Thema der Alterspsychiatrie...

... auch der assistierte Suizid... auch
Sterbewünsche

Patientennah – Engagiert – Vernetzt



Integrierte Psychiatrie

Winterthur – Zürcher Unterland

Statistische Risikogruppen

- **Betagte Menschen, v.a. Männer**
- Psychisch kranke Menschen
- Stationär behandelte psychisch kranke Menschen
- **Menschen mit Multimorbidität**

- **Syndrom mit ausgeprägter Hoffnungslosigkeit- und Perspektivlosigkeit**
- **Angstzustände mit Gefühlen von Bedrohtheit, Gefährdung, Hilflosigkeit**
- **Chronische Depressivität mit ungünstiger psychosozialer Perspektive, Resignation, Rückzug, Erleben von Isolation und Ungeliebtsein**
- **Fremdaggressivität mit Schuldgefühlen**

Risikosituationen

- **Überforderungs- und Kränkungssituationen**
- **Entbergungstraumen (traumatischer Verlust von Geborgenheit)**
- **Verlust von Beziehungspersonen**

- In schwerem sozialen Notstand
- Anhaltende oder akute Ehekrise
- Machtkampf in der Ehe
- Angehörige oder Menschen im Umfeld von Suizidenten (Schuldgefühle oder Nachahmer)
- Menschen nach Verkehrsunfällen

Massive Risikokumulation in alterspsychiatrischen Institutionen

Wir haben in unserer Klinik aber nicht mehr
Suizide als in den anderen Bereichen...

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Aktuelle Suizidstatistik ipw

Im Jahr 2016:

6 Suizide, 2 davon im Altersbereich

Im Jahr 2017:

5 Suizide, 1 davon im Altersbereich

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Suizidforschung

Lindner 2012: man geht aktuell von 40-60 % depressiver Erkrankungen als Hintergrund vollendeter Suizide aus

Stoppe 2011: In bis zu 90% der Suizide im höheren Lebensalter besteht eine (mehrheitlich nicht erkannte und behandelte) Depression

Patientennah – Engagiert – Vernetzt



Integrierte Psychiatrie

Winterthur – Zürcher Unterland

**Gerade im Alter werden
diese aber immer noch
häufig gar nicht
diagnostiziert**

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Ältere psychisch kranke Menschen sind immer noch therapeutisch unterversorgt

Eisenwort et al. 2007, Lindner et al. 2014: ältere Menschen sind typischerweise in sozialpsychiatrischen Einrichtungen unterrepräsentiert

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Versteckte Suizidalität im Alter im Rahmen versteckter Erkrankung

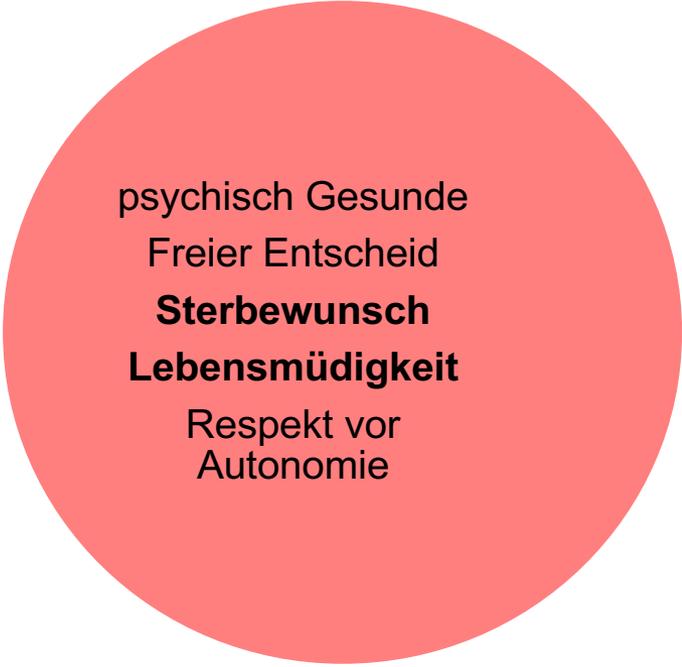
- Somatoforme Störungen
- Abhängigkeitserkrankungen
- Dysphorie als Ausdruck der Depression

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

**Wir (Alters-)psychiater haben
darum also das unwohle Gefühl,
dass man Menschen in den Tod
begleitet werden, die eigentlich an
einer behandelbaren psychischen
Erkrankung leiden**

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Aufgabe und Nicht-Aufgabe der Psychiatrie

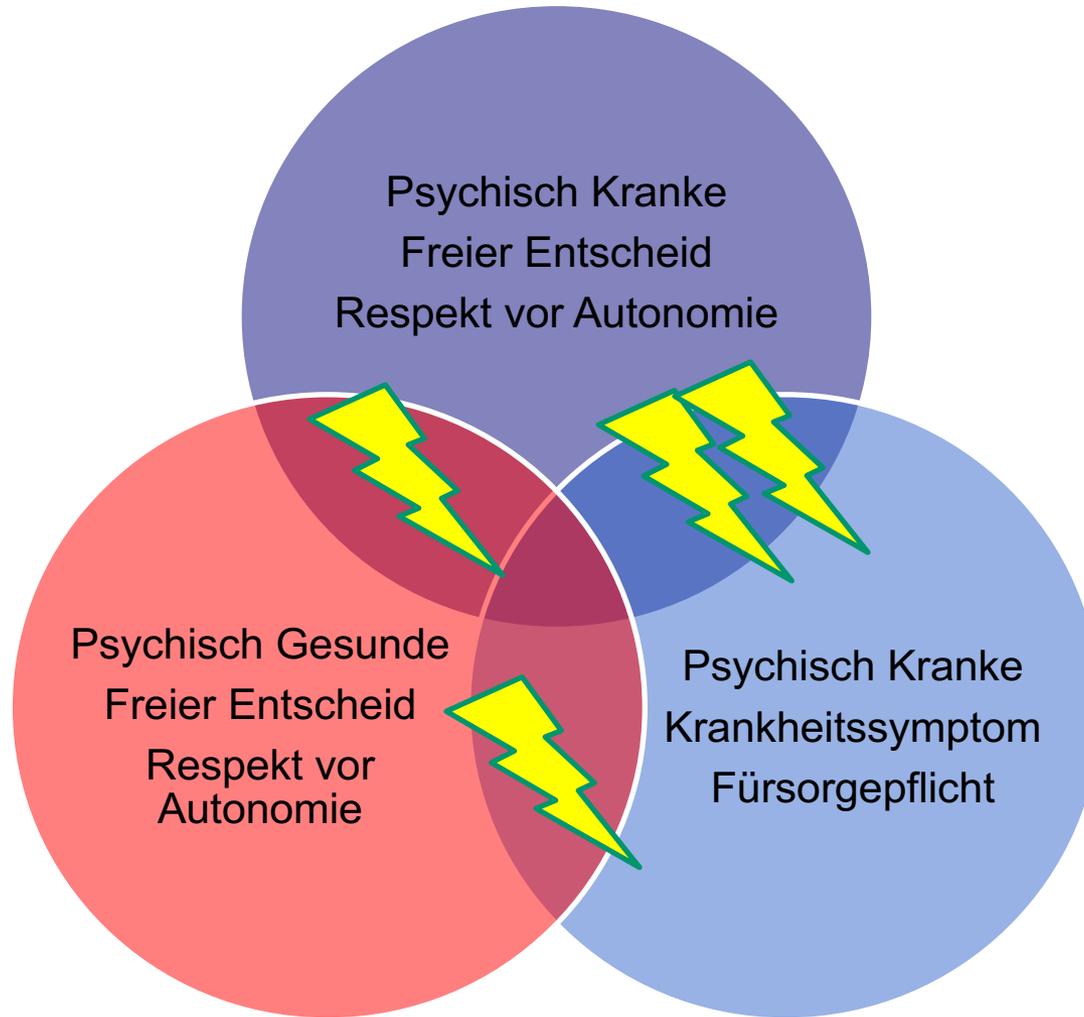


psychisch Gesunde
Freier Entscheid
Sterbewunsch
Lebensmüdigkeit
Respekt vor
Autonomie



Psychisch Kranke
Krankheitssymptom
Suizidalität
Fürsorgepflicht

Die Herausforderung für die Alterspsychiatrie



Wie gesund sind diese Sterbewilligen wirklich ?

Unterdiagnostizierte psychische Erkrankungen im Alter

Axis II Diagnosen ?

Klassisches Spannungsfeld im Helferteam

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Die klassische Spaltung bestimmter PD's

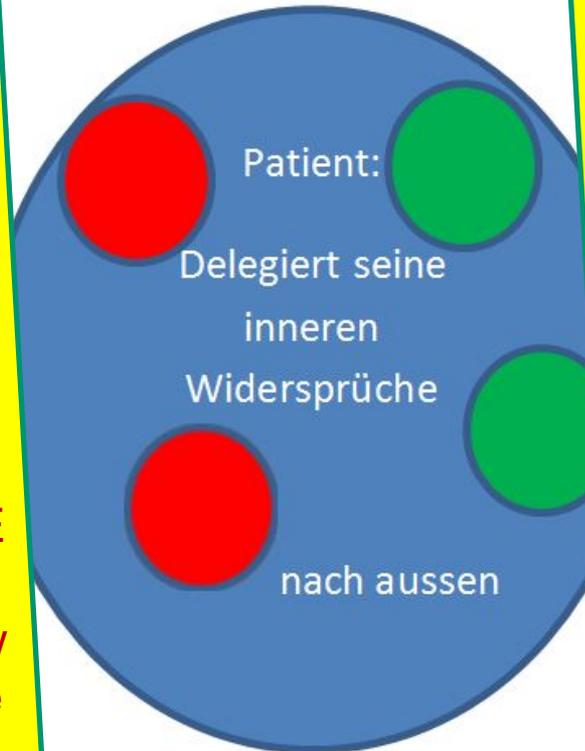
Therapeut:

Hat den Auftrag vom Patienten:

Zu helfen, hilfreiche Alternativen zu entwickeln, das gedankliche Spektrum zu erweitern

Lebensqualität zu verbessern

E
r
w
e
i
t
e
r
u
n
g

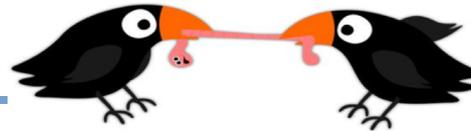


E
i
n
e
n
g
u
n
g

Sterbebegleiter:

hat den Auftrag vom Patienten:

Zu helfen, das gedankliche Spektrum auf den geplanten Suizid zu focussieren, Vorgehen und Termin zu planen, die tödliche Substanz zu besorgen, das Leben zu beenden



- Konträr aufgestellte Helfer geraten in Konflikt um die Position des «besseren Helfers», wo sie eigentlich gemeinsame Supervision bräuchten
- Auseinandersetzung mit dem Tod und Sterbewünsche sind im Alter nicht per se pathologisch – wieso braucht's hier den Alterspsychiater ? (neues Feindbild)
- Sorgfältige Planung z.B. im assistierten Suizid widerspricht scheinbar der Hypothese des dissoziativen Zustandes vor einem Suizidversuch

Spannungsfelder rund um Sterbewünsche

- Der in der Suizidprävention betonte Risikofaktor der «verständnisvollen Gegenübertragung» könnte im höheren Alter auch als «normal» angesehen werden (empathische Sterbehelfer).
- Beim assistierten Suizid wird das Mittel zur Verfügung gestellt (konträr zu Empfehlungen zur Suizidprävention)
- Alte Menschen hegen Sterbewünsche, weil sie nicht zur Last fallen wollen (Alterssuizidfördernde Gesellschaft; Blonski 1998)

Aufgabe der Alterspsychiatrie ?

In Debriefings wiederkehrende Frage

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Prävention und Therapie

Extern: Sensibilisierung Öffentlichkeitsarbeit

Intern: Beziehung und Haltung

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

- Sensibilisierung in der Öffentlichkeit und an wichtigen Stellen in Helfernetzen über die Unterversorgung älterer psychisch kranker Menschen
- Engagement in der Suizidprävention
- Verbesserung des Zugangs zu sozialpsychiatrischen Angeboten, Diagnostik und Behandlung für Betroffene und Angehörige
- Offene Auseinandersetzung und sorgfältige Reflexion in konkreten Situationen möglichst mit allen Beteiligten (spontane innerliche vorbehaltlose Zustimmung des Helfers zum Suizid als Hinweis auf akute Suizidalität (Suizidprävention im Alter 2011))
- Aber auch offener, vor allem nicht vorurteilender Austausch mit Betroffenen über Sterbewünsche (nicht automatisch gleich Suizidwünsche – wichtige Aufgabe in der Ausbildung)
- Enge Zusammenarbeit mit Palliativmedizinern
- Nachsorge in Teams und Familien

Nach Freitodbegleitung erkrankt

jeder vierte Angehörige psychisch

Eine Studie zeigt, dass Sterbehilfe Nahestehende massiv belastet. Die Zusammenhänge werden erforscht.

Fragen im Debriefing – aufgewühlte Teams

- Sind wir verpflichtet, Menschen die in einem solchen Prozess sind (assistierter Suizid mit einer Sterbehilfeorganisation) bei uns in der Tagesklinik aufzunehmen?
- Wie gehen wir mit diesem besonderen Anliegen in der Kommunikation um? Sollen wir eine Schweigevereinbarung mit der betreffenden Person treffen oder dies offen kommunizieren? Was heisst das für die Patientengruppe? Wie weit tangiert dies andere Behandlungen?
- Wie tragen wir diese aussergewöhnliche Situation, Auftrag im Team? Was macht das mit uns? Wie wollen wir als Team künftig damit umgehen?

Richtlinien und Empfehlungen sollen helfen

SAMW, SGPP, SGAP, SFGG, SGG,
Curaviva, ProSenectute, ipw

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Bei allem Respekt vor der Autonomie des Einzelnen...

...ist der Mensch ein soziales Wesen, dessen Entwicklung nicht losgelöst von seinen lebenslangen sozialen Interaktionen gesehen werden kann und dessen Handeln immer auch ein soziales ist.

Patientennah – Engagiert – Vernetzt



Integrierte Psychiatrie

Winterthur – Zürcher Unterland

Wie frei ist das autonome Sterben gewählt, ...

...wenn einem Menschen empfohlen wird, freiwillig aus dem Leben zu scheiden ?

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Wie denken Sie jetzt über die anfangs präsentierten Fälle ?

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

Vielen Dank für Ihr Engagement