

Dr. Bodo de Vries

WENN ES SCHEINBAR KEINEN AUSWEG MEHR GIBT

Suizid im höheren Lebensalter

INHALT

1.	Die Terminologie im Handlungsspektrum des Phänomens der suizidalen Handlung	1
2.	Beispiele des Umgang und Bewertung der Suizidhandlung in der Antike und im Mittelalter.....	2
3.	Die wissenschaftliche Bewertung des Suizides	3
3.1.	Der Suizid in der Soziologie	3
3.2.	Der Suizid in der Psychoanalyse und der Psychiatrie	4
4.	Empirische Befunde zum Alterssuizid	7
4.1.	Häufigkeiten der Suizide und Parasuizide	7
4.2.	Suizidhäufigkeiten und Suizidraten und ihre Altersklassen.....	8
4.3.	Die Suizidrate in Deutschland.....	10
4.4.	Rahmenbedingungen des Alterssuizids.....	11
4.5.	Motive und zum Alterssuizid führende Faktoren.....	13
5.	Die Erfindung der Lebensphase Alter	14
5.1.	Excurs: Die Lebensphasen in Industriegesellschaften	16
5.2.	Merkmale der Lebensphase Alter	18
5.3.	Das Alter als gesellschaftliche Erfindung und persönliche Anforderung.....	19
5.4.	Entfaltungspotentiale im Alter	20
5.5.	Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Beziehungsgeflechte im Alter	22
6.	Abschließende Bemerkungen	24

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1:	Alternative Titel eines Beitrags zum Alterssuizid	1
Abb. 2:	Definition der Suizidhandlung	2
Abb. 3:	Thesen zur Phänomenologie der Suizidalität	2
Abb. 4:	Das Präsuizidale Syndrom	6
Abb. 5:	Suizide im Verhältnis anderer Todesursachen	7
Abb. 6:	Suizide im Bergischen Raum nach Altersklassen	8
Abb. 7:	Suizidrate im Bergischen Raum nach Altersklassen und Geschlecht	9
Abb. 9:	Suizidraten in Deutschland 1980 bis 2005 alte u. neue Bundesländer	10
Abb. 10:	Suizidrate im Bergischen Raum 1983 bis 1991.....	11
Abb. 11:	Familienstand der Alterssuizidenten im Bergischen Raum	12
Abb. 12:	Verteilung der Alterssuizidenten auf die Kalendermonate	12
Abb. 13:	Suizidmethoden alter Menschen im Bergischen Raum.....	13
Abb. 14:	Motive und zum Alterssuizid führende Faktoren.....	14
Abb. 15:	Der Wandel von Beziehungsgeflechten durch das Weltereignis "Demografischer Wandel"	23

LITERATURVERZEICHNIS

- Améry, Jean. 1976.** *Hand an sich legen - Diskurs über den Freitod.* Stuttgart : Klett, 1976.
- Aristoteles. 2008.** *Nikomachische Ethik.* [Übers.] Ursula Wolf. Reinbek : Rowohlt-Taschenbuch-Verl., 2008.
- Augustinus. 1997.** *De civitate Dei.* [Hrsg.] Christoph Horn. *Klassiker Auslegen, Bd. 11.* Berlin : Akademie Verlag, 1997.
- Bonhoeffer, Dietrich. 1966.** *Ethik.* München : Kaiser, 1966.
- Durkheim, Emil. 1983.** *Der Selbstmord.* [Übers.] Sebastian Herkommer und Hanne Herkommer. Frankfurt a. M. : Suhrkamp, 1983.
- Erlemeier, Norbert. 1988.** *Suizidalität im Alter. Zeitschrift für Gerontologie.* 1988, Vol. 21., S. 267-276.
- Erlemeier, Norbert. 1992.** *Suizidalität im Alter. Bericht über den aktuellen Forschungsstand.* Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, 12,1. Stuttgart : Kohlhammer, 1992.
- Fiedler, Georg. 2007.** *Suizide, Suizidversuche und Suizidalität in Deutschland. Forschungsgruppe Suizidalität und Psychotherapie am Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.* [Online] 2007. [Zitat vom: 8. 11 2010.] <http://www.uke.de/extern/tzs/online-text/daten.pdf>.
- Freud, Sigmund. 1991.** *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.* Frankfurt : Fischer, 1991. 14. Auflage.
- Hobbes, Thomas. 1984.** *Leviathan oder Stoff, Form und Gewalt eines kirchlichen und bürgerlichen Staates.* [Hrsg.] Iring Fetscher. Frankfurt/M. : Suhrkamp, 1984.
- Joas, Hans. 2001.** *Lehrbuch der Soziologie.* Frankfurt a. M. : Campus, 2001.
- Kreitmann, Norman. 1986.** *Die Epidemiologie des Suizids und Parasuizids.* [Buchverf.] K. P. Kisker, et al. *Psychiatrie der Gegenwart. 2. Krisenintervention. Suizid. Konsiliarpsychiatrie.* Berlin : Springer, 1986, S. 87-106.
- Laslett, Peter. 1995.** *Das dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns.* München : Juventa, 1995.
- Lehr, Ursula M. und Niederfranke, Annette. 1991.** *Altersbilder und Altersstereotype.* [Hrsg.] Oswald D. Wolf, et al. *Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe.* Stuttgart : Kohlhammer, 1991.
- Platon. 2006.** *Sämtliche Werke. Timaios, Kritias, Minos, Nomoi.* [Hrsg.] Ursula Wolf. [Übers.] Hieronymus Müller und Friedrich Schleiermacher. Reinbeck : Rowohlt, 2006.
- Ringel, Erwin. 1974.** *Der Selbstmord - Appell an die anderen.* München : Kaiser, 1974.
- Schmitz-Scherzer, Reinhard. 1992.** *Suizid im Alter. Gerontologische Aspekte.* [Hrsg.] Arthur E. Imhof. *Leben wir zu lange?* Köln : Steinkopff, 1992.
- Schobert, Kurt. 1989.** *Der gesuchte Tod. Warum Menschen sich töten.* Frankfurt : Fischer, 1989.
- Seneca, Lucius Annaeus. 2001.** *Epistulae morales ad Lucilium: lateinisch, deutsch = Briefe an Lucilium über Ethik.* [Übers.] Rainer Rauthe. Stuttgart : Reclam, 2001.
- Steden, Hans Peter. 1999.** *Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe.* Freiburg im Breisgau : Lambertus, 1999.
- de Vries, Bodo. 1998.** *Die gesellschaftliche Bedeutung suizidaler Verhaltensmuster alter Menschen.* [Hrsg.] Bodo de Vries und Klemens Telaar. *Gewalt im höheren Lebensalter.* Castrop-Rauxel : Fachverlag Dr. Johannes Plümpe, 1998.
- de Vries, Bodo. 1999.** *Gewalt gegen sich Selbst - Suizidales Verhalten alter Menschen.* [Hrsg.] Thomas Brunner. *Gewalt im Alter. Formen und Ursachen lebenslagenspezifischer Gewaltpotentiale.* Marburger Forum zur Gerontologie Bd. 5. Graftschaff : Vektor-Verlag, 1999.
- de Vries, Bodo. 1996.** *Suizidales Verhalten alter Menschen.* Univ. Diss. - Wuppertal, 1995. Hamburg : Kovac, 1996.

1. DIE TERMINOLOGIE IM HANDLUNGSSPEKTRUM DES PHÄNOMENS DER SUIZIDALEN HANDLUNG

Der Suizid bzw. die Selbsttötung ist seit Jahrtausenden Gegenstand von philosophischen Deutungen, steht im Zentrum wissenschaftlicher Forschungen unterschiedlichster Fakultäten und hat verschiedene gesellschaftliche Deutungsformen und Umgangsmuster hervorgebracht. Als Erscheinung ist er wahrnehmbar in seinem Ergebnis, der Tötungshandlung, seine Begründungszusammenhänge jedoch übersteigen in seiner Mannigfaltigkeit das subjektive Wahrnehmungsvermögen, was durch die unterschiedlichen Deutungen belegt wird.

Bereits die vielfältige Terminologie mit der wir das Phänomen des Suizids umschreiben, verweist auf spezifische Aspekte, abweichende Bewertungen der Handlung, unterschiedliche Epochen der Entstehung dieser Terminologie.

So ist die Entscheidung bzw. der Titel des Beitrages eigentlich schon richtungsweisend, weil das Spektrum der Wahl weitere Alternativen offen gelassen hätte. Diese wiederum verweisen auf tendenzielle Fragestellungen, die als Deutungsmuster des Suizids und dessen motivationalen Handlungsspektrums relevant sind:

- Selbstmord im höheren Lebensalter
- Freitod im höheren Lebensalter
- Suizid im höheren Lebensalter

Selbstmord im höheren Lebensalter

Wer ist bei einer solchen Schwerpunktsetzung der Mörder? Das „Selbst“ oder das Gegenüber des „Selbst“ (Gesellschaft, Partner oder sogar ein Objektbereich wie Krankheit, Geldmangel oder Abhängigkeit jeglicher Art?)

Freitod im höheren Lebensalter

Gibt es eine freie Entscheidung zur Selbsttötung? Gibt es das freie Individuum mit einem Recht auf Selbsttötung? Oder muss man immer von motivationalen Beiträgen Anderer ausgehen (z.B. der Gesellschaft), die variieren können, veränderbar, gestaltbar oder sogar therapierbar sind?

Suizid im höheren Lebensalter

Suizid beschreibt von der Wortherkunft „das Töten seiner selbst“.
Der Suizid entspricht damit der Beschreibung der Selbsttötung.
*Aus dem lateinischen abgeleitet:
„sui“ = „seiner“ und „cidere“ = „töten“*

Abb. 1: Alternative Titel eines Beitrags zum Alterssuizid

Der vorliegende Beitrag erhebt für die Darstellung der Begründungszusammenhänge einen wissenschaftlichen Anspruch, der die Nutzung des Suizidbegriffs nahelegt, um das Phänomen zu umschreiben.

Entsprechend wird die Suizidhandlung definiert als in einem kurzen Zeitraum begrenzte und absichtliche Selbstschädigung, von der der Betreffende, der diese Handlung begeht, nicht wissen konnte, ob er sie überleben wird oder nicht.

Abb. 2: Definition der Suizidhandlung

In der Gesamtbetrachtung dieses Beitrages wird deutlich, dass tendenziell die Erklärungszusammenhänge der suizidalen Handlung alter Menschen ursächlich an einen nicht personifizierbaren „Mörder“ festgemacht werden. Der Beitrag wird versuchen, die motivationalen Begründungszusammenhänge an der Lebensphase Alter fest zu machen. Die Lebensphase „Alter“ wird hierbei als Novum und jüngste Erfindung in der Menschheitsgeschichte und als eigentlicher behandlungsbedürftiger Gegenstand für eine Suizidprävention betrachtet. Ziel muss und sollte es sein, die Lebensphase „Alter“ gesellschaftlich und wissenschaftlich in den Fokus der Betrachtung zu stellen, da das Weltereignis „Demografischer Wandel“ allein durch den Anstieg der Anzahl alter Menschen einen bedeutenden Anstieg der Suizidhäufigkeiten alter Menschen hervorbringen wird.

Das Phänomen der Suizidalität wäre jedoch keines, wenn es neben dieser Erklärung nicht weitere geben würde, die dieser Beitrag nicht im Fokus hat.

Vor diesem Hintergrund lassen sich die Erklärungszusammenhänge, die dieser Text auf die Suizidalität im höheren Lebensalter bezieht, thesenartig umreißen:

Eines der Hauptmerkmale des Weltereignisses „Demografischer Wandel“ ist die Erfindung der Lebensphase „Alter“.

Der unzureichende gesellschaftliche Umgang mit dieser Erfindung ist die Ursache dafür, dass der Suizid in dieser Lebensphase – gemessen am Anteil der Altersklassen – am häufigsten vorkommt.

Damit entziehen sich viele Menschen dieser Erfindung und verweigern sich durch den Alterssuizid der Teilhabe an der Lebensphase Alter.

Der demografische Wandel lässt vermuten, dass die Anzahl der Alterssuizide erheblich ansteigen und parallel zur Ausweitung der Anzahl alter Menschen zunehmen wird.

Abb. 3: Thesen zur Phänomenologie der Suizidalität

2. BEISPIELE DES UMGANG UND BEWERTUNG DER SUIZIDHANDLUNG IN DER ANTIKE UND IM MITTELALTER

Diese Entscheidungen und Bewertungen lassen sich an verschiedenen Beispielen verdeutlichen.

In der Antike haben, Plato und Aristoteles sich gegen die Selbsttötung ausgesprochen. Dies galt vor allem für Selbsttötungen ohne „Erlaubnis der Götter“ oder dem „Beschluss der Polis“. Sie plädierten für eine harte Bestrafung dieser in ihren Augen feigen und ehrlosen Tat. Der Leiche konnte in der Antike eine Hand abgeschlagen werden, die dann für sich verscharrt wurde.

Wer ohne staatlichen Richtspruch, qualvolles Unglück oder ausweglose Schmach sich vielmehr „aus Schlaffheit und unmännlicher Feigheit“ umbringt, soll nach Plato „an unbebauten und namenlosen Plätzen ruhmlos“ bestattet werden.¹

Der Suizid verstößt nach Aristoteles vor allem gegen die Gemeinschaft, aber auch gegen das Individuum.² Wer sich umbringen möchte, muss seine Gründe vortragen, über die dann von den Behörden entschieden wird.

Seneca beschreibt in einem Brief bereits eine andere Perspektive des Suizids, der diesen als freie Entscheidung und Rechtsanspruch des Individuums versteht: „Nichts Besseres hat das ewige Gesetz geleistet, als dass es uns einen einzigen Eingang in das Leben gegeben, Ausgänge aber viele. Ich soll warten auf einer Krankheit Grausamkeit oder eines Menschen, obwohl ich in der Lage bin, mitten durch die Qualen ins Freie zu gehen und Widerwärtiges beiseite zu stoßen? Das ist das einzige, weswegen wir über das Leben nicht klagen können: niemand hält es“, heißt es bei Seneca.³

Im Mittelalter hat sich zunehmend die theologische Verurteilung des Suizides etabliert. Der Mensch soll im Prinzip als ein Geschöpf Gottes sein Leben nicht eigenmächtig beenden dürfen. Der Mensch besitzt ein Nutzungs-, nicht aber ein Verfügungsrecht über seinen Leib; seine Gottebenbildlichkeit soll den Menschen vor dem Staat, vor den Mitmenschen und auch vor sich selbst schützen. Augustinus (354-430) bezieht das 5. Gebot deshalb ausdrücklich auf den Suizid: „Denn wer sich selbst tötet, tötet auch einen Menschen.“⁴

Hobbes, Descartes und Spinoza stellen den Suizid als einen Akt der Unfreiheit dar, da es dem Menschen fundamental um Selbsterhaltung geht. Das Gesetz der Natur verbietet es dem Menschen nach Hobbes, etwas zu tun, „was sein Leben vernichten oder ihn der Mittel zu seiner Erhaltung berauben kann.“⁵

3. DIE WISSENSCHAFTLICHE BEWERTUNG DES SUIZIDES

3.1. DER SUIZID IN DER SOZIOLOGIE

Emil Durkheim legte die erste umfassende Studie zum Suizid bereits 1897 vor (*Le suicide*). Das besondere dieser Studie war die Darstellung eines umfassenden empirischen Materials und der Versuch, dieses durch theoretische Begründungszusammenhänge in ein

¹ Vgl. Platon, *Nomoi* IX 873c, ca. 347 v. Chr.

² Vgl. Aristoteles, *Nikomachische Ethik*; 5. Buch, Kapitel 15, 1138a; 335-323 v. Chr.

³ Seneca, *Epistulae morales ad Lucilium*, Liber VIII Ep. 70; ca. 62-65 n. Chr.

⁴ Vgl. Aurelius Augustinus, *De civitate Dei*; 413-426 n. Chr.

Im deutschen Strafgesetzbuch lässt sich diese Analogie zu Augustinus seit 1871 belegen. Wenngleich sich der § 211 mit der Definition des Mörders seither viermal verändert und Anpassungen erfahren hat, macht er sprachlich (nicht juristisch) die Verurteilung des Suizidenten immer noch möglich. Es existiert kein Verweis auf das Töten eines anderen Menschen, was die Tötungsmerkmale (Straftatsbestandsmerkmale) auch auf den Selbstmörder beziehen lässt. Dort heißt es in der letzten und aktuellsten Fassung: § 211; Abs.2; *STGB: Mörder ist, wer aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen, heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet.*

⁵ Hobbes, 1984; erstmals veröffentlicht 1651

umfassenderes Theoriegebäude zu integrieren. Durkheim hebt historische Veränderungen und sozial-wirtschaftliche Verhältnisse hervor. Er unterscheidet drei Typen des Suizids und spricht vom egoistischen, altruistischen und vom anomischen Selbstmord. In der modernen Soziologie wird insbesondere dem letzten Typus, dem anomischen Selbstmord eine große Bedeutung attestiert. Durkheim selbst hat die Ursachen dieses Typus auf eine gesellschaftliche Regellosigkeit bezogen, d. h. auf gesellschaftliche Zusammenhänge, die unzureichende Strukturvorgaben und Deutungsmuster der Lebensführung vorgeben. „Wenn heute mehr Menschen in den Tod gehen, so liegt das nicht daran, dass erschöpfendere Anstrengungen zur Lebenserhaltung nötig sind, noch daran, dass wir berechnete Bedürfnisse nicht mehr voll befriedigen könnten, sondern daran, dass uns das Wissen verloren gegangen ist, wo die Grenze unserer berechtigten Bedürfnisse liegt und wir den Sinn unserer Anstrengungen nicht mehr einsehen.“⁶ Durkheim geht davon aus, dass es gerade in diesen Gesellschaften zu einem Zustand der Regellosigkeit bzw. Anomie kommt, der suizidfördernd wirkt: „Anomie entsteht bekanntlich dadurch, daß es an bestimmten Stellen innerhalb einer Gesellschaft an Kollektivkräften fehlt, das heißt an Gruppen, die zur Regelung des Lebens in der Gesellschaft geschaffen sind.“⁷

Anders als es Durkheim beschreibt, geht dieser Beitrag nicht davon aus, dass der Suizid alter Menschen durch das „Vergessen von Wissen“ gefördert wird, das durch „gesellschaftliche Gruppen“ und „Regelungen“, d.h. Strukturen im Alter die Selbsttötungen verhindern könnte. Dieser Beitrag geht davon aus, dass wir diese Strukturen für die Lebensphase Alter noch unzureichend entwickelt haben, weil diese Lebensphase neu ist. Regellosigkeit ist hier Orientierungslosigkeit, die durch die Erfindung des Alters erst entsteht und als umfassendes Weltereignis der Menschheitsgeschichte zu begreifen ist.

3.2. DER SUIZID IN DER PSYCHOANALYSE UND DER PSYCHIATRIE

Zu einer weiteren Interpretation des Suizides kam es am Anfang des 20. Jahrhunderts durch Sigmund Freud. Für Freud war die Suizidalität der Endpunkt einer depressiv-melancholischen Entwicklung. Der Suizid entsteht hiernach durch eine Wendung der Aggressivität gegen das eigene Ich.⁸

Durch diese Sichtweise wurde der Suizident und die Suizidalität in eine krankhafte Entwicklung eingebunden, die bis heute die Erklärungsmuster der Psychologie, Psychoanalyse und Psychiatrie prägt und medizinische und rechtliche Interventionen rechtfertigt: Der Suizident und Parasuizident ist krank und damit behandlungsbedürftig. Er muss vor sich selbst geschützt werden, lebenserhaltende Maßnahmen und Fixierungen, die die Selbstverletzung ausschließen, können vorgenommen werden.

⁶ Durkheim, 1983 S. 459

⁷ Durkheim, 1983 S. 454

⁸ Freud, 1991, erstmals veröffentlicht 1917

Erwin Ringel definiert den Suizid als den Abschluss einer krankhaften Entwicklung. Diese Entwicklung selbst hat er als ein Syndrom definiert, das der Suizidhandlung vorangeht, sich in drei Stufen differenzieren lässt und von ihm als präsuizidales Syndrom definiert wurde.⁹

Die drei Stufen des präsuizidalen Syndroms beziehen sich auf die „Einengung“, „auf Aggressionen, die gegen die eigene Person gerichtet sind“, und schließlich auf „Selbstmordfantasien“.¹⁰

Die Stufen des präsuizidalen Syndroms:

1. Die erste Stufe, die „Einengung“, differenziert sich in weitere vier Bestandteile:

A: Die „situative Einengung“ bezieht sich auf das weitgehende oder völlig verlorene Gefühl eines Menschen, seine Gestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten zu nutzen.

B: Die „dynamische Einengung“ ist der präsuizidale Status, der auf einer einseitigen gefühlsmäßigen Ausrichtung der Persönlichkeit beruht. Ausreichende Gegenregulationen mit der Umwelt nimmt der Einzelne nicht vor. Ringel spricht von einer „schwarzen Brille“, die jemand aufgesetzt hat. Durch diese Brille sieht man alles verzerrt und findet sich in seinem Pessimismus immer mehr bestärkt.

C: Die Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen führt auf der Grundlage der vorherigen „dynamischen Einengung“ zur Isolierung, Einsamkeit und dazu, sich verlassen und unverstanden zu fühlen.

D: Die „Einengung der Wertewelt“ stellt eine „Störung“ des Menschen dar. Sie manifestiert sich in der mangelnden Beziehung zu Werten auf verschiedenen Lebensgebieten. Gemeint ist hier auch individuelle „Unfähigkeit“, seine eigene Kraft zur Verwirklichung von Werten einzusetzen. Diese mangelnde „praktische Wertverwirklichung“ führt zum „geschädigten oder zerstörten Selbstwertgefühl“. Schließlich komme es zum „Überhandnehmen subjektiver Wertungen, die mit der Allgemeinheit nicht mehr in Übereinstimmung stehen.“

2. Aggressionen gegen sich Selbst

Diese Stufe des präsuizidalen Syndroms geht von der dargestellten psychoanalytischen Annahme aus, daß suizidales Verhalten aus der Umkehrung des von Freud angenommenen Aggressionstriebes zu erklären ist. Das aggressive Potential einer suizidalen Handlung ist als eine individuelle Hemmung zu verstehen. Diese Hemmung ist insofern krankhaft, als sie auf der Unfähigkeit beruht, Aggressionen der Umwelt abzubauen. „Wenn sich auch die Aggression des Selbstmörders gegen die eigene Person richtet, so sind im Grund doch andere Menschen, vielleicht auch ihre Gesamtheit, also die Gesellschaft, die eigentlich gemeinten Ziele“, so Ringel.

⁹ de Vries, 1996 S. 49 ff

¹⁰ vgl. Ringel, 1974 S. 15 ff

3. Das präsuizidale Syndrom führt in der dritten Stufe schließlich zu „Selbstmordfantasien“. Diese durchlaufen drei Stufen, „welche die Verstärkung der Gefahr (Suizidgefahr) von einem initialen Ansatz bis zur höchsten Alarmstufe symbolisieren.“

A: In der ersten Stufe wird eigentlich noch nicht vom „Selbstmord fantasiert, sondern nur sein Resultat“ angestrebt. Hier die ist die „Vorstellung tot zu sein“ von Bedeutung.

B: Die Vorstellung „Hand an sich zu legen“, markiert bereits die zweite Stufe. Sie unterscheidet sich insofern von der dritten, als daß hier noch keine konkreten Pläne über die Durchführung der suizidalen Handlung existieren.

C: Eben diese „Detailfantasien“ charakterisieren die dritte Stufe, bei der höchste Suizidgefahr besteht.¹¹

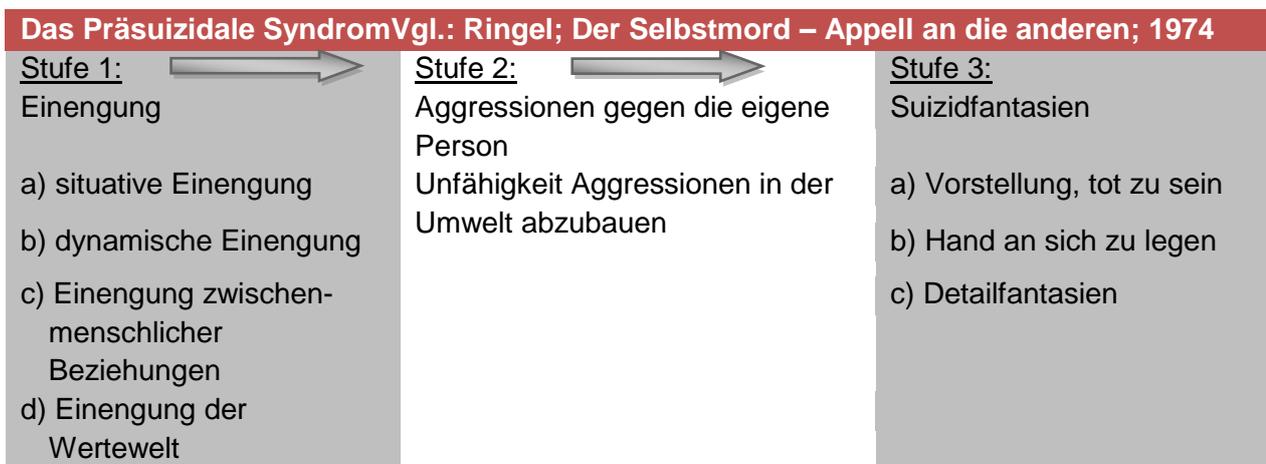


Abb. 4: Das Präsuizidale Syndrom

Besonders radikal hat sich Jean Amery gegen diese Betrachtung des Suizids gewandt. Für Amery offenbart sich am Beispiel des Helfers, der den zum Selbsttod Entschlossenen nicht sterben lässt, die ganze Brutalität und Gewalt einer Wissenschaft. Diese basiere auf einer Ideologie, die totalitär auf Rettung und Heilen von Menschen eingestellt ist und kein Mittel scheut, den Sterbenden, der sterben will, ins Leben zurückzuholen. In diesem Sinne wirft Amery der Wissenschaft bzw. den Suizidforschern und allen, die sich um suizidale Menschen bemühen vor, dem „Suizidär“ nur gut zuzureden, ihn an die bestehenden Verhältnisse anzupassen, ihn psychiatrisieren und aus dem Verkehr ziehen zu wollen. Er betont das der „Suizidär“ nicht krank sei und auch nicht unter Fehlentwicklungen leide. Der Suizident gehöre sich selbst und nicht der Gesellschaft und hat ein Recht auf einen freien Tod.¹²

¹¹ vgl. Ringel, 1974 S. 15 ff

¹² Améry, 1976

4. EMPIRISCHE BEFUNDE ZUM ALTERSSIUZID

4.1. HÄUFIGKEITEN DER SUIZIDE UND PARASUIZIDE

Der Suizid rangiert in den meisten europäischen Ländern und in den USA unter den zehn häufigsten Todesursachen.¹³ In Deutschland gibt es jährlich etwa 10.000 registrierte Todesfälle durch Suizid. Hinzu kommt eine Dunkelziffer durch verdeckte Suizide. Hierbei entstehen verdeckte Suizide sowohl durch Suizidmethoden, die eine Selbsttötung schwieriger Erkennen lassen (z.B. Unfälle mit dem Auto, Mißachtung ärztlicher Anordnungen), als auch durch eine administrative Gleichgültigkeit im ärztlichen, polizeilichen, und behördlichen Handeln der Gesundheitsämter.¹⁴

Die Bedeutung der registrierten Todesursache Suizid für die Bundesrepublik Deutschland wird deutlicher, wenn man diese mit anderen Todesursachen vergleicht.

Suizide im Verhältnis anderer Todesursachen

Todesursachen	Anzahl im Jahr 2005
Suizide	10260
Verkehrsunfälle	5361
AIDS	720
Mord u. Totschlag	869

Quelle: Fiedler, 2007

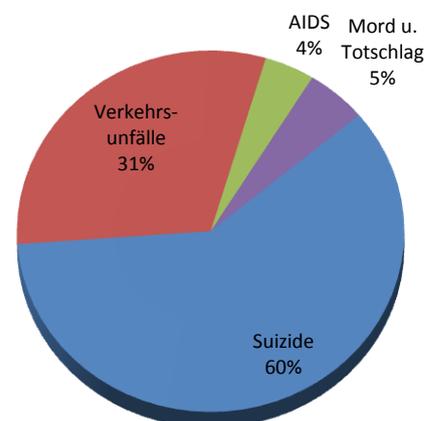


Abb. 5: Suizide im Verhältnis anderer Todesursachen

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Parasuizide (Suizidversuche) nicht registriert werden, können die Ausmaße dieser Handlungen nur geschätzt werden. Es scheint aber realistisch, von einem Verhältnis von mindestens 1:10 auszugehen, wobei Frauen gut doppelt so viele Versuche unternehmen wie Männer, während es bei dem Suizid umgekehrt ist.

Weiterhin ist zu beachten, dass die tatsächliche Anzahl der Suizide über den hier dargestellten registrierten Angaben liegt. Dies liegt einerseits an den Todesarten Verkehrsunfälle, Nutzung von Drogen, Missachtung ärztlicher Anordnungen, andererseits an Defiziten in der polizeilichen und administrativen Dokumentation und Deutung des Sterbeereignisses selbst.

¹³ Kreitmann, 1986 S. 88 f

¹⁴ de Vries, 1996; Zur Validität der statistischen Angaben über den vollendeten Suizid; S. 104 ff

4.2. SUIZIDHÄUFIGKEITEN UND SUIZIDRATEN UND IHRE ALTERSKLASSEN

Die Verteilung der Suizidhäufigkeiten nach Altersklassen vermittelt den Eindruck eines besonderen Suizidrisikos für Menschen mittleren Alters. Dies belegt auch die Totalerhebung aller Suizide in den Städten Wuppertal, Remscheid und Solingen, die nachstehend unter dem Bergischen Raum zusammengefasst werden und sich auf den Berichtszeitraum 1983 bis 1991 beziehen.¹⁵

Die Annahme der besonderen Belastung jüngerer Altersklassen gründet sich auf die Tatsache, daß die meisten Suizide im Bergischen Raum von 54jährigen und jüngeren begangen wurden.

Abb.6: Suizide im Bergischen Raum nach Altersklassen

Altersklassen	Anzahl
10 bis 14	3
15 bis 19	39
20 bis 24	63
25 bis 29	114
30 bis 34	85
35 bis 39	92
40 bis 44	106
45 bis 49	140
50 bis 54	140
55 bis 59	102
60 bis 64	98
65 bis 69	87
70 bis 74	97
75 bis 79	94
80 bis 84	73
85 bis 89	36
90 bis 94	11
95 bis 100	1

Quelle: de Vries, 1996

Abb. 6: Suizide im Bergischen Raum nach Altersklassen

Die Berechnung des Anteils der Suizidenten an ihrer gleichaltrigen Altersklasse macht jedoch deutlich, dass Selbsttötungen in besonderen Maße von alten Menschen begangen werden: Die Suizidrate von 28 Suizidenten auf 100.000 Einwohner der 65 bis 69jährigen wird von keiner jüngeren Altersklasse erreicht. Gleichzeitig ist diese Rate die niedrigste der 65jährigen und älteren Altersklassen.

Aus der Perspektive der Suizidrate muss deshalb davon ausgegangen werden, dass Selbsttötungen eine Handlungsoption vor allem für ältere Menschen darstellt und diese ein besonderes Suizidrisiko haben.

Geht man davon aus, dass Alterssuizidenten durch ihre lebensverneinende Tötungshandlung ihre Lebensverhältnisse als lebensunwert deuten und dies durch ihre

¹⁵ Vgl. de Vries, 1996

Selbsttötung belegen, muss man davon ausgehen, dass suizidfördernde Anreize im höheren Lebensalter sich intensivieren. Andersausgedrückt: Für das höhere Lebensalter bzw. der Lebensphase Alter muss von einer steigenden suizidalen Neigung ausgegangen werden.

Die Neigung zu Selbsttötungen von Männern liegt in allen Altersklassen deutlich über der von Frauen. In der Literatur wird dieses geschlechtsspezifische Merkmal und Suizidrisiko an besonderen Sozialisationsmerkmalen festgemacht, die zurzeit zu besonderen Problemlagen für Männer in der Lebensphase „Alter“ führen.¹⁶ Die Sozialisation von Männern bezieht sich auf einen Lebensmittelpunkt der durch Beruf und Karriere definiert ist. Für ältere Frauen von heute hingegen lassen sich Sozialisationsmerkmale erkennen, die im häuslichen Zusammenhang verwirklicht werden. Unterstellt man die Wirksamkeit dieser angedeuteten Sozialisationsmuster, kann von einem problematischeren Umgang heutiger Männer mit der Lebensphase „Alter“ unterstellt werden. Anders als bei heutigen alten Frauen findet bei ihnen durch den Austritt aus der Berufswelt eine Konfrontation mit einer (häuslichen) Lebenswelt statt, die zunächst bewältigt bzw. sozialisiert werden muss. Die höhere Alterssuizidalität von Männern ist in diesem Zusammenhang auch als eine gescheiterte Anpassung an diese Lebenswelt und Ablehnung der Lebensphase Alter zu verstehen.

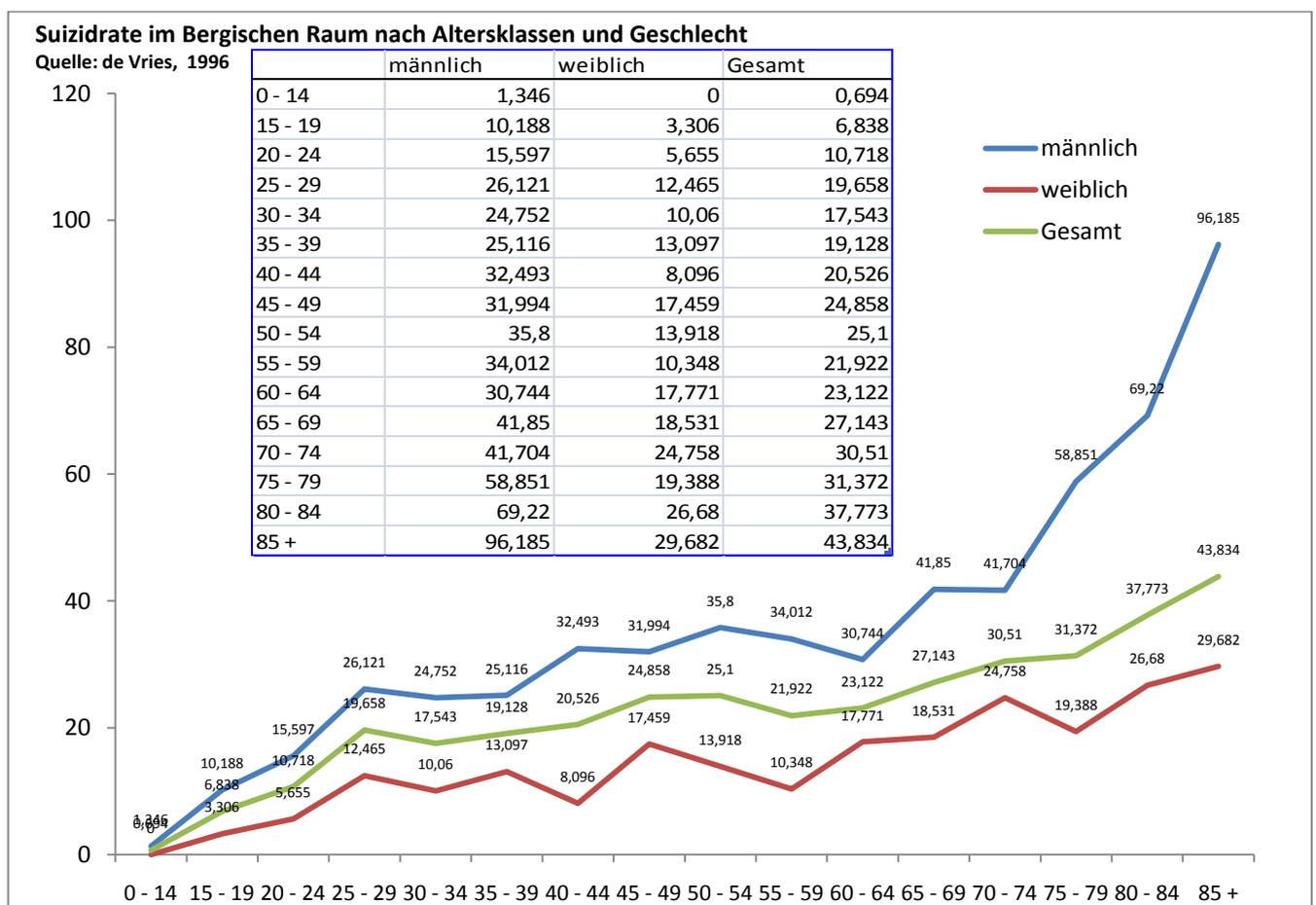


Abb. 7: Suizidrate im Bergischen Raum nach Altersklassen und Geschlecht

¹⁶ Vgl. de Vries, 1996 S. 204 f

4.3. DIE SUIZIDRATE IN DEUTSCHLAND

Die Suizidrate (Anteil der Suizidenten an 100.000 Einwohnern) ist bereits seit über 100 Jahren Gegenstand wissenschaftlicher Forschungen und Erklärungsansätze. Die Suizidrate lässt sich im internationalen Vergleich dahingehend unterscheiden, dass in islamischen und buddhistischen sowie hinduistischen Ländern die Suizidrate ungleich niedriger ist als in den europäischen-christlichen Ländern.

In den europäisch-christlichen Ländern selbst lassen sich erhebliche Unterschiede zwischen den katholischen und protestantischen Ländern belegen.

Suizidraten in Deutschland 1980 bis 2005 alte u. neue Bundesländer

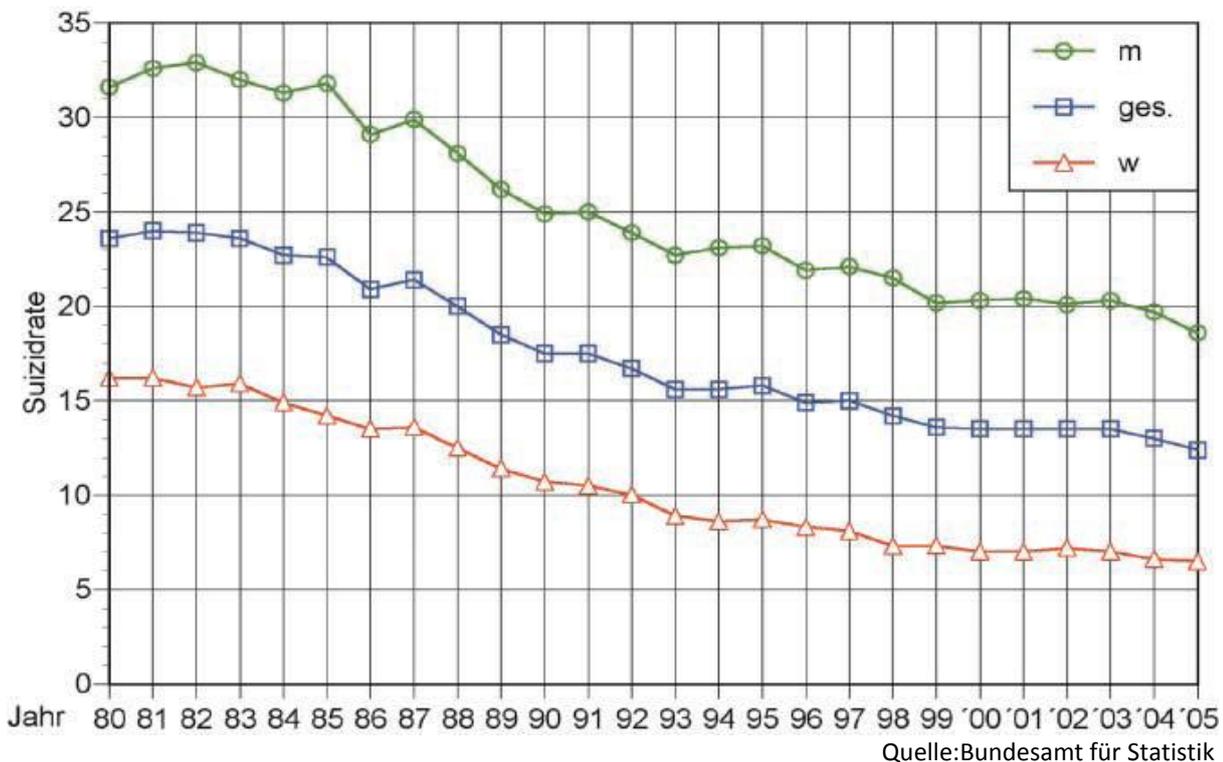


Abb. 8: Suizidraten in Deutschland 1980 bis 2005 alte u. neue Bundesländer

Die Bewertung der Suizidraten belegen jenen phänomenologischen Ansatz der Suizidalität, der die Anreize, bzw. motivationalen Grundlagen jenseits des Suizidenten verankert. Die relative Konstanz der Suizidrate, die beispielsweise für den Bergischen Raum mit fast 680.000 Einwohnern eine Varianz im Berichtszeitraum von 4 Suizidenten hervorbringt, legt die Vermutung nahe, dass auch jenseits des Berichtszeitraums eine prognostizierbare und analoge Suizidrate im Folgejahr entsteht. Würde man den Suizid (ausschließlich) als freie Entscheidung und vom Individuum in seinen Handlungsmotivationen unabhängiges Wesen betrachten, müsste sich die Suizidrate sowohl in der Betrachtung einzelner Jahre und im regionalen Vergleich durch umfassende Abweichungen und zufälligen regionalen Unterschieden darstellen. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Die Forschungsergebnisse entsprechen der Vermutung Emil Durkeims aus dem 19. Jahrhundert, dass die Suizidrate auf einem festen System von „sozialen Tatsachen“, d. h. von sozialen bzw. gesellschaftlichen Problemlagen beruht: Die Dauer und die Variabilität der Suizidrate sind als Faktoren nur dann zu begründen, wenn sie sich auf ein System deutlicher Merkmale

stützen, die gegenseitig interdependent sind und sich trotz der Verschiedenheit der sie umgebenden Verhältnisse gegenseitig verstärken.

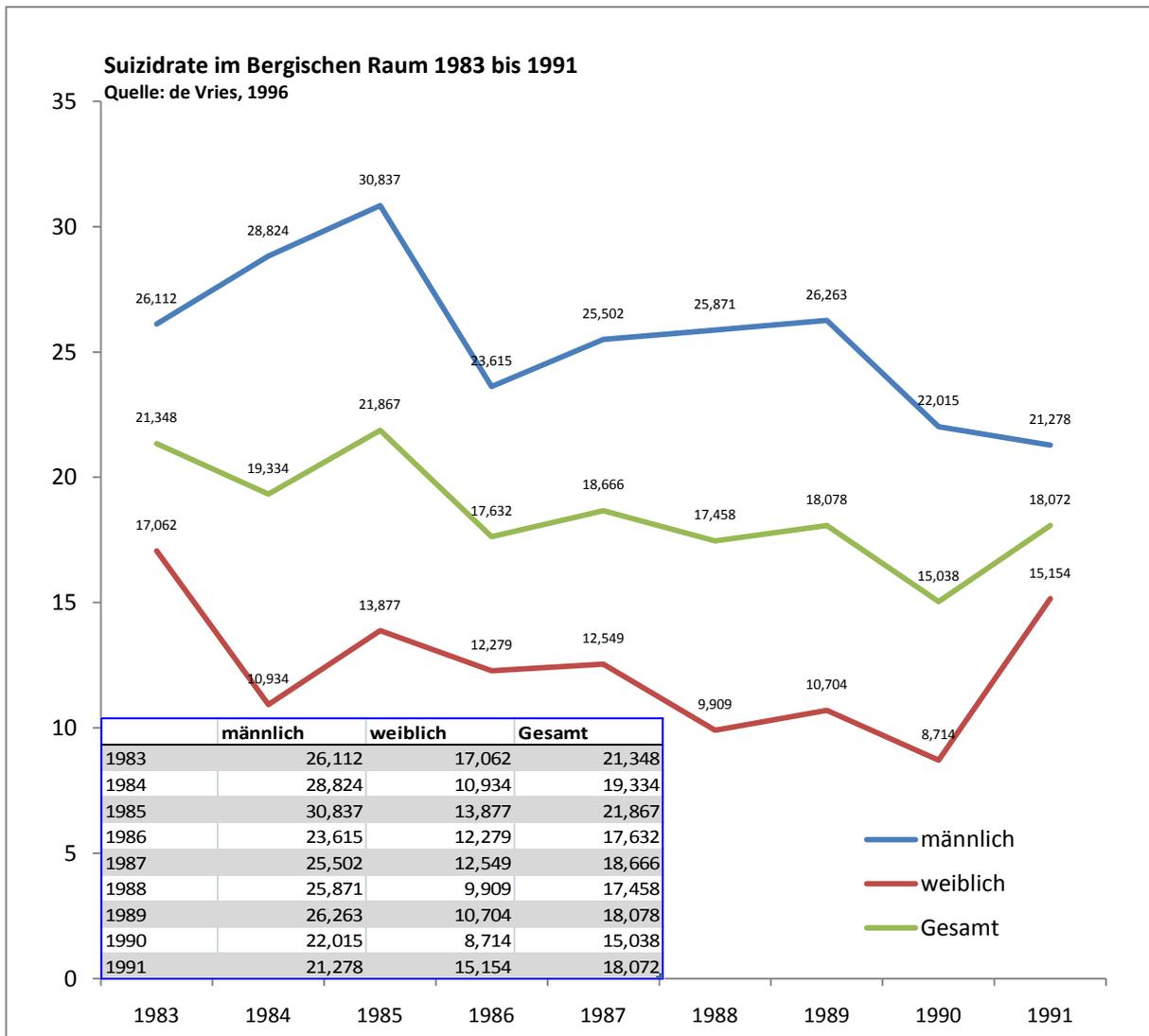
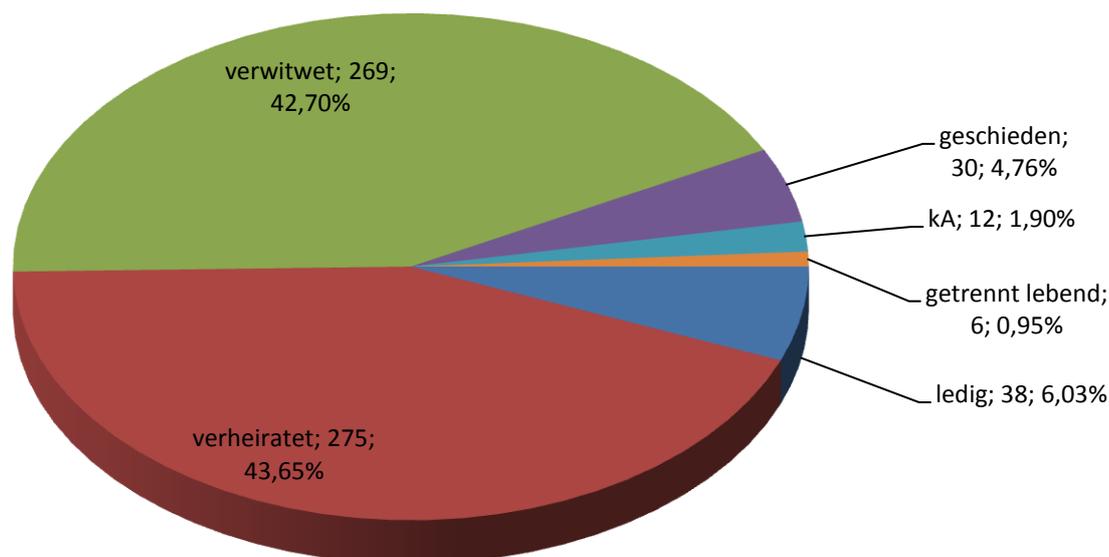


Abb. 9: Suizidrate im Bergischen Raum 1983 bis 1991

4.4. RAHMENBEDINGUNGEN DES ALTERSSUIZIDS

Wenngleich wir davon ausgehen können, dass der Suizid und Alterssuizid mit motivationalen Grundlagen entsteht, die als soziale Tatbestände und damit allgemeinen gesellschaftlichen Begründungszusammenhängen verstehbar wird, belegen die empirischen Ergebnisse, dass einfache Erklärungsmuster wenig greifen. Gesellschaftliche Bilder, die vom isolierten bzw. alleingelassenen Suizidenten ausgehen, greifen wenig, wenn man berücksichtigt, dass die meisten Alterssuizidenten verheiratet sind.

Familienstand der Alterssuizidenten im Bergischen Raum



Quelle: de Vries, 1996

Abb. 10: Familienstand der Alterssuizidenten im Bergischen Raum

Die Verteilung der Suizidmethoden auf die Monate der Suizide, verwerfen jegliche Theorien, die an eine Häufigkeitsverteilung anknüpfen, die mit trüben Herbsttagen, kürzeren Tagen oder christlichen Festtagen Suizidhäufigkeiten verbinden.

Monat	Anzahl	Prozent
Januar	61	10,2%
Februar	38	6,3%
März	59	9,8%
April	65	10,8%
Mai	55	9,2%
Juni	53	8,8%
Juli	40	6,7%
August	53	8,8%
September	48	8,0%
Oktober	58	9,7%
November	37	6,2%
Dezember	32	5,3%
kA	1	0,2%
Gesamt:	600	

Quelle: de Vries, 1996

Abb. 11: Verteilung der Alterssuizidenten auf die Kalendermonate

Die Suizidmethoden belegen die Nutzung im Kontext der Zugänglichkeit zu selbsttötenden Instrumenten und Methoden. Vor der Einführung des Schulschwimmens, war der Tod durch

Ertrinken eine favorisierte Methode, die durch allgemeine Schwimmkompetenzen zur Bedeutungslosigkeit verkommen ist.¹⁷

Suizidmethode	Anzahl	Prozent
Erhängen	229	38,17%
med. Vergiftung	163	27,17%
Ertrinken	11	1,83%
Vergiftung (Gift/Gas)	28	4,67%
Überfahren lassen	1	0,17%
Schienensuizide	18	3,00%
Schnitt (Handg./Hals)	21	3,50%
Erschießen	29	4,83%
Erstechen	4	0,67%
Sturz a.gr. Höhe	76	12,67%
Verbrennen	1	0,17%
Ersticken	10	1,67%
andere	8	1,33%
kA	1	0,17%

Quelle: de Vries, 1996

Abb. 12: Suizidmethoden alter Menschen im Bergischen Raum

4.5. MOTIVE UND ZUM ALTERSSUIZID FÜHRENDE FAKTOREN

Die hohe Konstanz der Suizidrate bzw. ihre geringe Variabilität und die steigende Neigung zu Selbsttötung alter Menschen lassen auf motivationale Begründungszusammenhänge schließen, die als „Soziale Tatsache“ bzw. soziale Problemlagen existieren und im höheren Lebensalter ihre Ursachen finden oder auch sich in dieser Lebensphase auswirken. Zusammenfassend lassen sich aus der Forschungsergebnissen in der Literatur eine Fülle von Faktoren und Motiven darstellen, die sich in der Lebensphase Alter auswirken und die suizidale Neigung fördern:

¹⁷ Weitere Differenzierungen und geschlechtsspezifischen Erklärungen in de Vries, 1996; S. 205 ff

Motive und zum Alterssuizid führende Faktoren		
Alter	Verlorene Freiheit	Furcht vor schwerer Krankheit und Schmerzen
Chronische, starke Krankheit	Eifersucht	Mißhandlungen
Armut	Als ausweglos erlebtes Unglück	Seelische Leiden
Zorn und Wut	Bevölkerungsdichte	Scham
Bildung	Verletzte Ehre	Einsamkeit und Isolation
Tod eines nahen Menschen (Verwitwung)	Partnerkonflikte; Zerwürfnis mit Familienangehörigen; Belastung in der sozialen Beziehung	Fahrlässiges, sich selbst gefährdendes Verhalten (z.B. im Straßenverkehr)
Sozioökonomischer Status	Alkoholmißbrauch	Geschlecht
Quellen: Erlemeier, 1988 S. 267-276; (Erlemeier, 1992); Schmitz-Scherzer, 1992, S. 159-162; 1992; Schobert, 1989; de Vries, 1996; de Vries, 1999 S. 109-142		

Abb. 13: Motive und zum Alterssuizid führende Faktoren

5. DIE ERFINDUNG DER LEBENSPHASE ALTER

Das „Alter“ ist ein Ergebnis eines gesellschaftlichen Entwicklungsprozesses und damit ein Produkt an dem verschiedene Generationen mitgewirkt haben und mitwirken.

Der Hinweis, dass sich die Lebenszusammenhänge eines älteren Menschen von denen eines jüngeren Menschen unterscheiden, ist sicherlich nicht als eine besondere Entdeckung zu deuten. Geht man jedoch davon aus, dass der jüngere Mensch sich in einer andersartigen Lebensphase befindet als der ältere Mensch und diese im Kontext der gesellschaftlichen Entwicklung vergleicht und auf ihre besonderen Merkmale hin betrachtet, lassen sich Differenzierungen und gesellschaftliche Strukturmerkmale herausarbeiten.

Die Kindheit als Lebensphase gab es im frühen 19. Jahrhundert noch nicht, das Alter als Lebensphase in der heutigen Form gab es im frühen 20. Jahrhundert noch nicht. Letzteres

ist vor diesem Hintergrund erst eine relativ „junge Erfindung“. Von daher ist es vielleicht nicht überraschend, dass noch nicht alle diese Erfindung wahrgenommen haben bzw. wissen, welche Potentiale und Risiken diese „Erfindung“ in sich birgt und das Alter an gesamtgesellschaftlichen Veränderungen mit sich bringen wird.

Die Kindheit entstand sehr wesentlich dadurch, dass man junge Menschen nicht mehr als „kleine Erwachsene“ begriffen hat und ihnen einen Raum (örtlich und zeitlich) zur Entwicklung gegeben hat. Wesentlich hierfür waren die Freisetzung und Entpflichtung der Kinder von der Erwerbsarbeit. (z.B. der Kindergarten, den Fröbe 1837 eröffnete,)

Eben dieses Merkmal hat auch die Entwicklung der Lebensphase Alter wesentlich gefördert. Damit entsteht neben der Lebensphase der Kindheit und der Erwerbsphase durch die Freisetzung älterer Menschen von der Erwerbsarbeit die Lebensphase „Alter“. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Lebensphase „Alter“ nicht durch die Einführung der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 1889 entstanden ist, sondern durch die dynamische Koppelung der Renten an die Lohnentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1957. Bis zu dieser Zeit war die Rente eher als ein „Zubrot“ für das Alter zu verstehen, die jedoch für die meisten Arbeiter und Angestellten die Notwendigkeit ergänzender Erwerbstätigkeit beinhaltete. Die Sicherung des Lebensstils wurde durch die Koppelung der Rentenhöhen an die Lohnentwicklung garantiert und ermöglichte einem Arbeiter eine Arbeiterrente und einem Angestellten eine Angestelltenrente.¹⁸

Die Freisetzung oder Entpflichtung der Kinder und älteren Menschen von der Erwerbsarbeit, die Nutzung der Kindheit für die Entfaltung einer Persönlichkeit, für die Erziehung und Ausbildung eines Menschen in einer Phase vor der Erwerbswelt und die Einführung bzw. Institutionalisierung der Lebensphase nach der Erwerbswelt, sind wesentliche Elemente des standardisierten Lebenslaufs, wie er heute existiert. Der Satz; „mit 6 in die Schule und mit 60 in die Rente“ deutet eine Regelmäßigkeit in den Biografien der Menschen in unserer Gesellschaft an, wie sie seit Jahrzehnten – mit einigen Abweichungen selbstverständlich – eine besondere Gleichartigkeit besitzt und das gesamte Leben strukturiert. (Übrigens in fast allen Industriegesellschaften).

Die Standardisierung des Lebenslaufs entsteht damit durch die Lebensphasen der Kindheit und Jugend, der Erwerbsarbeit und der Lebensphase „Alter“.

Noch in der Mitte des 19. Jahrhunderts war Tod und Sterben ein Ereignis, das jedem Menschen zu jeder Lebenszeit begegnen konnte. Die Erwerbsarbeit wurde erst dann aufgegeben, wenn körperliche Einschränkungen hierzu einen unausweichlichen Anlass gegeben haben. Es wurde „gepuckelt bis zu Umfallen“, so könnte man sagen.

Heute altern die meisten Menschen gemeinsam mit dem größten Anteil ihrer Altersklasse, d.h. die theoretische Möglichkeit von Klassentreffen von achtzig oder neunzigjährigen ehemaligen Grundschulern steigt von Jahr zu Jahr kontinuierlich an.

¹⁸ Gerade diese Zusammenhänge machen die soziale und politische Brisanz deutlich, die zur Zeit durch die gesetzlichen Veränderungen und sukzessive Entkoppelung der Rentenentwicklung von der Lohnentwicklung entsteht.

Dieses Faktum ergibt sich auch dadurch, dass wir seit Anfang der 90er Jahre Menschen verrenten, die nicht die „Möglichkeit“ hatten, als Soldaten im 2. Weltkrieg zu sterben. (Jahrgänge 1930; -31, -32). Seither altern Frauen und Männer einer Altersklasse weitgehend und zunehmend gemeinsam, wobei das Alter im Verhältnis zu vorherigen Generationen „Männlicher“ wird. (Vergleich Wochenmarkt 1985 und heute= steigender Anteil alter Männer)

5.1. EXCURS: DIE LEBENSPHASEN IN INDUSTRIEGESELLSCHAFTEN

Der standardisierte Lebenslauf der Industriegesellschaften lässt sich in vier Lebensphasen unterscheiden, von denen das Alter zwei Lebensphasen beansprucht.

Laslett unterscheidet die Lebensphasen der Moderne und der heutigen Industriegesellschaft in ein erstes, zweites, drittes und viertes Alter. Sie unterscheiden sich letztlich durch Erfahrungen, welche die Menschen in den einzelnen Lebensphasen machen.

DIE ERSTE ALTERSPHASE

„Am Anfang steht die Zeit der Abhängigkeit, Sozialisation, Unreife und Erziehung...“¹⁹.

Zweifelsohne lässt sich anhand dieser Merkmale die Kindheit und frühe Jugend eines Menschen ausmachen. Der junge Mensch ist auf die Erziehung der Eltern und die Lebenserfahrungen seines engsten Umfeldes (z.B. Kindergarten) angewiesen, um sich in seiner ihm umgebenden Gesellschaft erwartungsgerecht zu verhalten und zurecht zu finden. Der Mensch wird in dieser Phase primär sozialisiert: „... Sozialisation, d.h. die Unterweisung Heranwachsender in den Kulturtechniken und die Förderung ihrer sozialen Kompetenz...“²⁰.

DIE ZWEITE ALTERSPHASE

In einer nächsten Altersphase treten neue Anforderungen und Aufgaben an jeden Einzelnen heran („...zweitens folgt die Zeit der Unabhängigkeit, Reife und Verantwortung, des Verdienens und Sparens...“²¹). Die hier angesprochenen Merkmale beschreiben den Abblungsprozess hin zur Selbstständigkeit. Der Mensch verlässt im allgemeinen die Schule und begibt sich über eine Ausbildung in das Berufsleben. Er übernimmt neue Rollen, die auch in dieser Altersphase nach Geschlecht durchaus verschieden ausfallen und ist im wesentlichen Entscheidungsträger seines Lebens. Diese Altersphase macht in der demografischen Darstellung die längste Lebenszeit eines Menschen aus. In ihr trifft der Mensch „Entscheidungen über Beruf, Eheschließung, Wohnort, Wohnform und Lebensstil.“²²

¹⁹ Laslett, 1995 S. 35

²⁰ Steden, 1999 S. 109

²¹ Laslett, 1995 S. 35

²² Joas, 2001 S. 160

DIE DRITTE ALTERSPHASE

Merkmale der dritten Altersphase zielen auf die Freiheit, persönlichen Interessen nachzugehen und sich selbst zu verwirklichen „die Zeit der persönlichen Erfüllung...“²³. Das so genannte „Dritte Alter“ ist in der Geschichte der Menschheit durchaus als Ergebnis einer neuen Entwicklung zu verstehen. So ist ein Merkmal das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben mit der Fixierung an ein fest umschriebenes Lebensalter, ein Phänomen unserer Zeit, d.h. eine Erscheinung der hoch industrialisierten Gesellschaft.²⁴ Auch geschlechtsspezifische Unterscheide sind ersichtlich. Der endgültige Austritt aus der Erwerbswelt tritt bei Frauen meist in früheren Lebensjahren ein. (...) Im Allgemeinen treten die spezifischen Merkmale auf, wenn der einzelne Mensch eine Zeit nutzen kann, die ihn befreit von beruflichen und weitgehend familiären Verpflichtungen, die meist mit der Zeit der Verrentung eintritt.

DIE VIERTE ALTERSPHASE

Die Merkmale der letzten Altersphase sind zu verstehen unter dem Aspekt der Abhängigkeit („...und viertens die Zeit der unabänderlichen Abhängigkeit, der Altersschwäche und des Todes.“²⁵). Am Ende des Lebens nehmen körperliche Defizite zu und führen den Menschen in eine unweigerliche Abhängigkeit. Unter unweigerliche Abhängigkeit wird die aussichtslose Genesung des Einzelnen mit gleichzeitiger bis zum Tode dauernder Hilfsbedürftigkeit verstanden.

Wenngleich die Themenstellung dieses Beitrages eine differenzierte Behandlung der vierten Altersphase weitgehend ausschließt, muss die Perspektive des vierten Alters nach Laslett um die Forschungsergebnisse im Bereich der Gerontologie und Pflegewissenschaft ergänzt werden. Diese belegen, dass Einbußen und Einschränkungen selbst im hospizlichen Arbeiten und in der Finalpflege individuelle Entfaltungspotenziale offen legen und Einbußen kompensiert werden können. Damit reduziert sich das Merkmal des vierten Alters, der „unabänderlichen Einbuße“ weitgehend und stellt die Bedeutung dieser Lebensphase nach Laslett infrage.

In der Darstellung des vierten Alters hat sich Laslett wesentlich geirrt. Unabänderliche Abhängigkeit und Altersschwäche – was immer das konkret heißen mag - sind kein Anlass und Grund, auf die Merkmale des Dritten Alters zu verzichten. Das Gegenteil ist der Fall. So kann beispielsweise eine unabänderliche Abhängigkeit, wie Mobilitätseinschränkungen und die Bindung an einen Rollstuhl, der Anlass für ganz besondere Entfaltungspotenziale sein. Die Bindung an die eigene Wohnung kann z.B. zur Auseinandersetzung mit dem Computer und dem Internet führen. Hier können sich neue Kontakte, Freundschaften erschließen oder Möglichkeiten des Einkaufens, ohne die Wohnung zu verlassen. Auch die Erledigung von Bankgeschäften vom Wohnzimmer aus kann in diesem Zusammenhang Mobilitätseinschränkungen kompensieren.

²³ Laslett, 1995 S. 35

²⁴ vgl. Lehr, et al., 1991 S. 377

²⁵ Laslett, 1995 S. 35

Die Pflege und Altenpflege belegt Entfaltungspotenziale älterer Menschen sogar bis hin in den Sterbeprozess der sog. Finalpflege. Entfaltungen und Kompetenzzuwachs selbst in den letzten Lebenstagen eines Menschen lassen sich einerseits durch die fortwährende Kompensation von Einbußen belegen, andererseits durch die Weiterentwicklung von biographisch erworbenen Kompetenzen. Die Fähigkeiten Menschen, Angehörigen oder dem Partner in einer ganz anderen Art und Weise zu begegnen, werden häufig gerade bei Pflegebedürftigen und Pflegenden durch völlig neue soziale und persönliche Kompetenzen gesichert und gestaltet, die gerade aus der Begleitung hilfs- und pflegebedürftiger Menschen abgeleitet werden, die sich häufig in einer Lebenssituation einer unabänderlichen Abhängigkeit befinden. Hier begegnen sich Menschen in Situationen, die ihre Beziehung neu definieren und Anforderungen an diese Stellen, die für viele neu sind und an denen sie wachsen und sich entfalten. Es lässt sich natürlich auch das Gegenteil belegen.

Vor diesem Hintergrund glaube ich sogar, dass Potentiale der Weiterentwicklung und Entfaltung in jeder Lebensphase möglich werden, wenn die gesellschaftlichen und pflegerischen Rahmenbedingungen es ermöglichen. Man könnte sogar die These nach einer tatsächlichen Existenzberechtigung einer vierten Lebensphase als Lebenszeit der unabänderlichen Abhängigkeit grundsätzlich diskutieren.

5.2. MERKMALE DER LEBENSPHASE ALTER

Wesentlich an dieser Darstellung der Altersphasen ist, dass das Alter, das Altern und damit die Lebensphasen an Erfahrungen gekoppelt werden, die Menschen während ihres Lebenslaufs machen. Die Lebensphasen sind damit nicht am kalendarischen Alter oder am biologischen Alter eines Menschen ausgerichtet.

Das macht gerade für das höhere Lebensalter sehr viel Sinn: In keinem Alter ist das kalendarische Alter so wenig fähig, Aussagen über einen Menschen zu machen, wie im höheren Lebensalter.

Das biologische Alter, die Gesundheit, die Einbindung in die Familie, Nachbarschaft und Gesellschaft, die personalen Kompetenzen mit Krisensituationen umzugehen lassen sich gerade bei älteren Menschen nicht am kalendarischen Alter festmachen oder messen.²⁶

Im Alter sind Erfahrungen und mit den Erfahrungen verbundene Kompetenzen von viel größerer Bedeutung. Gerade diese unterscheiden sich jedoch sehr und lassen Unterschiede körperlicher, sozialer und psychischer Kompetenzen in einem Ausmaß zu, die weitgehend mit dem kalendarischen oder biologischen Alter nichts zu tun haben.

²⁶ Mit 1,5 Jahre lernen die Kleinkinder gerade Laufen und die Welt ab 30 cm aufwärts kennen; hinzu kommen Einwortsätze, das Krabbeln oder das selbständige Drehen auf Wochen konkretisierbar. Mit 11 Jahren wechseln Kinder die Schule und lernen eine erste Fremdsprache, mit 18 Jahren kommen die meisten in der Ausbildung und machen einen Führerschein. Im Anschluss an die Ausbildung stehen Erfahrungen im Kontext der Familiengründung und Berufswelt zur Verfügung. Dennoch differenzieren sich vorher die gesellschaftlich weitgehend standardisierbaren Erfahrungen mit zunehmendem Alter.

5.3. DAS ALTER ALS GESELLSCHAFTLICHE ERFINDUNG UND PERSÖNLICHE ANFORDERUNG

Das Alter ist eine menschliche „Erfindung“. Den Umgang mit dieser „Erfindung“ muss die Gesellschaft und jeder Einzelne erlernen und für sich gestalten. An der „Erfindung“ des Alters mögen viele Menschen mitgewirkt haben; den Umgang mit dieser Erfindung müssen jedoch noch sehr viel mehr Menschen lernen und zwar jede Generation für sich und jeder Einzelne im Kontext seiner eigenen biographischen Entwicklung und Bedürfnisse für sich selbst.

Dieser Beitrag geht von der These aus, dass ganz ähnlich, wie wir lernen mussten und noch müssen, mit den anderen Erfindungen des 20. Jahrhunderts umzugehen, wie wir lernen müssen, mit Atomkraftwerken, Raketen, Computern und dem Internet so umzugehen, dass niemand zu Schaden kommt und der optimale gesellschaftliche Nutzen abgeleitet werden kann, müssen wir vielleicht auch zu einen Umgang mit dem Alter und dem höheren Lebensalter finden, so dass ein Höchstmaß an Lebenszufriedenheit und Lebensqualität für ältere Menschen erreicht werden kann und das Phänomen der Suizidalität sich nicht in besonderer Weise in dieser Lebensphase auswirkt.

Wenn an dieser Stelle die Notwendigkeit des Lernens in der Wir-Form dargestellt ist, dann ist damit gemeint, dass alte Menschen und junge Menschen an dieser Stelle einen Beitrag leisten müssen. Das Lernen stellt sich in diesem Zusammenhang als Anforderung an alle Lebensphasen dar und wird damit zu einer lebenslangen Entwicklungsaufgabe. Neben der Auseinandersetzung mit der Umwelt und dem Erwerb spezifischer Fachkompetenzen, sind damit auch die Anforderungen an persönliche und soziale Kompetenzen gemeint, die auf die jeweilige Lebensphase und konkrete Lebenssituation bezogen werden müssen.

Damit stellt sich die Frage, wann die konkrete Auseinandersetzung mit den Anforderungen und den Entfaltungspotentialen des Alters beginnt.

Ältere Menschen treten heute durchschnittlich im Alter von 58 Jahren endgültig aus der Erwerbstätigkeit aus und haben mehrere Jahrzehnte (nicht selten mehr als 4 Jahrzehnte) für sich zu gestalten. Dieser Tatsache muss sich ein jeder bewusst werden, um auf der Grundlage individueller Bedürfnisse Freiheiten in der Lebensphase und persönliche Entwicklungspotentiale zu entdecken und zu entfalten.

Es ist unrealistisch in die Lebensphase „Alter“ wie in einen großen Urlaub zu gehen, der in den Jahrzehnten zuvor die Erwerbsarbeit unterbrochen hat. Es wird auch niemand mehrere Jahrzehnte damit verbringen, seinen Keller aufzuräumen oder seinen Dachboden zu entrümpeln. Auch die Enkel werden nicht die kommenden Jahrzehnte mit ihren Großmüttern und Großvätern spielen wollen und ihre Zeit mit diesen verbringen. Die langfristige Strukturierung des Alltags durch drei Mahlzeiten und das Fernsehprogramm stellt für viele kein ausreichendes Maß an Lebenszufriedenheit sicher. Die Frage, was ich von der Lebensphase Alter erwarte, wie ich diese gestalte und welche Bedürfnisse ich realisiere, hängt damit auch von meinem persönlichen Umgang mit dieser Lebenszeit ab.

Auf der anderen Seite hält das Alter auch eine Fülle von Aufgabenstellungen vor, die bewältigt werden müssen, die als Anforderungen zu deuten sind und für viele sogar ein kritisches Lebensereignis darstellen.

Gemeint sind hier kritische Lebensereignisse, die sich durch

- Verlust der Arbeit, (und sozialen Kontakten)
- Reduzierung des Einkommens,
- einem möglichen Verlust von Angehörigen, dem Partner und Verwitwung,
- die Einschränkung oder den Verlust der Mobilität (z.B. auch durch das eigene Auto)
- Die Veränderung der gewohnten Wohnsituation, (der für die meisten alten Menschen als Lebensraum an Bedeutung in Alter gewinnt)
- körperliche, psychische oder soziale Kompetenzeinbußen,
- Umzug oder gar die Übersiedlung in eine Pflegeeinrichtung

ergeben können.

Diese Lebensereignisse können als Anforderungen gedeutet werden, die jedem von uns in irgendeiner Art und Weise begegnen. Die Wahrscheinlichkeit jedoch, daß diese im Alter auftreten, ist besonders groß.

5.4. ENTFALTUNGSPOTENTIALE IM ALTER

Entfaltungspotentiale im Alter leiten sich aus einzigartigen Freiräumen ab, die in der Menschheitsgeschichte einmalig sind und sich aus der Erfindung der Lebensphase Alter ableiten.

Die Entfaltungspotenziale für die Lebensphase Alter sind immer individuell und entsprechen der persönlichen Biografie eines Menschen und den Anforderungen, welche die Lebenszusammenhänge des Einzelnen an einen alten Menschen stellen. Das bedeutet, allgemein gültige Rezepte gibt es für das Lebensglück und die –zufriedenheit in den Jahrzehnten nach dem endgültigen Ausscheiden aus der Berufswelt nicht – wie auch für keine andere Lebensphase.

Im Alter gelten Hierarchien (des 2. Alters und) der Berufswelt nicht mehr. Die Rahmenbedingungen, soziale Differenzierungen der Erwerbswelt werden im Alter weitgehend überflüssig und das vehemente Festhalten an einem beruflichen Statusdenken im Alter kann sogar hinderlich für die Lebenszufriedenheit in dieser Lebenszeit sein.

Für das Alter sind Begriffe der Selbstermächtigung und Selbstverwirklichung von Bedeutung. Die Befreiung von sozialen Zwängen und Verpflichtungen, wie sie im zweiten Lebensalter durch Beruf, Ehe, Familie existierten, geben Raum zur Entfaltung und neuen Prioritäten.

Die neuen Prioritäten und Lebensinhalte entsprechen nicht mehr den alten Zwängen, sondern sind frei oder freier gewählt und können unter der Perspektive betrachtet werden,

inwieweit das persönliche Wohlbefinden damit gesteigert werden kann oder nicht. (Die Spaßgesellschaft fängt bei den Alten an!)

Für viele, insbesondere nordamerikanische Alte, ist diese Deutung des Alters bereits Realität geworden, wie vielfältige Forschungen darstellen. Hier lässt sich auch belegen, dass der Erwerb materieller Güter für Ältere an Bedeutung verloren hat. An die Stelle ist die Bedeutung von authentischen Gefühlen getreten und sinnvollen Erfahrungen, die dem Einzelnen „Freiheit“ geben, sich frei von starren Rollenzwängen und engen sozialen Normen nach seinen eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu definieren und so weit wie möglich sein Leben selbst zu bestimmen.

In der Gestaltung des Alters lassen sich diese dargestellten Merkmale auf ihre unterschiedliche Ausprägung der gesellschaftlichen Systeme beziehen. So scheinen - meiner Ansicht nach - alte Niederländer beispielsweise im Verhältnis zu alten Deutschen die Befreiung von den Zwängen des 2. Alters anders zu vollziehen.

So existiert in den Niederlanden beispielsweise eine große Bereitschaft, das Eigenheim zu verkaufen, um das Kapital zur Verwirklichung von Träumen und Wünschen in der Lebensphase Alter zu nutzen.

Beim Umsehen im eigenen Umfeld fallen jedem sicherlich ältere Menschen auf, die eine möglichst disziplinierte Anpassung ihres Alters an eine konsequente und identische Werthierarchie leben, die mit der ihrer alten Berufswelt und der alten Familienwelt entspricht. Es scheint so, als ob die größte Gefahr im höheren Lebensalter darin besteht, sich als älterer Mensch nicht korrekt zu verhalten, sozusagen aus der „Rolle“ zu fallen und sich möglicherweise vor den strengen Blicken von Familie und Nachbarschaft lächerlich zu machen. Denn damit wäre die einmal erreichte Statusposition gefährdet.

Wenngleich diese Darstellung keineswegs als Aufforderung gedeutet werden soll, sich vor der Nachbarschaft lächerlich zu machen, sind hier wichtige Merkmale des Umgangs mit dem Alter benannt. Es besteht die Gefahr, dass einige über Jahrzehnte geprägte Verhaltensmuster im Alter den Einzelnen gleichzeitig hindern, unbekanntes Terrain zu betreten und etwas Neues zu beginnen. Die Nutzung von Entfaltungspotenzialen im Alter entspricht damit immer auch einer Offenheit für neue Erfahrungen, für neue Beziehungen

und der Bereitschaft, sich selbst als Lernender zu sehen, der sich weiterentwickelt. Hierfür bietet das Alter einen in der Menschheitsgeschichte einzigartigen Freiraum.²⁷

5.5. AUSWIRKUNGEN DES DEMOGRAFISCHEN WANDELS AUF DIE BEZIEHUNGSGEFLECHTE IM ALTER

Die Tatsache, dass die Bevölkerungsentwicklung Veränderungen bewirkt, welche die Anzahl und den Anteil einzelner Altersklassen unserer Gesellschaft erheblich und nachhaltig verändern, kann am Anfang des 21. Jahrhunderts als allgemeines gesellschaftliches Wissen betrachtet werden. Merkmale dieser Veränderungen äußern sich

- durch zurückgehende Geburten,
- durch eine längere Lebenserwartung,
- durch einen reduzierten Anteil jüngerer Menschen an der Gesamtbevölkerung,
- durch einen steigenden Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung.

Die Tatsache, dass sich hinter diesen Entwicklungen nachhaltige Transformationen der Beziehungsgeflechte der mitteleuropäischen und amerikanischen Gesellschaften befinden, tritt bei diesen Diskussionen weitgehend in den Hintergrund und ist nicht Gegenstand einer gesamtgesellschaftlichen oder gar politischen Diskussion.

Gemeint sind hier Veränderungen, die entstehen, wenn sich strukturell das Gegenüber verändert (Partner, Nachbarschaft, Dorfgemeinschaft oder das gesamte Gemeinwesen einer Stadt oder einer Gesellschaft), das heute **Bindung, Identität und weitere Bedürfnisse** älterer Menschen bedeutet und über Generationen unsere Gesellschaft ausgemacht hat.

Sozialgerontologische oder geragogische Handlungskonsequenzen werden nicht abgeleitet, um neue gesellschaftliche Rahmenbedingungen oder alternative Formen in der Gemeinwesenarbeit zu gestalten, die hier als Anpassungsleistungen ebenso notwendig werden, wie die Reform von Pflege- und Krankenversicherungen. Neue Bedarfslagen und

²⁷ Viele ältere Menschen werden ihren Kindern das Märchen der Bremer Stadtmusikanten vorgelesen haben. Wenn man sich dieses Märchen von der Selbstbestimmung des alten Esels, des alten Hundes, der alten Katze und des alten Hahns noch einmal durch den Kopf gehen lässt, kann man einige Merkmale auf das höhere Lebensalter übertragen. Hier verleben Tiere mit unterschiedlichen Biografien, die aus unterschiedlichen Gründen unnützlich geworden sind und doch eigentlich gar nicht zueinander passen, ihr Alter gemeinsam.

Sie können hier aber nur Leben, nachdem sie sich unter Berücksichtigung ihrer Verschiedenheit zusammengeschlossen haben, aus dieser Verschiedenheit besondere Kräfte ableiten, die (kriminellen) Bewohner eines Hauses vertrieben und schließlich das Haus besetzt haben.

Die alten Tiere finden zur Selbstbestimmung, zur gegenseitigen Unterstützung, indem sie in mehreren Bereichen lernen und ein neues Terrain betreten. In einer ersten Phase suchen die Tiere, bevor sie auf weitere andersartige Tiere in einer zweiten Phase stoßen und diese finden.

Bedürfniskonstellationen treten damit nicht in den Fokus der gesellschaftlichen Betrachtung. Veränderungen für einzelne Generationen bleiben unthematisiert.²⁸

Als exemplarische Auswirkungen deuten folgende Hypothesen erste Ansätze und Auswirkungen der gesellschaftlichen Transformation an (vgl. Tews 1993: 21ff), die einen Wandel von Bedarfs- und Bedürfnislagen im Alter bewirken werden.

Abb.12: Der Wandel von Beziehungsgeflechten durch das Weltereignis „Demografischer Wandel“

Nimmt die Zahl der Kinder und Enkel bei den nachwachsenden Generationen ab, fallen auch Kontakte, wechselseitige Handlungsorientierungen und Hilfen aus. Wer keine Kinder hat, der hat auch keine Enkel. Wer weniger Kinder hat, der hat weniger Enkel.

Nimmt der Anteil der Hochaltrigen zu, dann ist damit häufigerer Hilfebedarf und Pflegebedarf verbunden. Das führt zu erhöhten Ansprüchen auf entsprechende Leistungen an die nachfolgende Generation.

Reduzieren sich – allein durch ihre geringe Zahl – die Beziehungsmöglichkeiten zu den nachwachsenden Generationen, so ist eine Wachsende Anzahl an Älteren auf Kontakte zu Gleichaltrigen angewiesen. Die intergenerativen Beziehungen reduzieren sich, die innergenerativen Beziehungen bekommen eine neue Relevanz.

Nehmen inter- und intragenerative Solidaritäten zum Beispiel bei der Deckung des Hilfs- und Pflegebedarfs ab, ist Ersatz durch andere Formen erforderlich.

Werden die Ausgaben für die Jüngeren und die jungen Familien zugunsten der älteren Menschen verringert, stellt sich verstärkt die Frage der Solidarität zwischen den Generationen.

Abb. 14: Der Wandel von Beziehungsgeflechten durch das Weltereignis "Demografischer Wandel"

Das heißt, die Frage, aus welchen Beziehungskonstellationen ältere Menschen von morgen

- Liebe,
- Trost,
- Identität,
- Bindung,
- Einbeziehung oder
- Beschäftigung

²⁸ Wenn sich die heutigen Beziehungen, in die ein älterer Mensch eingebunden ist, nicht im Einzelfall, sondern in einem zunehmenden Maße für eine steigende Anzahl älterer Menschen verändert, dann entsteht eine gesellschaftliche Transformation der Beziehungsgeflechte, welche die Lebensphase Alter so strukturiert, dass jede Generation älterer Menschen im Alter veränderte Rahmenbedingungen der Beziehungsgeflechte vorfinden wird. Der Demographische Wandel bewegt die Beziehungsgeflechte zwar in allen Lebensphasen, jedoch in der Lebensphase Alter in besonderer Weise.

ableiten, wird nicht gesellschaftlich thematisiert. Alter und der demographische Wandel unserer Gesellschaft – so scheint es – ist ein Finanzierungsproblem von sozialen Sicherungssystemen.²⁹

6. ABSCHLIEßENDE BEMERKUNGEN

Vor diesem Hintergrund ist das Alter dringend gesellschaftlich zu thematisieren und zu strukturieren. Die dadurch entstehende Orientierung kann zu einem suizidhemmender Faktor werden, der die steigenden Selbsttötungen im Alter reduzieren kann.

Anders und negativ ausgedrückt:

Wenn die gesellschaftliche Erfindung der Lebensphase Alter weiterhin konstante lebensverneinende Faktoren vorhält, wird sich durch den Demografischen Wandel und die damit steigende Anzahl alter Menschen die Suizidhäufigkeiten alter Menschen in den kommenden Jahrzehnten vervielfältigen.

„Den Verzweifelten rettet kein Gesetz, das an die eigene Kraft appelliert, es treibt ihn nur noch hoffnungsloser in Verzweiflung; den am Leben Verzweifelnden trifft nur die rettende Tat eines anderen, das Angebot eines neuen Lebens, das nicht aus eigener Kraft, sondern aus Gottes Gnade gelebt wird“, schreibt Dietrich Bonhoeffer.³⁰ Aus dem Hinweis auf eine rettende Tat und dem Angebot eines neuen Lebens müssen wir im Ev. Johanneswerk sowohl einen Auftrag zur Seelsorge ableiten, als auch einen diakonischen Auftrag die Lebensphase Alter politisch, gesellschaftlich und therapeutisch mit ergänzenden Merkmalen und Anreizen zu gestalten. Wir reden hier von nicht weniger als der Frage nach dem Sinn der Altersphase Alter, die es gesellschaftlich zu strukturieren gilt.

²⁹ Aber nicht nur der demographische Wandel, der hier als gesellschaftliche Transformation der Beziehungsgeflechte verstanden wird, fordert neue Antworten und gesellschaftliche Entwicklungen heraus. Die Veränderungspotentiale der Transformation ergeben sich durch den Wandel der gesellschaftlichen Beziehungsgeflechte. Hier finden, aus der Perspektive der generativen Betrachtung, die verschiedenen Generationen älterer Menschen zunehmend differenzierte Konstellationen von Beziehungen vor, und sie verhalten sich zu diesen und werden in diese eingebunden. D.h. die Generationen älterer Menschen unterscheiden sich in ihren Bedarfslagen und Bedürfnissen, (Kompetenz: Bedarf oder Bedürfnis: „Bügeln“ alter Männer von heute und in der Zukunft) in ihrem Verhalten (Freizeitgestaltung ohne dabei Geldauszugeben) und der Formen ihrer Beziehungsgestaltungen (Zusammenleben in Lebensgemeinschaften ohne Trauschein) und damit in ihren Wohn- und Lebensformen (Herstellung von Lebenszufriedenheit in unseren stat. Einrichtungen der Altenpflege von heute).

³⁰ Bonhoeffer, 1966 S. 180 f