



Von **Vladeta Ajdacic-Gross**

Soziologe. Wissenschaftlicher Oberassistent an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Mitbegründer und Vizepräsident des Forums für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich (FSSZ)

Fakten über Suizid

Begriffe, Zahlen, Theorien

Wie viele Männer und Frauen begehen in der Schweiz jährlich Suizid? In welcher Jahreszeit häufen sich Suizide, und welche Umstände führen dazu? Im vorliegenden Beitrag werden aktuelle Resultate empirischer Studien präsentiert und theoretisch erläutert.

Der vollendete Suizid ist gelegentlich mit der Spitze eines Eisbergs verglichen worden. Einer von hundert Menschen in einer Generation stirbt durch Suizid. Suizidales Verhalten im engeren Sinne umfasst darüber hinaus Suizidversuche (etwa jeder zehnte in einer Generation) und Suizidgedanken (jeder zweite in einer Generation). Generell wird beim Suizid von einer selbst bestimmten Handlung ausgegangen oder von der Unterlassung einer Handlung, die das Weiterleben ermöglicht.¹

Verschiedene Verhaltensweisen lassen sich zwar sprachlich klar, jedoch inhaltlich nur unscharf vom Suizid abgrenzen. Ihnen gemeinsam ist die Inkaufnahme eines stark erhöhten Risikos für einen Unfalltod: Extrembergsteigen, automobiles Rasen, unkontrollierte Einnahme «har-

ter» Drogen, extreme Formen selbstverletzenden Verhaltens, Beteiligung an Kriegshandlungen etc. gehören dazu. Die Auslegeordnung deutet an, dass es sehr unterschiedliche Hintergründe, Motive und Mechanismen gibt, die jeweils hinter selbstschädigendem, autoaggressivem, selbstverletzendem, selbstverstümmelndem und schliesslich suizidalem Verhalten stecken.

Empirische Ergebnisse

Offensichtlich sind die Dinge von Grund auf bemerkenswert kompliziert. Die empirische Forschung steuert zudem etliche Paradoxien bei. Während Suizidgedanken und Suizidversuche bei Frauen häufiger als bei Männern sind, verhält es sich beim Suizid genau umgekehrt. Dasselbe gilt für das Alter: jüngere Menschen haben deutlich häufiger Suizidgedanken und machen öfter einen Suizidversuch, vollzogene Suizide hingegen werden mit zunehmendem Alter häufiger. Während die meisten Menschen vermuten, dass Suizide in der dunklen Jahreszeit überwiegen, sind sie tatsächlich im Sommer am häufigsten. Ein Blick zurück ins 19. Jahrhundert zeigt, dass die Suizidraten der Frauen seither tendenziell zugenommen, jene der Männer hingegen tendenziell abgenommen haben.

Jährlich sterben aktuell in der Schweiz etwa 1300 Menschen durch Suizid, ca. 900 Männer und 400 Frauen. Dies entspricht drei bis vier Menschen jeden Tag oder einer Suizidrate von knapp unter 20 pro 100'000 Einwohner. Innerhalb der Schweiz bewegen sich die Suizidraten zwischen 15/100 000 (Tessin, Zentralschweiz) und 25/100 000 (Appenzell, Basel, Bern). Hohe Raten sind eher bei vorwiegend reformierten Kantonen und in städtischen Gegenden anzutreffen.

Im internationalen Vergleich weist die Schweiz eine überdurchschnittlich hohe Suizidrate auf. Sie fällt jedoch als ein hoch entwickeltes und von einer protestantischen Kultur geprägtes europäisches Land diesbezüglich nicht aus dem Rahmen. Die Abbildungen 1 und 2 zeigen die Suizidraten von 15- bis 24-Jährigen aus verschiedenen Ländern, für welche die WHO über Daten verfügt. Während die Raten in den meisten westeuropäischen Ländern, darunter auch der Schweiz, in den letzten beiden Jahrzehnten deutlich gesunken sind, sind sie in osteuropäischen Ländern sowie in Irland massiv angestiegen.

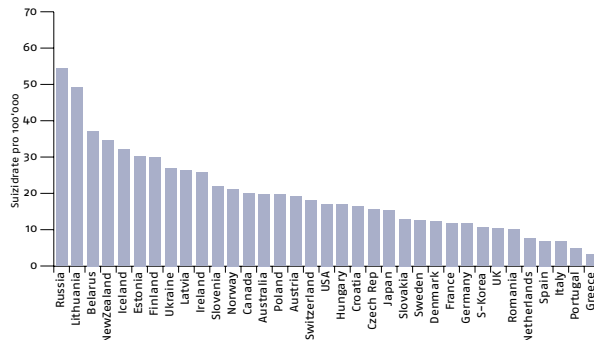


Abb. 1. Suizidraten von 15- bis 24-jährigen Männern aus verschiedenen Ländern, ums Jahr 2000 (5-Jahres-Durchschnitt), WHO-Daten

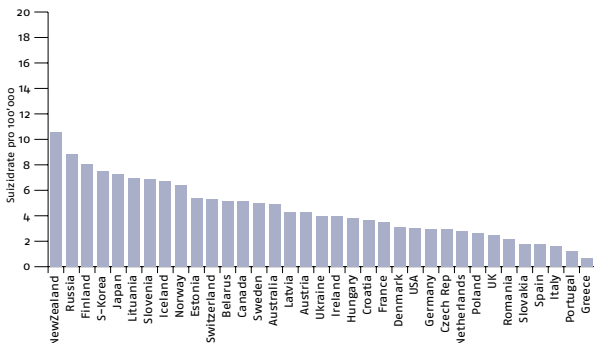


Abb. 2. Suizidraten von 15- bis 24-jährigen Frauen aus verschiedenen Ländern, ums Jahr 2000 (5-Jahres-Durchschnitt), WHO-Daten

Die Altersverteilung der Suizide zeigt bei beiden Geschlechtern einen Anstieg mit dem Alter (siehe Abbildung 3). Bei den Männern erfolgt dieser zunächst steil mit einem Plateau bei den jungen Männern. Die Raten im höheren Alter

sind durch EXIT-Suizide überlagert, welche den Anstieg akzentuieren.

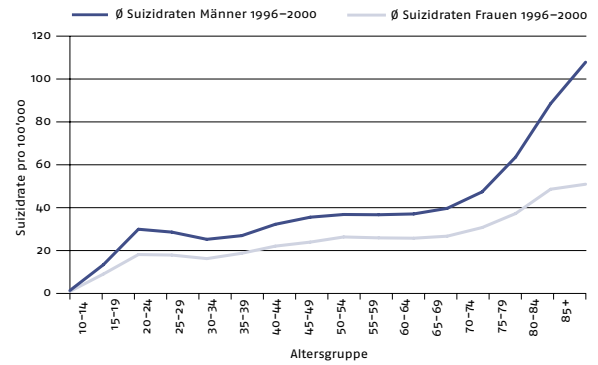


Abb. 3. Suizidraten nach Alter, 1996–2000 (5-Jahres-Durchschnitt), Daten aus der Todesursachenstatistik der Schweiz

Die Aufteilung nach Suizidmethoden zeigt, dass bei den Männern rigide Suizidmethoden wie Erhängen und Erschiessen am häufigsten angewendet werden, während bei den Frauen Vergiften, gefolgt von Erhängen und Herunterstürzen die häufigsten Suizidmethoden sind. Bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen (siehe Abbildungen 4 und 5) sind Stürze und Eisenbahnsuizide häufiger als bei älteren Menschen, Vergiftungen hingegen seltener. Ertrinken spielt bei jüngeren Frauen keine Rolle mehr.

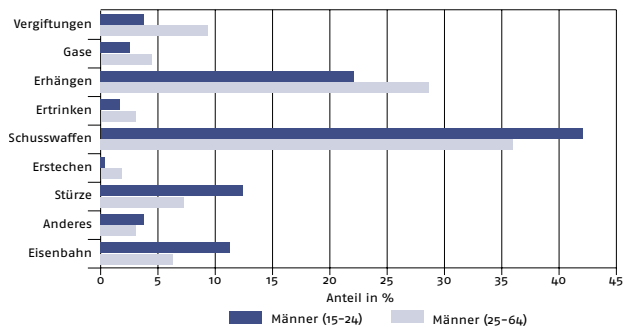


Abb. 4. Verteilung der Suizide nach Methoden, 1995–2004, Vergleich zwischen 15- bis 24-jährigen und 25- bis 64-jährigen Männern, Daten aus der Todesursachenstatistik der Schweiz

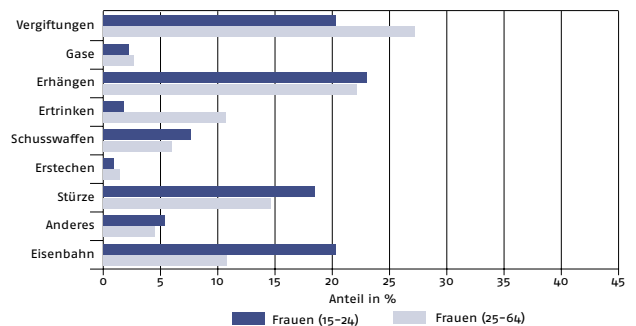


Abb. 5. Verteilung der Suizide nach Methoden, 1995–2004, Vergleich zwischen 15- bis 24-jährigen und 25- bis 64-jährigen Frauen, Daten aus der Todesursachenstatistik der Schweiz

Eine einfache Auslegeordnung

Die Klassifikation von Suiziden in drei Typen hat sich als brauchbar erwiesen, um mit den komplizierten Verhältnissen besser zurecht zu kommen.

Ein von langer Hand vorbereitetes, gezieltes Handeln liegt nur einem kleinen Teil der Suizide – den *Bilanzsuiziden* – zugrunde (10–15%). Typische Beispiele hierzu sind die EXIT-Suizide. Ein grösserer Teil der Suizide (geschätzt ein Viertel bis ein Drittel aller Suizide) entspringt *Kurzschluss-handlungen* nach Enttäuschungen oder Verlusterlebnissen (schlechte Noten, Entlassung, Trennung vom Partner, Verwitmung etc.). Diese sind besonders stark von den unmittelbaren Rahmenbedingungen, etwa der Verfügbarkeit eines suizidalen Mittels, abhängig und schliessen Imitationshandlungen mit ein. Ein grosser Teil der Suizide (geschätzt: 50–60%) hängt von Entscheidungsprozessen ab, die sich vor dem Hintergrund *anhaltenden Leidensdrucks* abspielen (typischerweise aufgrund psychischer Störungen), wobei die Suizidenten hin und her gerissen sind und gewissermassen eine Gratwanderung zwischen Lebenswille und suizidalen Phantasien und Impulsen durchleben. Die Gratwanderung ist ein Prozess voller Ambivalenzen und Unwägbarkeiten. Die vom Psychiater Riegel beschriebene Einengung vor einem Suizid (Einengung der Wahrnehmung, Einengung der Emotionen, der zwischenmenschlichen Beziehungen etc.) löst die ambivalente Phase ab und stellt ein akutes Alarmzeichen dar.

Der Anteil der Kurzschluss-suizide ist bei bestimmten Gruppen, zum Beispiel Verwitweten, aber auch bei Jugendlichen besonders hoch. Bei Jugendlichen dürften nicht nur entwicklungsbedingte Beziehungskonflikte und Enttäuschungen dazu beitragen, sondern auch der so genannte «Werther-Effekt», also Imitationsverhalten. Umgekehrt treten Bilanzsuizide mehrheitlich im Alter und bei terminalen Krankheiten auf.

Theoretische Ansätze

Die verschiedenen theoretischen Vorstellungen zum Suizid greifen einzelne Merkmale auf. Es ist hilfreich, die Grenzen einzelner Erklärungsansätze sehr kritisch einzuschätzen.

Die psychiatrische Sichtweise auf den Suizid stützt sich auf die Beobachtung, dass ein (grosser) Teil der Suizidenten psychische Störungen aufweist. Dazu gehören typischerweise Depressionen, bipolare Störungen oder auch schwere Persönlichkeitsstörungen. Das Suizidrisiko liegt bei Psychosen in einer ähnlichen Grössenordnung wie bei Depressionen. Bei anderen psychischen Störungen ist es mehr (Angststörungen, Suchtstörungen, soziale Phobien) oder weniger (andere Phobien, Zwangsstörungen) erhöht im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Diese Variation legt die biologische Perspektive nahe, nämlich, dass die Suizidalität von bestimmten Prozessen im Hirn und mitunter von genetischen Faktoren abhängig ist.

Der psychiatrische Ansatz ist auf die Erklärung individuellen Verhaltens begrenzt. Er ist wenig hilfreich, um zu verstehen, weshalb die Suizidraten in der Schweiz höher sind als etwa in Italien, während die Prävalenzraten psychischer Störungen sich kaum wesentlich unterscheiden. Auch erscheint es nicht unbedingt plausibel, dass die Schweizer eher zur Impulsivität neigen würden als Südländer.

Die soziologische Sichtweise unterstellt demgegenüber gesellschaftliche und kulturelle Faktoren, um unterschiedliche Häufigkeiten und Ausprägungen abweichenden Verhaltens zu erklären. Wegweisend war in dieser Hinsicht Emile Durkheim, der zwei theoretische Konzepte formulierte. Das erste beruht auf der Vorstellung, dass die Suizidhäufigkeiten etwas mit der sozialen Integration zu tun haben, das heisst mit dem Ausmass geteilter Werte und Normen in einer Gesellschaft, deren Zusammenhalt und Einbindungskraft. Je schwächer die soziale Integration einer Gesellschaft ist, desto eher würde nach Durkheim der Egoismus der Individuen gegenüber dem Altruismus obsiegen und desto höher wären die Suizidraten. Durkheim wandte dieses Konzept vor allem auf den langfristigen sozialen Wandel an ebenso wie auf Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungsgruppen (zum Beispiel Protestanten versus Katholiken). Ein zweites Konzept entwickelte er, um die Folgen schnellen gesellschaftlichen Wandels in den Griff zu bekommen. Den Hintergrund liefern etwa schwere ökonomische Krisen wie auch Phasen aussergewöhnlicher Prosperität. Dieses Konzept ist unter dem Namen Anomietheorie berühmt geworden. Es besagt, dass die gesellschaftlichen Normen, also durch Werte begründete Verhaltensregeln, ihre Verbindlichkeit verlieren, wenn die Ansprüche der Individuen mit den zur Verfügung stehenden Mitteln (ökonomische und andere) nicht mehr im Einklang stehen. Je weniger bindend die Verhaltensregeln in einer Gesellschaft oder in einer Phase schnellen Wandels sind, desto eher würden sich die Menschen suizidieren.

Auch diese klassischen Erklärungsansätze haben sich angesichts der Vielfalt des Suizidgeschehens nur beschränkt bewährt. Paradoxerweise gründen Durkheims Konzepte auf verschiedenen sozialpsychologischen Annahmen. Es ist nicht erstaunlich, dass diese Annahmen heute nicht mehr dieselbe Plausibilität haben wie Ende des 19. Jahrhunderts. Hingegen sind vereinzelt sozialpsychologische Erklärungsansätze hinzugekommen, die sich empirisch stützen lassen:

- «Werther-Effekt»: Imitation bzw. Verhalten entlang eines Modells, zum Beispiel Suizid nach Medienberichten, Wiederholung von Suiziden im selben Schulhaus etc.;
- Wahrnehmung von Gelegenheitsstrukturen: Nutzung suizidaler Mittel, wenn sie verfügbar sind;
- soziale Unterstützung: Vorhandensein von sozialen Netz-

werken und unterstützenden Beziehungen, die mithelfen können, um über eine Krise hinwegzukommen.

Einen Schritt weiter

Die klassischen Erklärungsansätze meinen zwar Suizid, sie behandeln jedoch suizidales Verhalten in einem ganz umfassenden Sinn. Sie geraten damit in eine vertrackte Zwickmühle. Suizide sind nämlich vergleichsweise seltene Ereignisse, während suizidale Gedanken häufig auftreten. Es ist so, als würde man den Hungertod durch Ernährungsgewohnheiten und Stoffwechselprozesse erklären wollen. Die entscheidende Fragestellung muss also genauer eingekreist werden. Sie findet sich nicht bei der Suizidalität, sondern einen Schritt weiter, nämlich beim Übergang von Suizidalität zu Suizidversuch und Suizid. Dieser Übergang hat nicht viel mit den ganz grossen Problemen der Psyche oder der Gesellschaft zu tun. Die Fragen, um die es hier geht, sind vergleichsweise einfach:

- Wenn ein Mensch bei grossem Leidensdruck oder nach schweren Schicksalsschlägen suizidal wird – wie gut oder wie schlecht schafft er es, seine Probleme mitzuteilen und wie leicht oder wie schwer findet er Hilfe?
- Wenn suizidale Gedanken plötzlich kommen – wie leicht oder wie schwer fällt es dem/der Betroffenen, Kurzschlusshandlungen auszuführen?

Hilfe suchen, wenn man weder ein noch aus weiss, impulsive Phantasien überdauern: Dies sind die trivialen Gründe, weshalb sich die allermeisten Menschen in ernsthaften Krisensituationen eben nicht suizidieren. Hilfe suchen und Kurzschlussreaktionen vermeiden – wesentlich mehr braucht es nicht, um zu verstehen, was dem Suizid entgegensteht. Die unterschiedlichsten empirischen Ergebnisse zeigen in dieselbe Richtung. So spielt ein gutes Netzwerk interessanterweise eine kleine Rolle, ob jemand suizidal wird oder nicht. Es trägt dann aber sehr viel dazu bei, wie schnell jemand aus der Suizidalität herauskommt. «Hilfe» und «Impuls» sind die Schlüsselmechanismen, die erklären, weshalb die Suizidhäufigkeiten in der Adventszeit um bis zu 30% abnehmen. Oder weshalb die Suizidraten in jenen Ländern am stärksten sinken, wo die Verschreibung der Antidepressiva, und damit vor allem auch die Zahl der Arztbesuche wegen Depressivität, am meisten zugenommen hat. Oder weshalb der leichte Zugang zu Schusswaffen alles andere als vertrauenserweckend ist. Oder weshalb jeder zusätzliche Dezimeter Höhe bei einem exponierten Brückengeländer Leben retten kann.

Der Entscheid zum Suizid ist in aller Regel ambivalent und flüchtig. Suizid lässt sich leicht beeinflussen – notabene der Suizid und nicht die Suizidalität. Es ist Zeit, den Suizid auch in der Schweiz mit vielfältigen präventiven Massnahmen endlich anzugehen.

Nachtrag

Lieber Emile Durkheim

Es tut mir leid, aufrichtig leid, Ihnen all die Empirie um die Ohren zu schlagen. *Vous devez savoir: il n'y a pas d'autres.* Es gibt keinen Klassiker der Soziologie, der Ihnen als Theoretiker und Empiriker das Wasser reichen konnte. Es gibt wenige aktuelle Soziologen, die in Betracht kommen, Ihre Schultern zu erklimmen. Gar nicht zu reden von all den Orgeldrehern, die sich mit der postpostpostpostmodernen Komplexität zieren. Indes, die Soziologie allein hält nicht alle notwendigen Mosaikstücke bereit, um ein brauchbares Bild des Suizids zu erstellen. Wir haben lernen müssen, noch interdisziplinärer zu denken als Sie. Genauer zu prüfen, welches zusätzliche Stück aus der Psychologie kommt, welches aus der Psychopathologie, welches aus der politischen Märchenwelt. Noch genauer zu überlegen, wo welches Stück im Mosaik hingehört. Manche Bildausschnitte erscheinen uns inzwischen einfacher, andere wiederum komplexer als Ihnen. *Naturellement* – wir werden nicht lange ohne Ihre theoretischen Konstrukte auskommen können. Egoismus und Anomie drängen sich wie von selbst auf, um Hilfesuchverhalten oder impulsive Handlungen zu diskutieren. Doch Sie werden noch etwas Geduld brauchen. Ich hoffe, Sie werden nachsichtig sein. Im Augenblick ist es vordringlich, die praktischen Konsequenzen zu ziehen. Es geht ja nicht nur darum, die Komplexität zu reduzieren. Es geht vor allem um Leben und Tod.

Anmerkungen

- 1 Wie bei einem schwierigen existentiellen Thema nicht anders zu erwarten, werden verschiedene weitere Begriffe für Suizid eingesetzt. Die ältere Bezeichnung Selbstmord wird heute eher gemieden, da sie ein kriminelles Motiv suggeriert und letztlich an eine Zeit erinnert, als suizidale Handlungen unter Strafe standen. Der Begriff Selbsttötung wird äquivalent zu Suizid verwendet, ist jedoch eher ungebrauchlich, während der euphemisierende Begriff Freitod einen freien Willen suggeriert und allenfalls in Zusammenhang mit der Sterbehilfe («Freitodbegleitung») seine Berechtigung hat.