

Langkommentare

Zahlen und Fakten zum Suizid

Vladeta Ajdacic-Gross, Dezember 2015

Verteilung nach Methoden

Bei der Wahl der Suizidmethoden sind grosse Unterschiede zwischen Männern und Frauen festzustellen. Bei den Männern stehen sogenannte "harte" Suizidmethoden (Schusswaffen, Erhängen) im Vordergrund. Bei den Frauen überwiegen Vergiftungen, also Medikamentensuizid, aber auch Erhängen. Stürze und Ertrinken sind anteilmässig ebenfalls deutlich häufiger als bei den Männern. Schusswaffen spielen hingegen eine unbedeutende Rolle.

Die Wahl einer Suizidmethode ist von einer Reihe von Faktoren abhängig. Zu den wichtigsten zählen die Verfügbarkeit einer Methode, die "Schwellenangst", der technische Umgang, die Schnelligkeit der Umsetzung. Je nach Suizidtyp (Kurzschluss versus geplanter Suizid) variiert die Bedeutung dieser Faktoren. Die Verfügbarkeit einer Methode und die schnelle Umsetzung sind v.a. bei Kurzschlusshandlungen wichtig. Suizidmethoden mit einer hohen "Schwellenangst" werden bevorzugt von Menschen mit schweren psychischen Störungen oder mit Persönlichkeitsstörungen gewählt.

Die Wahl einer Methode beruht oft auf Fixierungen und Phantasien, die auch den Ablauf des Suizids, die Örtlichkeit, den Zeitpunkt etc. umfassen. Als Konsequenz bestehen zwischen den einzelnen Methoden nur partielle Austauschäquivalente. Diese sind innerhalb "harter" Methoden (Schusswaffen, Erhängen) und innerhalb sogenannter "weicher" Methoden (Vergiften, Ertrinken) höher als zwischen "harter" und "weichen" Suizidmethoden.

Aus dem Vergleich nach Geschlecht lassen sich zunächst zwei Schlussfolgerungen ziehen. Erstens: bei Männern und bei Frauen spielen leicht zugängliche Suizidmethoden eine übergeordnete Rolle. Dass es im einen Fall Schusswaffen und im anderen Fall Medikamente sind, hat offensichtlich mit der Kompetenz im Umgang mit diesen Suizidmitteln zu tun. Zweitens liefert die Wahl der Methoden eine teilweise Erklärung für das Geschlechtsverhältnis beim Suizid, welches konstant höhere Raten bei Männern ausweist, obwohl Frauen deutlich höhere Raten bei den Suizidversuchen aufweisen. Suizidversuche mit Schusswaffen gehören zu den letalsten Methoden: gegen 90% dieser Versuche enden tödlich. Demgegenüber ist die Letalität bei Vergiftungen deutlich tiefer.

Auch im internationalen Vergleich scheinen die beiden Faktoren "Verfügbarkeit" und "Kompetenz im Umgang" die Verteilung der Suizidmethoden entscheidend zu beeinflussen. Den Medikamentensuiziden in industrialisierten Ländern entsprechen in Entwicklungsländern Suizide durch Pestizide. Beide Suizidmethoden wie auch die Schusswaffensuizide würden sich durch einfache technische Vorkehrungen effektiv reduzieren lassen.

Die Schweiz sticht international v.a. durch die hohen Anteile der Schusswaffensuizide bei Männern heraus. Der Anteil der Schusswaffensuizide in einem Land ist weitgehend abhängig von der Verfügbarkeit von Schusswaffen in Privathaushalten. Die Schweiz liegt diesbezüglich in einer Linie mit den USA und lateinamerikanischen Ländern wie Uruguay, Kolumbien und

Argentinien. Auffällig ist dabei noch etwas anderes. In all diesen Ländern – nicht jedoch in der Schweiz – sind die Schusswaffensuizide sowohl bei Männern als auch bei Frauen erhöht.

Vergleich nach Altersgruppen

In absoluten Zahlen betreffen die meisten Suizide solche Altersgruppen, die zum jungen und mittleren Erwachsenenalter zählen. Auf Raten umgerechnet (Anzahl Suizide pro 100'000 Einwohner) wird jedoch ersichtlich, dass die Suizidraten mit dem Alter mehr oder weniger kontinuierlich ansteigen. Werden allerdings assistierte Suizide nicht miteingerechnet, ist der Anstieg bei den Männern im höheren Alter weniger deutlich bzw. bricht bei den Frauen nach Alter 50 ab.

Der Anstieg der Suizidraten mit dem Alter ist ein ungenügend verstandenes Phänomen. Dies gilt erst recht, wenn man bedenkt, dass die Suizidversuche bei jungen Menschen deutlich häufiger sind als bei Älteren. Man kann vermuten, dass die Zahl impulsiver Suizidhandlungen im jüngeren Alter überwiegt, während im höheren Alter Suizide vergleichsweise häufiger am Ende einer längeren Leidensgeschichte stehen, vom betroffenen Menschen wiederholt phantasiert worden sind und mit einer höheren Zielstrebigkeit ausgeführt werden.

Zeitreihen Schweiz: rohe Suizidraten, 3-jährige gleitende Mittelwerte

Im Überblick zeigt sich, dass die Suizidraten in der Schweiz traditionell hoch sind. Es handelt sich somit nicht um ein neues Phänomen. Blickt man ins 19. Jahrhundert zurück, so findet man bereits hohe Raten bei Männern und in reformierten Kantonen vor. Die Trends zeigen eher abwärts. Katholische Kantone sowie Frauen weisen hingegen ansteigende Trends auf. Das Geschlechtsverhältnis hat sich seit Ende des 19. Jahrhunderts von 6:1 auf 2,5:1 verringert.

Die Trends sind überlagert von Schwankungen und Sondereffekten. Zum Beispiel zeichnet sich der Erste Weltkrieg als Delle in den Raten der Männer ab. Während des Zweiten Weltkrieges sind es die Raten der Frauen, die eine kurzfristige Reaktion – diesmal einen Anstieg – aufweisen.

Gut sichtbar sind in den Zeitreihen auch lange ökonomische Wellen, die als Kondratieff-Zyklen bezeichnet werden. Nachvollziehbar ist beispielsweise die Rezession der 1930-er Jahre, wie auch die Prosperitätsphase in den 1950-ern und 1960-ern.

Seit dem Peak um 1980 herum haben sich die Suizidraten wider Erwarten zurückgebildet, dies in einer Grössenordnung von ca. 30%. Berücksichtigt man die Freitodbegleitungen nicht in diesen Zahlen, so ist der Rückgang der Suizidraten noch eindrücklicher: um 50% bei Frauen und um 40% bei Männern. Wie lässt sich diese erfreuliche Entwicklung interpretieren? Einen ersten Erklärungsansatz bieten die Verschreibungszahlen von Psychopharmaka, insbesondere Antidepressiva, die v.a. in den letzten beiden Jahrzehnten massiv zugenommen haben. Hinter dieser Entwicklung stehen einerseits neue Medikamente und eine bessere Ausbildung von Medizern und Therapeuten. Der wesentliche Faktor dürfte allerdings ein anderer sein: die Verschreibungszahlen sagen aus, dass Menschen mit psychischen Beschwerden zunehmend Hilfe in Anspruch nehmen – wenn nötig auch professionelle Hilfe.

Vergleich nach Kantonen

Was im internationalen Vergleich gilt, hatte bis vor kurzem auch innerhalb der Schweiz eine solide Gültigkeit. Kantone, die eher reformiert, industrialisiert, urban sind, hatten auch eher hohe Suizidraten. Im neuen Millennium haben die Dinge begonnen, sich zu verschieben. Zum einen spielt es eine gewisse Rolle, assistierte Suizide ausgeschlossen werden oder nicht. Zum andern hat der Rückgang der Suizidraten seit dem Peak um 1980 die einzelnen Regionen und Kantone der Schweiz unterschiedlich erfasst.

Die Verteilungen sollten wegen der teilweise kleinen Fallzahlen nicht überschätzt werden. Dennoch bleiben die beiden Appenzell mit ihren hohen Suizidraten eine unverstandene Konstante. Als mögliche Erklärungsansätze kommen in Frage: Imitation, Einstellungen zu psychischen Problemen, Einstellung zu Problembewältigungsmöglichkeiten, sozialer Support. Möglicherweise suchen Appenzellerinnen und Appenzeller bei Vorliegen von psychischen Probleme oder Krisen seltener Gesprächsgelegenheiten und fachliche Hilfe als Einwohner anderer Kantone. Eine weitere Erklärung könnte auf die Kleinräumigkeit und die "jeder-kennt-jeden" Kultur zurückgreifen – gewissermassen auf einen "natürlichen Werther-Effekt".

Saisonale Verteilung

Die Saisonalität des Suizids hat sich in den letzten 100 Jahren stark zurückgebildet. Nur noch vage ist ein leichtes Überwiegen der Suizide im ersten Halbjahr erkennbar.

Aus Analysen aktueller und historischer Daten wissen wir, dass die Saisonalität beim Suizid wesentlich von bestimmten Suizidmethoden abhängt, allen voran Erhängen, Ertrinken, Vergiftungen durch Autoabgase und Stürze. Jede dieser Methoden hat eine spezifische Saisonalität mit gegeneinander verschobenen Scheitelpunkten. Demgegenüber weisen Vergiftungen, Schusswaffensuizide und Eisenbahnsuizide keine Saisonalität auf. Die Saisonalität war traditionell ausgeprägter in ländlichen Gebieten, während sie in Städten (Basel, Genf) bereits vor 100 Jahren verschwunden war.

Aus weiteren Analysen wissen wir, dass die Suizide an Fest- und Feiertagen weniger häufig sind als sonst. Der Tod, u.a. der Suizid, nimmt an solchen Tagen gewissermassen eine kleine Auszeit. Weihnachten sticht besonders heraus, indem hier die Häufigkeiten der Suizide kurzfristig um 30-40% unter dem November- und Januarschnitt liegen. Interessant ist zudem die Tatsache, dass die Suizidhäufigkeiten über die ganze Adventszeit kontinuierlich abnehmen, bevor sie an Weihnachten und Neujahr nochmals absacken. Nach Neujahr steigen sie sehr schnell wieder auf das ursprüngliche Novemberebene. Auffällig ist in diesem Zusammenhang auch, dass die schweizerischen Ferienmonate (Februar, Juli, Oktober) tendenziell mit tieferen Häufigkeiten einhergehen als ihre Monatsnachbarn.

Verteilung nach Wochentagen

Suizide sind in christlichen Kulturen konsistent weniger häufig an Samstagen und Sonntagen als an anderen Wochentagen. Am häufigsten sind sie dagegen unmittelbar zu Wochenbeginn.

Eine allgemein akzeptierte Erklärung zu den Unterschieden der Suizidhäufigkeiten nach Wochentagen existiert nicht. Spekulativ könnte man einen ähnlichen Mechanismus wie für die Adventszeit und für die Feiertage (Weihnachten, Ostern) annehmen: sozial unterstützende Kontakte (Familie, Freunde) nehmen gegen Ende der Woche und besonders am Wochenende zu und führen über verschiedene Mechanismen (soziale Unterstützung, soziale Kontrolle, zeitliche Orientierung an einem Termin) zum Rückgang der Suizidhäufigkeiten.

Zu Wochenbeginn scheint ein Teil der Suizide, die übers Wochenende ausgesetzt wurden, nachgeholt zu werden. Dieser Nachholeffekt ist bei den Männern ausgeprägter als bei Frauen – ein ähnlicher Befund wie bei dem Phänomen der niedrigeren Suizidhäufigkeiten in der Weihnachtszeit (Ajdacic-Gross et al., 2008).

Interessant, wenn auch nicht ohne weiteres interpretierbar, sind vor diesem Hintergrund die wenigen abweichenden Muster:

- bei jungen Menschen ist das Wochenmuster deutlich weniger ausgeprägt
- in der Zentralschweiz hat der Sonntag keinen protektiven Einfluss, dafür ausgeprägt der Samstag
- bei Menschen jüdischer oder muslimischer Konfession dürften die Verteilungen ebenfalls leicht abweichen, jedoch lässt sich dazu aufgrund der Häufigkeiten nichts Abschiessendes aussagen