



# Suizidales Verhalten in Deutschland

Deutscher Ethikrat

27. 09. 2012 Berlin

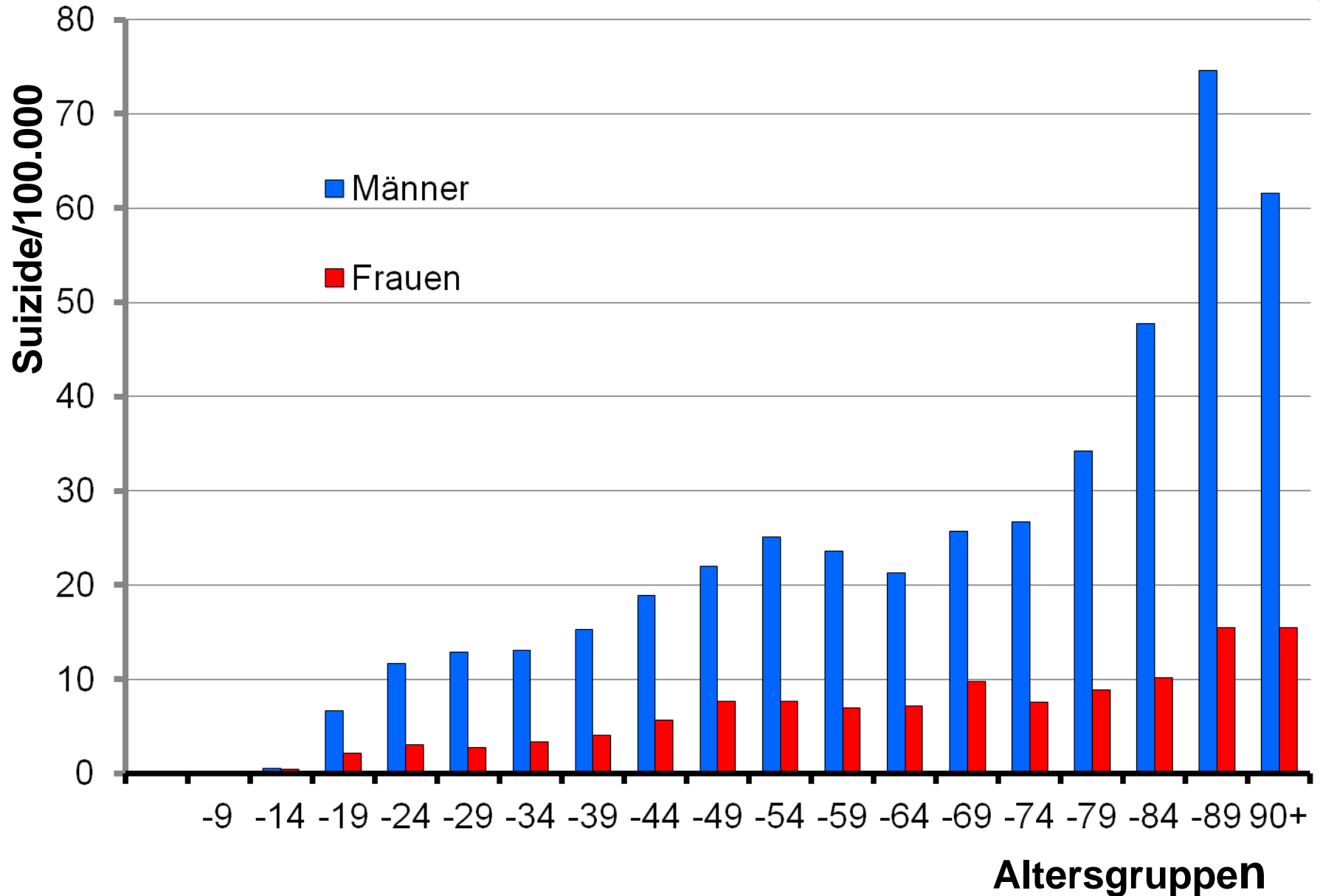
A. Schmidtke

Seniorprofessor, Universitätsklinikum Würzburg,  
Foreign Adjunct Professor für Public Health Sciences, Suicidology and  
Suicide Prevention am Karolinska Institute, Department of Public Health  
Sciences, Stockholm, und  
WHO/EU Forschungsgruppe Würzburg

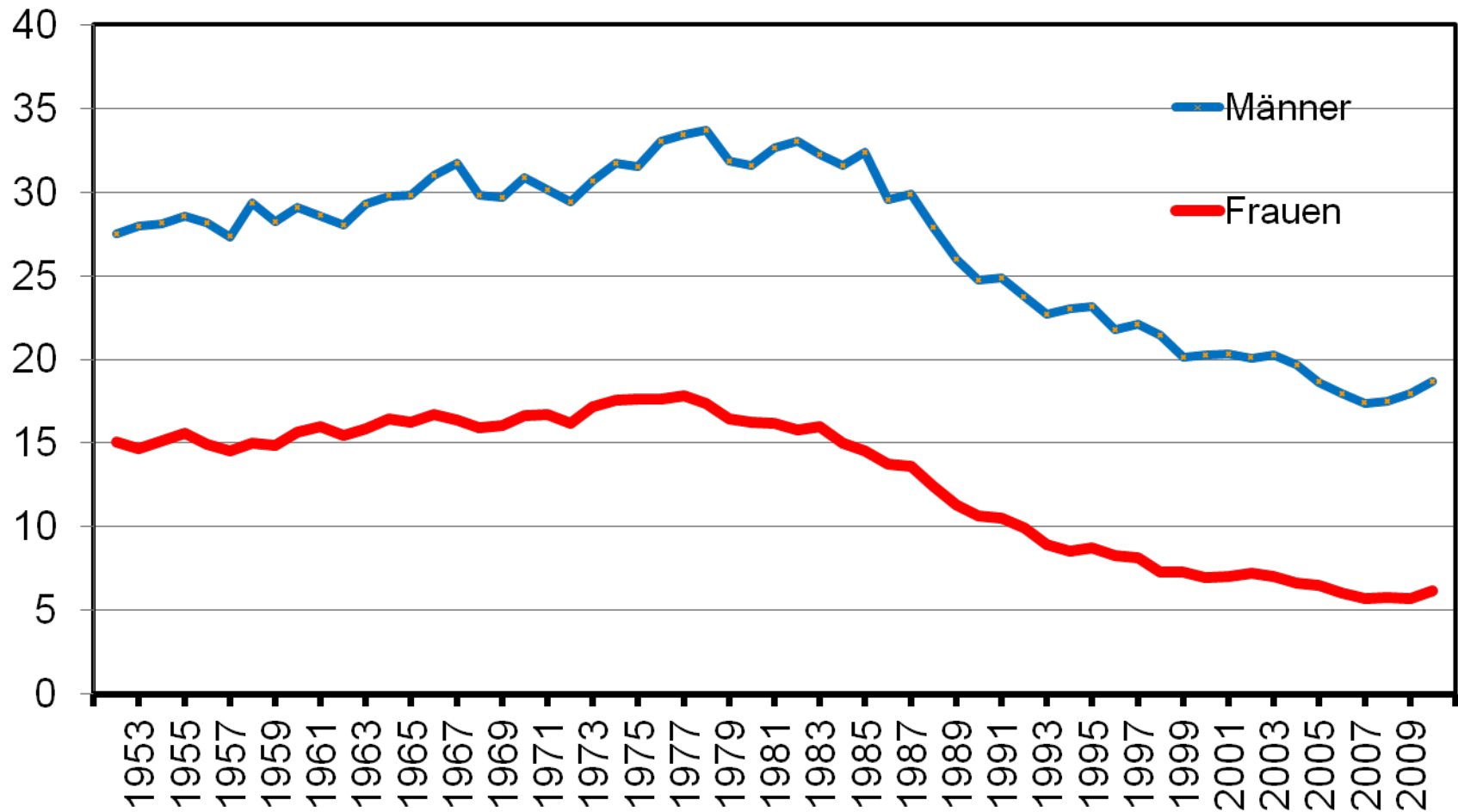
# Suizide und Suizidversuche in der Bundesrepublik Deutschland und WHO Catchment Area Würzburg

	Männer	Frauen
<b>Deutschland Suizide (2010)</b>	7465	2556
(Suizide/100.000; 2010)	17,95	5,69
<b>Nicht Deutsche</b>	<b>309</b>	<b>98</b>
Suizidversuche Würzburg 15+	62,0	89,1
Suizidversuche/100.000 (AM 2006 - 2008)	1: 3,3	1: 14,4
Verkehrstote 2010	<b>2651</b>	<b>997</b>
	<b>2,8: 1</b>	<b>2.6:1</b>

# Altersverteilung der Suizidziffern Deutschland 2010



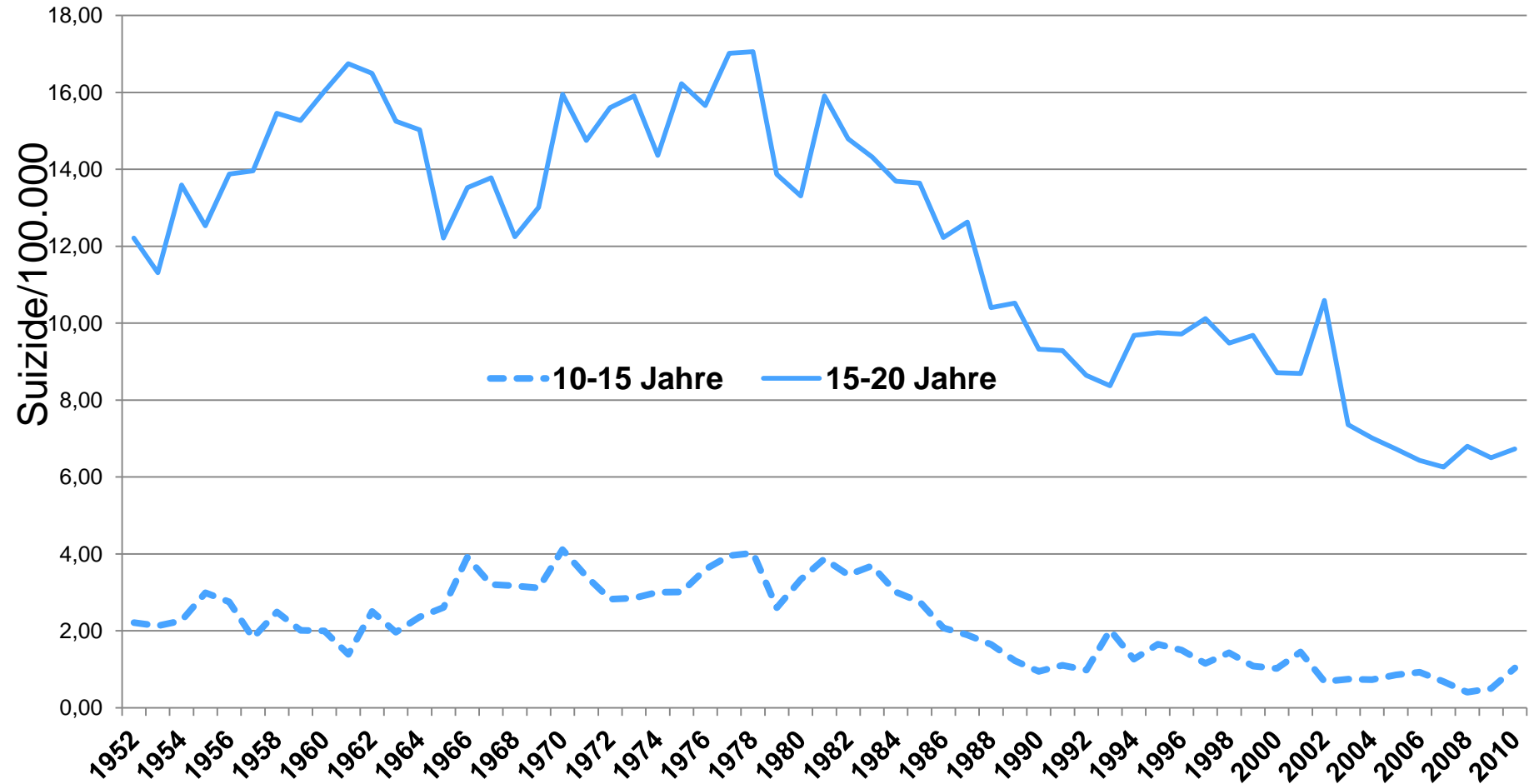
# Verlauf der Suizidziffern in Deutschland 1952 - 2010



# Verlauf Suizidraten

## Jungen und männliche Jugendliche in Deutschland

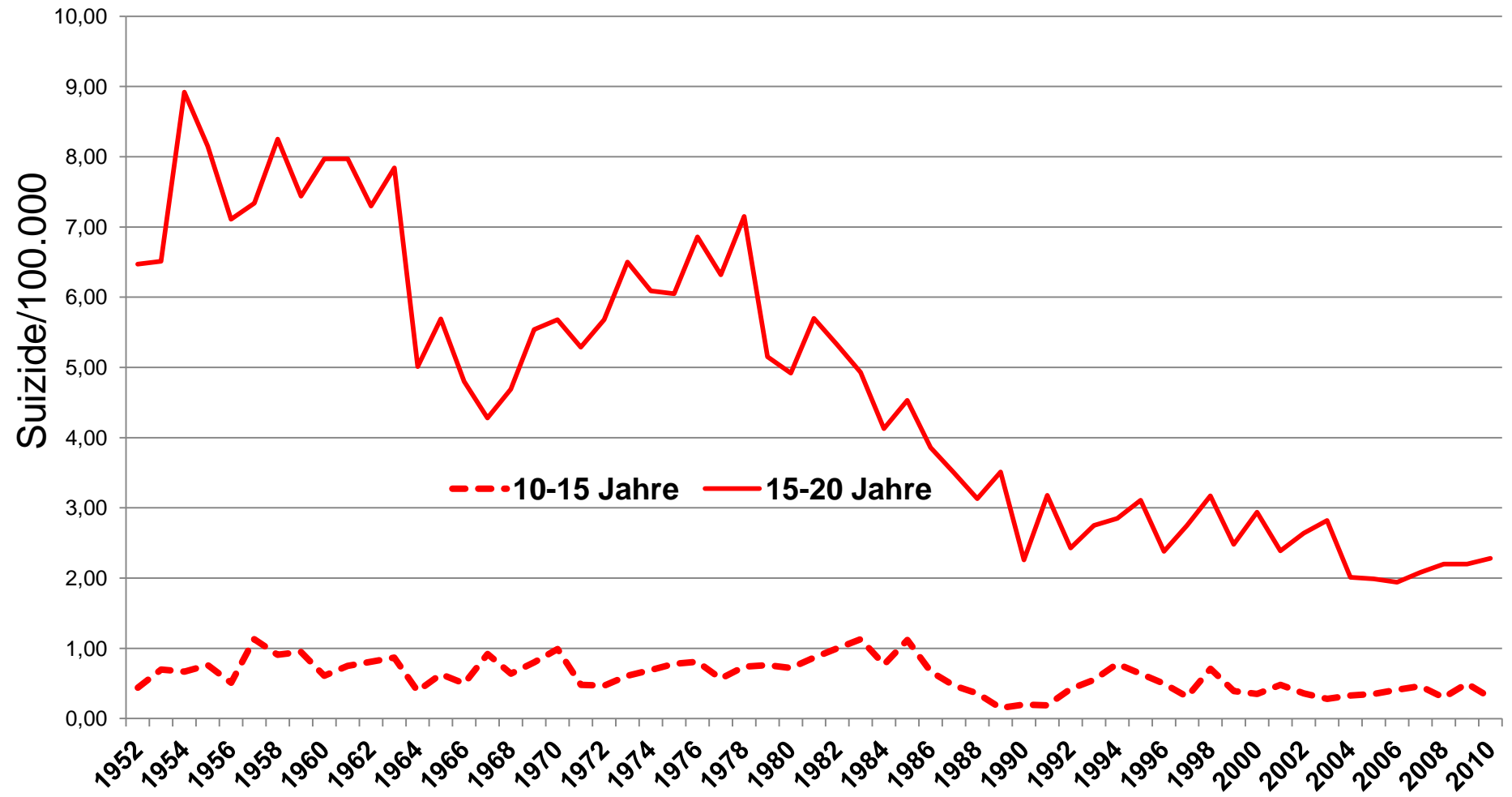
### 1952 - 2010



# Verlauf Suizidraten

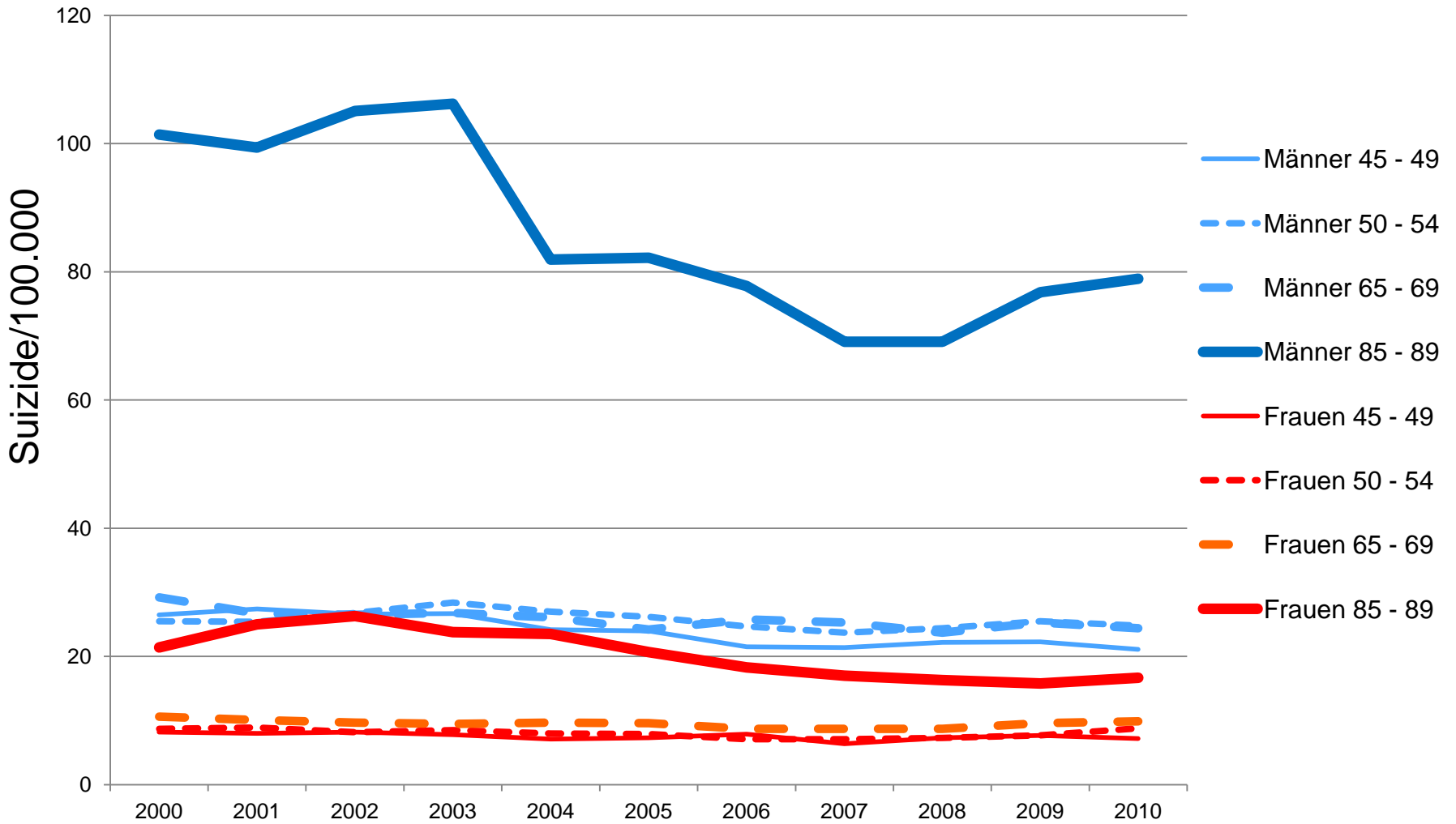
## Mädchen und weibliche Jugendliche in Deutschland

### 1952 - 2010



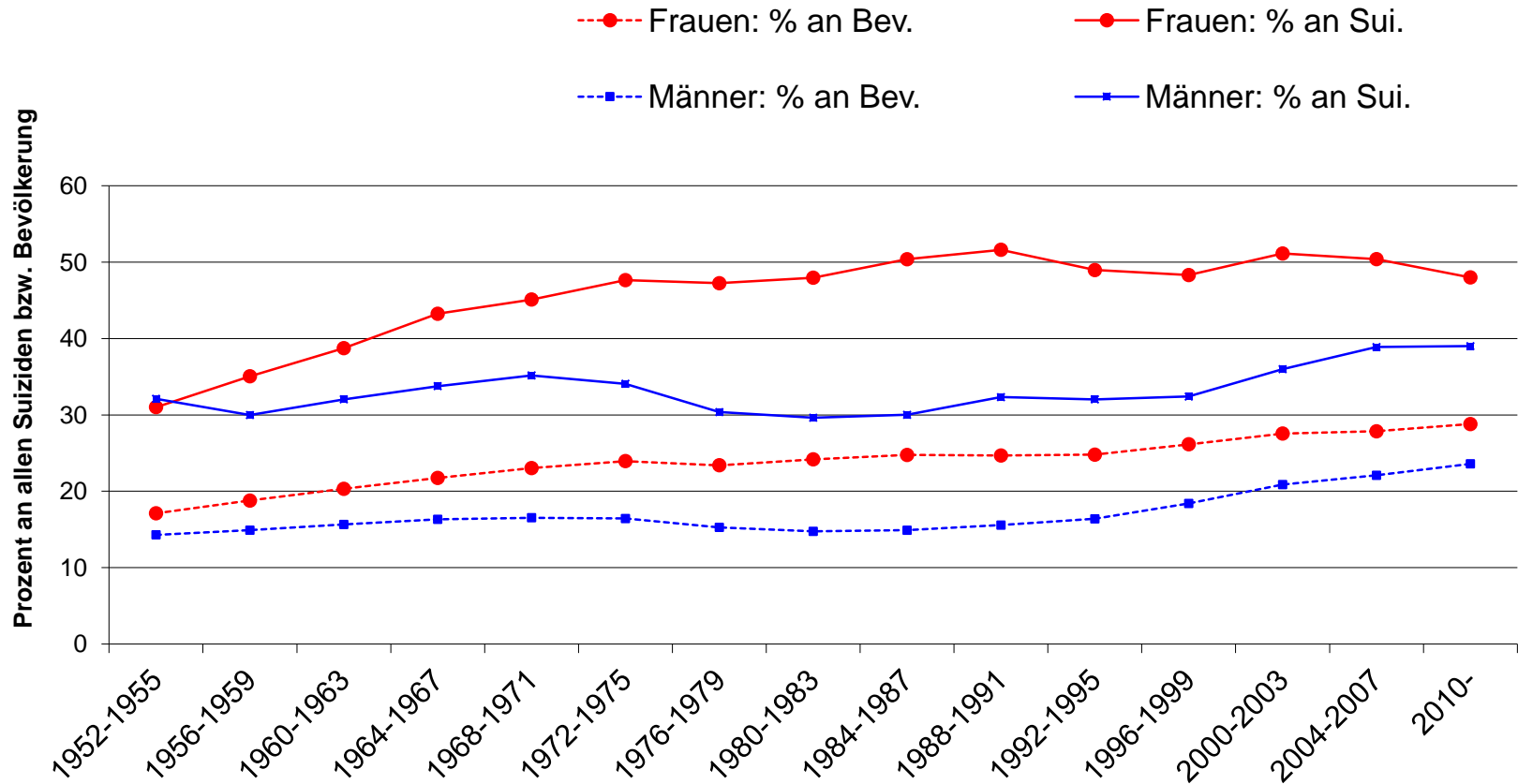


# Verlauf der Suizidziffern verschiedener Altersgruppen in Deutschland 2000 - 2010



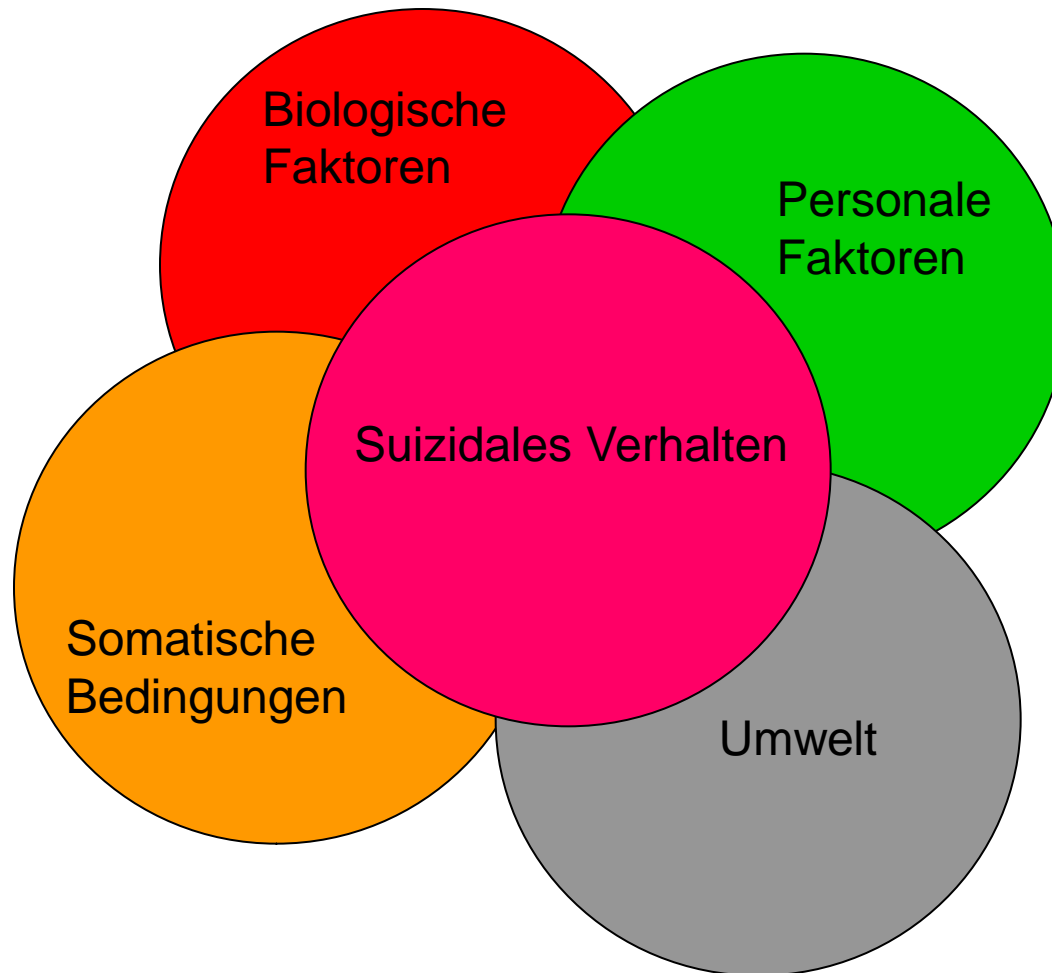
# Die Anteile alter Menschen an der Gesamtzahl der Suizide nehmen zu

(Veränderungen der Prozentanteile der Bevölkerung 60+ an allen Suiziden und an der Gesamtbevölkerung: 1952 – 2010, 4-Jahres-Intervalle)





# Ätiologisches Modell suizidalen Verhaltens



# **Soziale Risikofaktoren**

**Schlechte ökonomische Bedingungen**

**Arbeitslosigkeit**

**Berufliche/Finanzielle Probleme (u. a. “Mobbing“)**

**Sozial benachteiligt (Randgruppen, Gesellschaftsgruppen mit erhöhtem Pegel von Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit)**

# Ökonomische Faktoren und Suizidalität

## Ökonomische Bedingungen generell

**„Arme und vulnerable sind die ersten, die leiden“**

**(WHO. 2009)**

# Ökonomische Faktoren und Suizidalität

## Arbeitslosigkeit

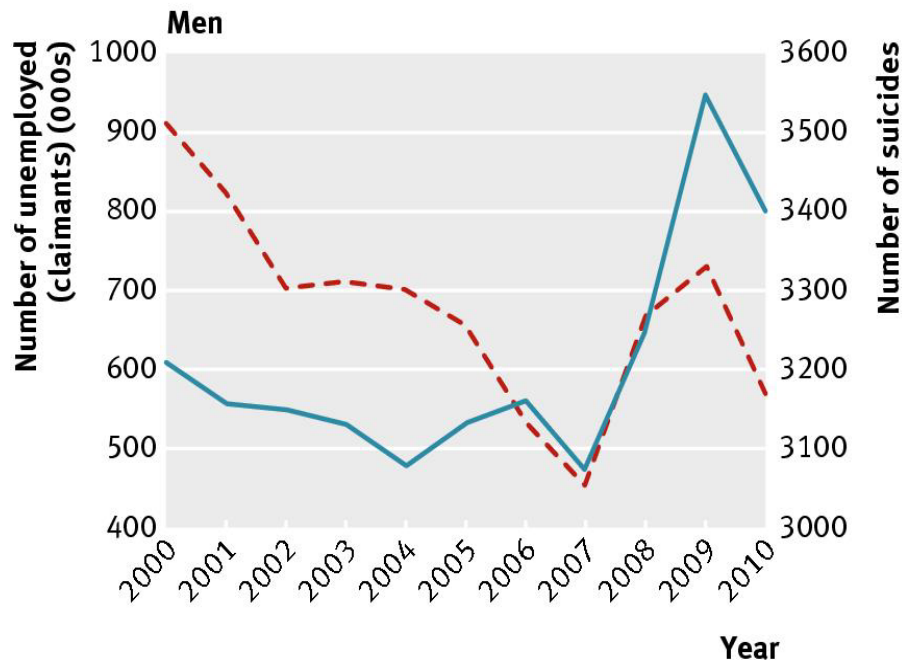
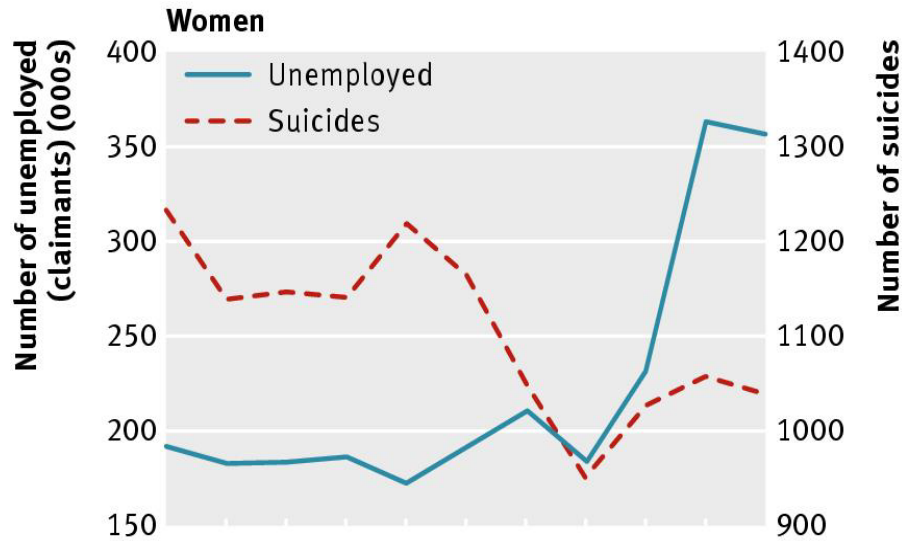
Untersuchung in 26 EU Ländern für den Zeitraum 1970 -2007  
Korrektur für Altersveränderung, frühere Arbeitssituation in dem jeweiligen Land und Veränderung der Todesursachenstatistik

**1 % Erhöhung der Arbeitslosigkeit > 0,79 % Erhöhung der Suizidraten für < 65jährige**

Generell keine Auswirkungen auf andere Todesursachen

**Kurzfristig: alkoholbedingte Todesfälle steigen an**

(Stuckler et al., 2009)



Suizide nehmen bei  
Arbeitslosigkeit zu

Schätzung für Männer:  
10% mehr Arbeitslose  
bedeuten 1,4% mehr  
Suizide

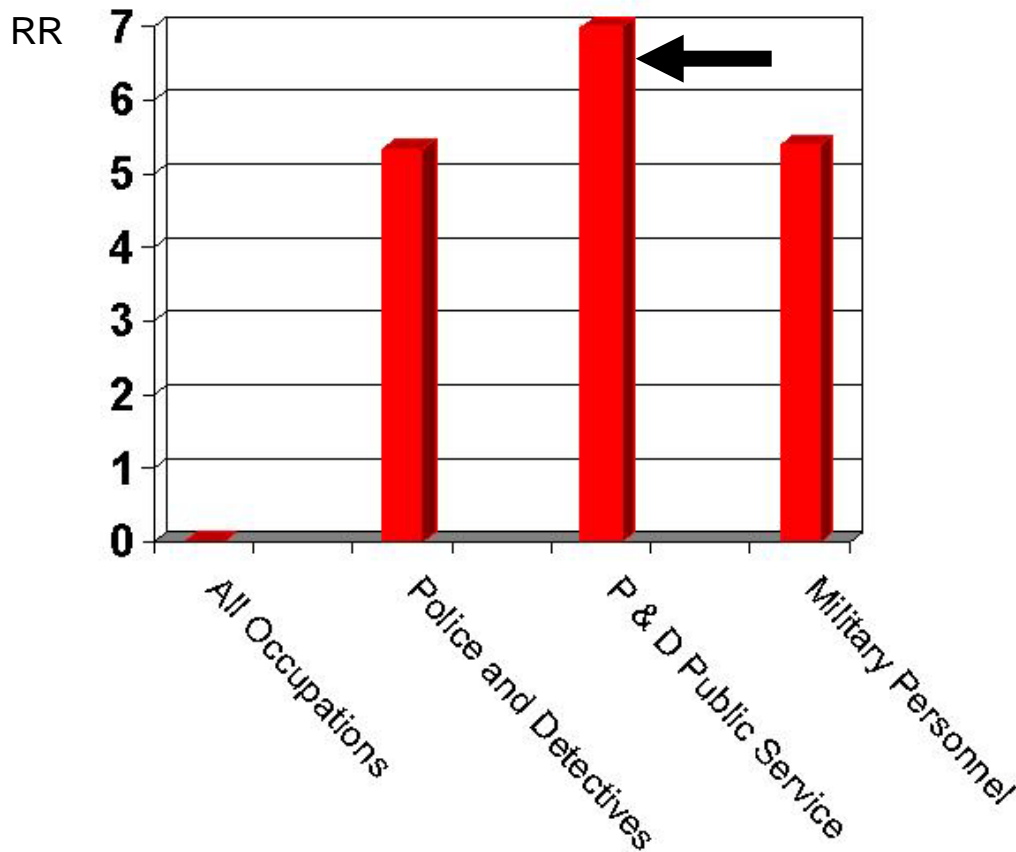
Suizidzahlen und Zahlen der  
beim Arbeitsamt als  
arbeitsuchend Gemeldeten  
in England, 2000 - 2010

(Barr et al., 2012)

*BMJ* 2012;345:e5142 doi: 10.1136/bmj.e5142 (Published  
14 August 2012)

# Belastungen am Arbeitsplatz

„Emotionaler Stress“ beeinflusst suizidales Verhalten am Arbeitsplatz



US-Bureau of Labor Statistics  
Census of Fatal Occupational  
Injuries and Current Population  
Survey, 1999-2001

# Soziale Risikogruppen

## Migration

Personen mit **Migrationshintergrund**

Signifikant erhöhte Suizidversuchsraten insbesondere weiblicher Jugendlicher und junger weiblicher Erwachsener.

(Löhr et al., 2006; Wohner et al. 2006; Schneider & Fritze, 2008, Burstein et al., 2012)

# In der Person liegende Ursachenfaktoren

- **Geschlecht:** Männer sind von Ereignissen stärker betroffen; Methodenwahl ist unterschiedlich
- **Alter:** Ältere mehr gefährdet für Suizide; Altersprobleme, Ageism
- **Psychische Erkrankungen:** generelle Erhöhung, besonders Depression
- **Persönlichkeit:** Kränkbarkeit, Übernachhaltigkeit
- **Bewältigungsstrategien:** Mangelnde soziale Kompetenz

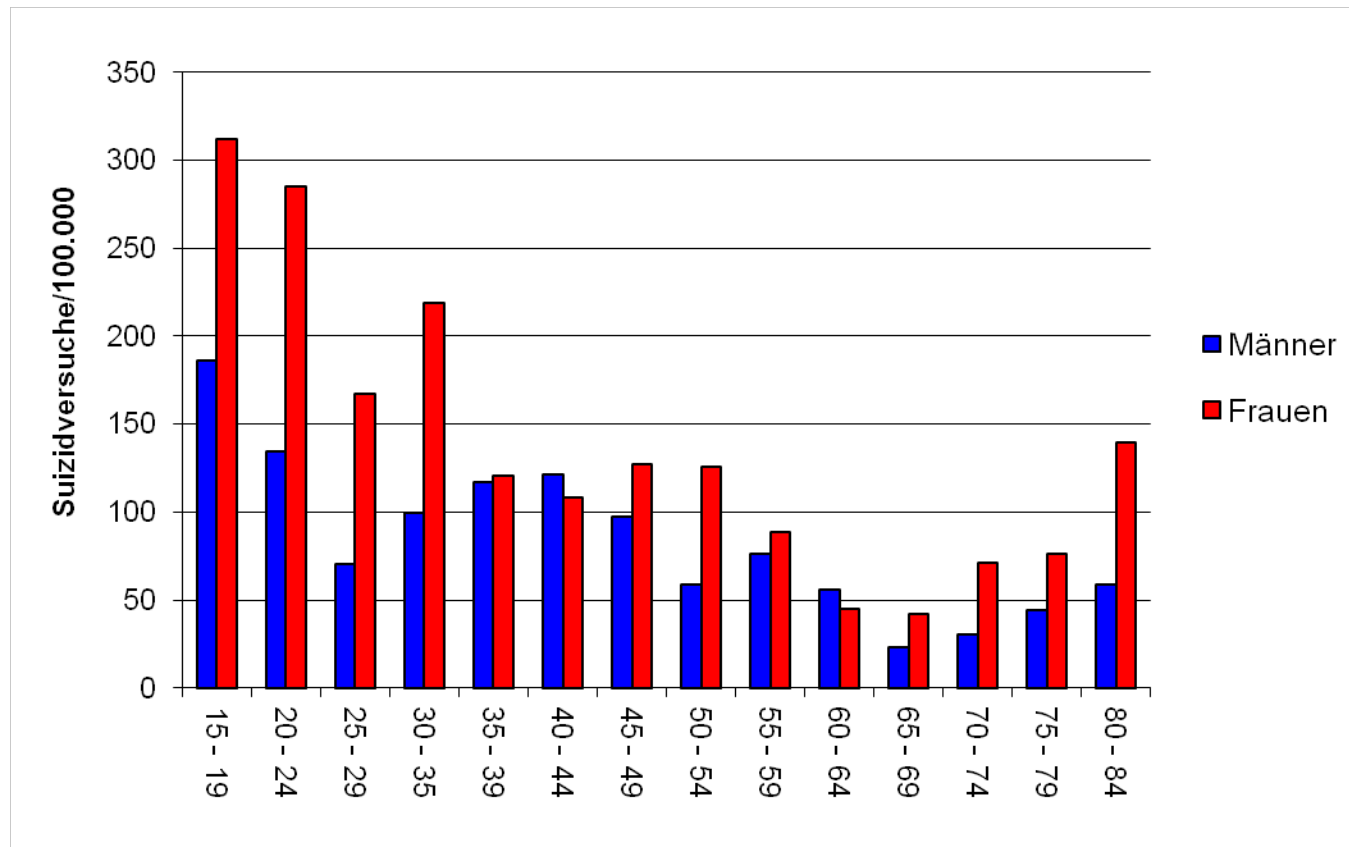


# Häufigkeit von Suizidversuchen

**In Deutschland mindestens 100.000  
Personen im Jahr mit Suizidversuchen,  
die mit dem Versorgungssystem in  
Kontakt kommen.**

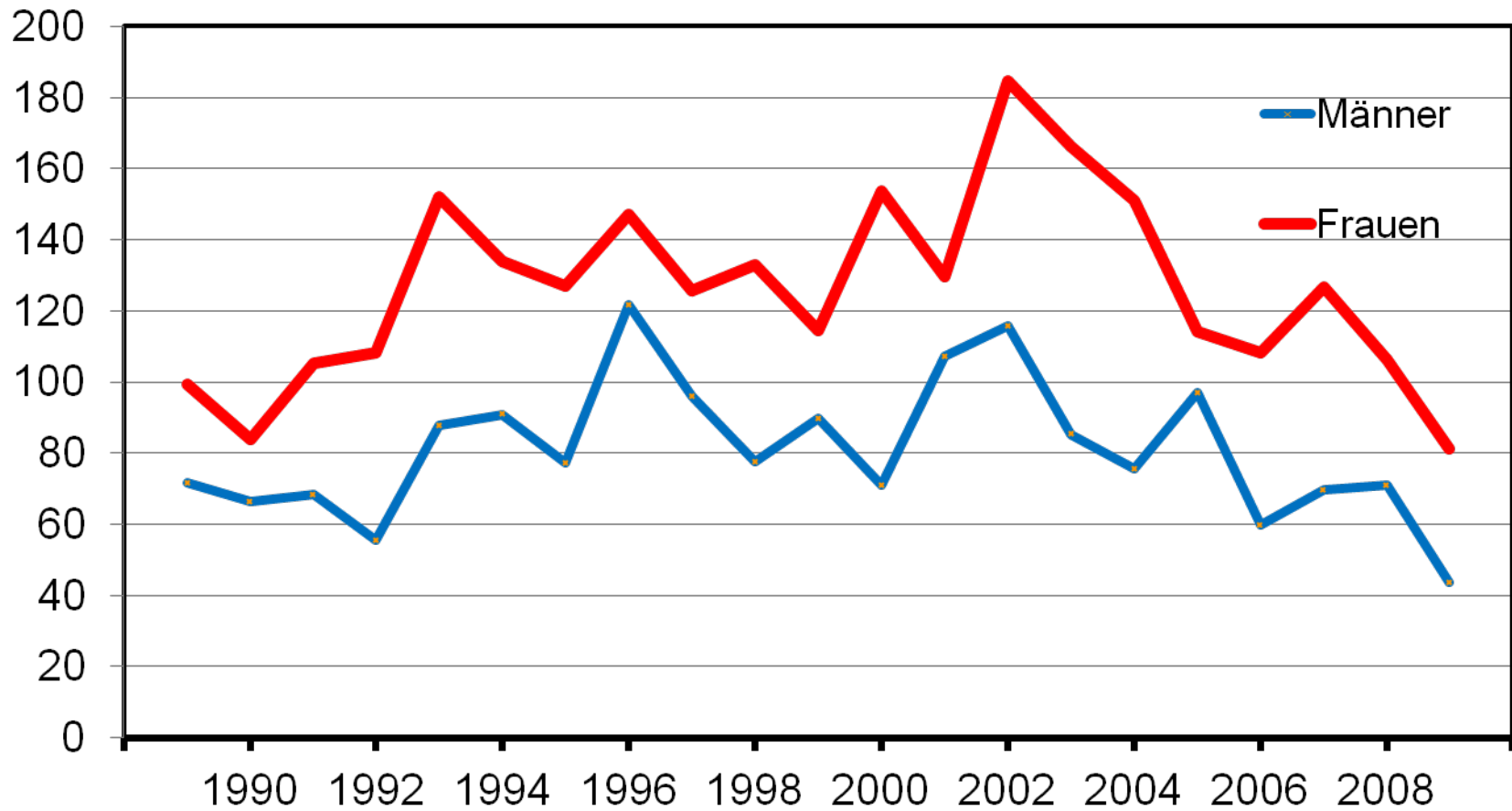
Quelle: Schmidtke et al., 2004; WHO Multicenter Studie: gemittelte Raten 2001 -2006

# Altersverteilung von Suizidversuchen



Quelle: WHO Multicenter Studie: gemittelte Raten 2001 -2006

# Verlauf der Suizidversuchsziffern in Deutschland 1990 – 2009 (WHO-Catchment Area Würzburg)



# Risikobedingungen für Suizidalität

Zugehörigkeit zu bestimmten Risikogruppen psychisch Kranker (z. B. Depression, Schizophrenie, Sucht)

Risikopsychopathologie (z. B. Hoffnungslosigkeit, Resignation, Isolations-, Wertlosigkeits-, Schuldgefühle, Wahn, Halluzinationen, Panikzustände)

Suizidale Krisen oder Suizidversuch in der Vorgeschichte, in der Familie oder dem näheren Umfeld

Narzißtische Kränkungen

Biologische und soziale Krisenzeiten, die mit Veränderungsanspruch einhergehen, traumatische Krisen mit dem Charakter des Ausgeliefertseins und des bevorstehenden Unterganges

# **Besondere Risikofaktoren für suizidales Verhalten im Alter**

- Körperliche Gesundheitsstörungen (vor allem chronische Krankheiten)
- Psychische Erkrankungen
- Schwerwiegende Lebensereignisse

# Motive für Suizidversuche

## Alter

Bis 25 Jahre

< 45 – 64

> 65 Jahre

Mehr Interpersonelle Probleme

Mehr Finanzielle Probleme

Mehr somatische Erkrankungen

## Geschlecht

Männer

Mehr finanzielle Probleme

Frauen

Mehr Interpersonelle Probleme

Schlechte Behandlung durch Partner

# Was ist das Gemeinsame aller Handlungen?

**Das „Nicht Aushalten“ der „unerträglichen“ Belastungen/Kränkungen**

**Angst vor der Zukunft**

**Glauben, keine Freiheitsgrade des Handelns mehr zu haben**

**Denken engt sich ein: Rigides Denken**

**Hoffnungslosigkeit**

**Bei bestimmten Handlungen kommt „Rache“ als Ausdruck der Sprachlosigkeit und mangelnder anderer Konfliktlösungsmöglichkeiten dazu.**



**Präsuizidales Syndrom**

# Psychologische Endstrecke

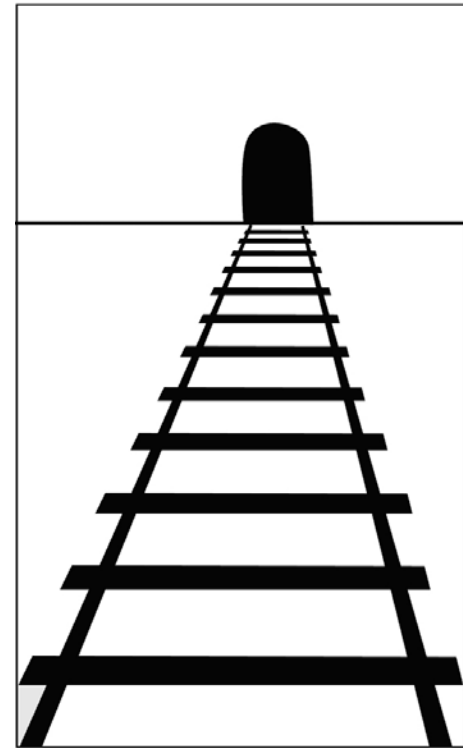
Das Denken verengt sich.

Endstrecke des Denkens:

**Hoffnungslosigkeit**

Es wird keine Lösungsmöglichkeit mehr gesehen.

Vorstellung, es „ändere sich nichts mehr“.



Kein Licht am Ende des Tunnels



Anhang

# Definition von Suizidalität

**„Suizidalität** ist die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen oder Gruppen von Menschen, die in Gedanken durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf nehmen.“

(Wolfersdorf, 2000)

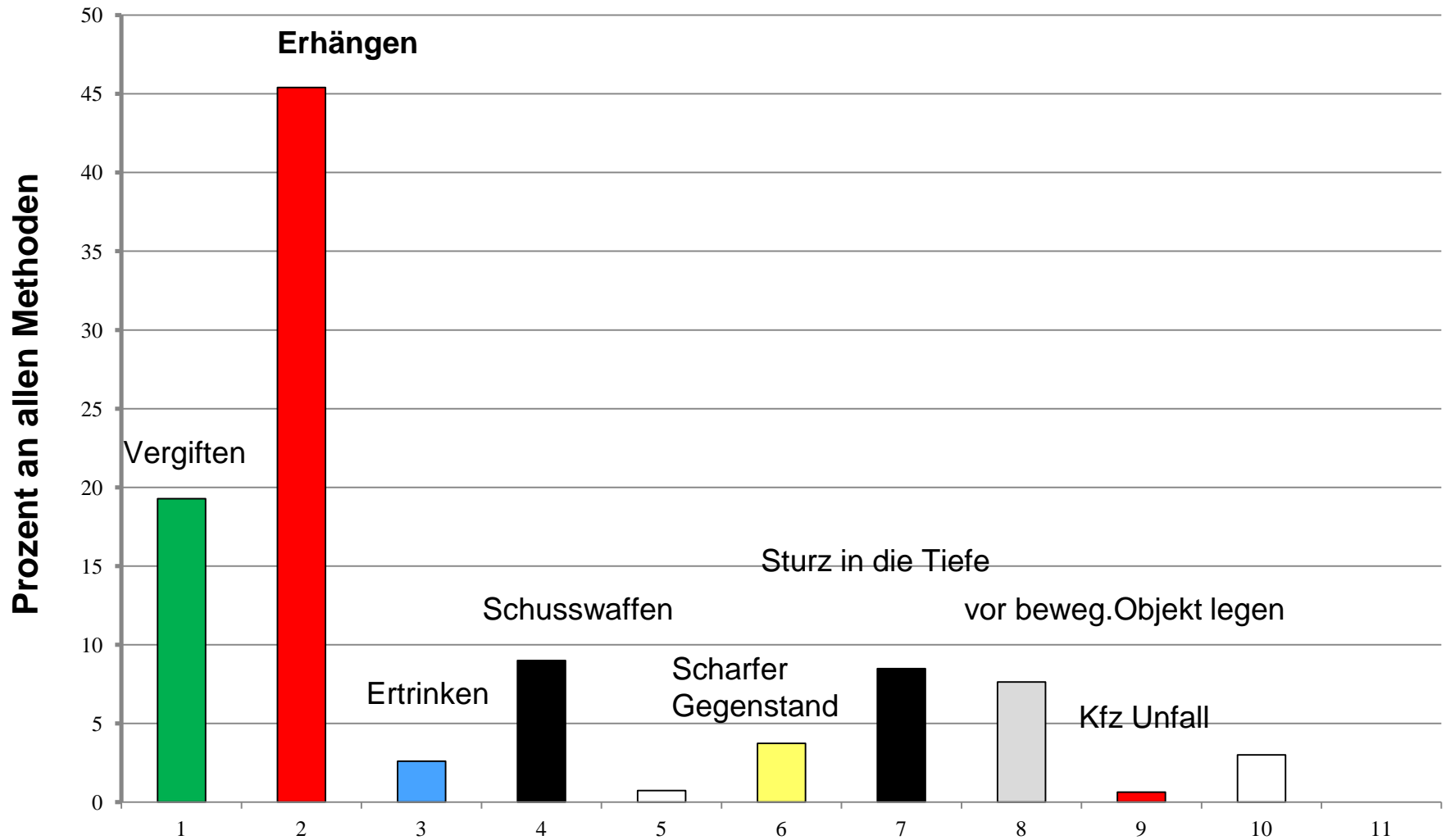
# WHO-Definition von Suizidversuch und Selbstschädigung

**Eine Handlung mit nicht-tödlichem Ausgang, bei der ein Individuum absichtlich ein **nicht-habituelles** Verhalten beginnt, das ohne Intervention von dritter Seite eine Selbstschädigung bewirken würde, oder absichtlich eine Substanz in einer Dosis einnimmt, die über die verschriebene oder im allgemeinen als therapeutisch angesehene Dosis hinausgeht, und die zum Ziel hat, durch die aktuellen oder erwarteten Konsequenzen Veränderungen zu bewirken.**

# Suizidmethoden in Deutschland

## Alle Altersgruppen – Beide Geschlechter

### (Daten 2010)



# Risikogruppen

- Affektive Psychosen (4% - 15% einer Kohorte sterben durch Suizid)
- Alte und Vereinsamte („ungarisches Muster“)
- Somatisch (chronisch) Kranke (mit Schmerzen und fehlender Heilungsaussicht). Jedoch nur 2 - 3% in psychologischen Autopsien gefunden.
- Alkoholabhängige (bis 14%, besonderes Risiko nach 8 – 10 Jahren)
- Drogenabhängige (bis 30 % der „Drogentoten“ sind sicher Suizide)

# Risikogruppen

- Personen mit Suizidankündigungen
- Personen nach Suizidversuch (10% Wiederholungen in den ersten 12 Monaten)
- Schizophrene (14% einer Kohorte; besonders gefährdet junge Männer, junge Akademiker, besonders aus Akademikerfamilien)
- Homosexuelle (Schätzungen: 2 – 3fach höher)
- Haft (besonders U-Haft)

# Belastungen am Arbeitsplatz

- Hohe Beanspruchung erhöht das allgemeine Gesundheitsrisiko
- Nach dem DAK-Gesundheitsreport 2012 stehen psychische Erkrankungen an 4. Stelle der AU-Tage (13,4 %)
- Emotionaler Stress erhöht das Suizidrisiko

Mobbing

Publikumsverkehr