

Zeitschrift: Frauezeitig : FRAZ
Herausgeber: Frauenbefreiungsbewegung Zürich
Band: - (1992-1993)
Heft: 44

Artikel: Selbstmord und Selbstmordversuch : wer, wann, wo, wie und warum?
Autor: Ernst, Cécile
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1054570>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 12.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

SELBSTMORD UND SELBSTMORD



Es kommt kaum vor, dass jemand «im Affekt» Selbstmord begeht, meist sind es jahrelange Belastungen, die schliesslich zum Selbstmordversuch oder zum Selbstmord führen. Auch diese schwerste Form der Selbstschädigung wird von kulturellen und historischen Faktoren beeinflusst: Während sich um die Jahrhundertwende fünfmal mehr Männer als Frauen umbrachten, beginnen sich die Zahlen heute immer mehr anzugleichen. Eine Umkehr der westlichen Verhältnisse zeigt sich in vielen nichtindustrialisierten Ländern: Frauen bringen sich dort doppelt so häufig wie Männer um.

Ein Überblick über die Zahlen und Fakten.

Von Cécile Ernst *

Was heisst Epidemiologie?

Dieser Zweig der Medizin hat sich früher mit den infektiösen Massenerkrankungen, den Epidemien wie Cholera und Tuberkulose, befasst. Die Epidemiologie untersuchte, wo, wann und unter welchen Bedingungen diese Krankheiten in der Bevölkerung auftraten und zog daraus Schlüsse auf ihre Ursachen. Später wandte sich die Epidemiologie den chronischen Krankheiten, z.B. den Tumoren oder dem Herzinfarkt, zu, und seit einigen Jahrzehnten auch den psychischen Erkrankungen sowie den Suiziden und Suizidversuchen in der Gesamtbevölkerung. Sie zählt und vergleicht deren Vorkommen bei Frauen und Männern, bei Personen verschiedenen Alters und in unterschiedlichen Schichten und Berufen. Sie

vergleicht Gruppen mit grosser und geringer Häufigkeit von Suizid und Suizidversuch. Aus diesen Vergleichen sucht sie Schlüsse auf die vielfachen Bedingungen zu ziehen, die Suiziden und Suizidversuchen zugrunde liegen.

Geschlecht und Alter als Risikofaktoren

In der Schweiz nehmen sich jährlich 13 von 100 000 Frauen und 30 von 100 000 Männern das Leben. Auf jährlich rund 900 Unfalltote kommen bei uns etwa 1500 SelbstmörderInnen. Das Lebenszeit-Risiko, durch Suizid zu sterben, beträgt für Frauen ein Prozent, für Männer etwas mehr als zwei Prozent. Eine von 100 Frauen und einer von 40–50 Männern setzen ihrem Leben selber ein Ende.

Weibliches Geschlecht ist ein «Schutzfaktor». Dieser wirkte um die Jahrhundertwende noch stärker: Damals kamen auf einen Frauensuizid fünf Männersuizide. Seitdem haben die Männersuizide deutlich ab- und die Frauensuizide etwas zugenommen.

Frauensuizide verteilen sich ziemlich gleichmässig über alle Altersklassen mit einem leichten Anstieg in der zweiten Lebenshälfte. Männersuizide – bezogen auf lebende Gleichaltrige – steigen vom Alter von 70 Jahren an sehr steil an. Das Alter ist für Frauen ein schwacher, für Männer ein sehr deutlicher Risikofaktor.

Frauen dominieren beim Selbstmordversuch

Bei suizidalen Handlungen, die sich als unwirksam erweisen oder die wegen der Entdeckung durch Dritte nicht zum Tode führen, liegen die Verhältnisse umgekehrt. Bis zum Alter von 20 Jahren besteht ein sehr deutlicher Frauenüberschuss, dann werden mit zunehmendem Alter Suizidversuche bei beiden Geschlechtern seltener und der Geschlechtsunterschied verringert sich. Schätzungsweise kommen in der Schweiz jährlich 177 Suizidversuche auf 100 000 Frauen und 128 auf 100 000 Männer. Das Verhältnis von Suizid zu Suizidversuch beträgt für Frauen 1:15, für Männer 1:4.

Der Frauenanteil beim Suizidversuch ist umso grösser, je objektiv ungefährlicher die angewendeten Mittel sind. Der Männeranteil wächst umgekehrt mit der Gefährlichkeit der Mittel. Dieses unterschiedliche Verhalten zeigt sich auch beim vollendeten Suizid: Frauen wenden seltener direkte physische Gewalt an (Erhängen, Erschiessen), sie verwenden häufiger Medikamente.

Unterschiedliche Einstellung zur physischen Gewaltanwendung

In allen Kulturen gibt es einen Männerüberschuss unter den Personen, die physische Gewalt anwenden. An Gewaltkriminalität, Verkehrsunfällen, Schlägereien sind vorwiegend Männer beteiligt. Dass Männer sich eher suizidieren als Frauen, passt in diesen Zusammenhang. In allen Kulturen sind Frauen stärker auf ihre menschliche Umgebung bezogen als Männer.

Suizidversuche haben oft weniger den Charakter der Selbstzerstörung (auch wenn diese in Kauf genommen wird), als den eines Hilferufs in einer unerträglichen Situation. Dass Frauen eher Suizidversuche unternehmen, die sie schliesslich überleben, passt in diesen Kontext der stärkeren Beziehungsfähigkeit.

Es gibt allerdings Ausnahmen von dieser unterschiedlichen Beteiligung der Geschlechter an Suizid und Suizidversuch. In manchen Staaten Südostasiens und in Mittel- und Südamerika bringen sich doppelt so viele Frauen wie Männer um. In diesen Staaten liegt auch der Kinderselbstmord (5–14 Jahren) sehr hoch. Der Unterschied im Geschlechterverhältnis im Vergleich zu Europa und USA dürfte auf die schlechten materiellen Bedingungen zurückgehen, denen Frauen und Kinder besonders ausgesetzt sind. Grosses soziales Elend durchbricht die weibliche Abneigung gegen physische Gewalt – aber nur soweit diese sich gegen das eigene Leben richtet.

Anhaltende psychische Probleme

Die folgenden Ausführungen beruhen auf europäischen und nordamerikanischen Untersuchungen. Personen, die sich umgebracht haben, sind vielfach im Rückblick untersucht worden auf Grund der Aus-



VERSUCH

Wer, wann, wo, wie und warum?

Ergebnisse der psychiatrischen Epidemiologie

künfte von Angehörigen, FreundInnen und ÄrztInnen und der Einsicht in vorliegende Dokumente. Die Epidemiologie hat zur Kenntnis der Bedingungen des Suizids einen besonderen Beitrag geleistet; nämlich durch die Untersuchung von Bevölkerungsgruppen zu zwei Zeitpunkten: mit einer Anfangsuntersuchung und einer weiteren Untersuchung einige Jahre später. Dadurch ist es möglich, ohne Voreingenommenheit Daten von Personen zu erhalten, die sich zwischen den zwei Untersuchungen umgebracht haben, und diese Daten mit denjenigen von Lebenden desselben Geburtsjahrganges zu vergleichen.

SelbstmörderInnen sind bereits während Jahren vor dem Suizid in der Regel schwer belastet. Bei Männern sind Alkohol- und Drogenabhängigkeit wichtigste Risikofaktoren für den Suizid, bei Frauen sind es Depressionen. Frauen und Männer, die sich umbringen, kommen häufiger aus ungünstigen Familienverhältnissen als die Kontrollpersonen, erleben häufiger zwischenmenschliche Probleme und erleiden häufiger Verluste: Sie werden verlassen, sind in materieller Not oder fühlen sich im Lebenskampf erfolglos.

Dabei ergeben sich Altersunterschiede: Je jünger die suizidierten Frauen und Männer sind, desto eher stehen Sucht und soziale Probleme im Vordergrund, je älter sie sind, desto eher handelt es sich um sozial stabile, aber schwer vereinsamte und depressive Personen – und desto seltener werden die appellativen Suizidversuche und desto häufiger, auch bei Frauen, radikale und körperlich brutale Methoden. Der steile Suizidanstieg älterer Männer geht auf drei Faktoren zurück: Im Alter werden Männer zunehmend depressionsanfällig; Männer ertragen Verwitmung schlechter als Frauen; und die Hilflosigkeit der Männer bei chronischer Körperkrankheit kontrastiert stärker mit ihrem früheren Sozialstatus.

Frauen erweisen sich im Alter aufgrund der Daten zum Suizid als stabiler und autonomer. Sie stehen den Tücken des eigenen Körpers weniger ausgeliefert und hilflos gegenüber.

Arbeitslose Männer sind eine besonders durch Suizid gefährdete Gruppe. Die Entwicklung des Arbeitslosensuizids in der BRD hat gezeigt, dass genügende Arbeitslosenunterstützung die erhöhte Gefährdung dieser Gruppe deutlich senkt. In England ist der Suizid alter Männer nach Einführung der staatlichen Altersvorsorge zurückgegangen. Da Alkoholismus einer der häufigsten Vorläufer von Suizid ist, würde eine gewisse Erschwerung des Zugangs zum Alkohol die Suizidhäufigkeit senken. Dass relativ einfache soziale Massnahmen eine solche Wirkung haben oder mit grosser Wahrscheinlichkeit haben würden, zeigt, wie vielschichtig die Motive zum Suizid sind. Eine «einfache» Theorie des Suizids lässt sich nicht aufstellen.

Suizidversuche nicht leicht nehmen

Aus sehr zahlreichen Nachuntersuchungen von Personen, die nach einem Suizidversuch hospitalisiert wurden (d. h. bei denen es sich um relativ schwere Versuche handelte), weiss man, dass nach Jahren und Jahrzehnten sich im Mittel 10 Prozent schliesslich umbringen. Das bedeutet einerseits ein rund um das Zehnfache erhöhtes Risiko gegenüber der Gesamtbevölkerung. Andererseits bedeutet es auch, dass die überwiegende Mehrzahl dieser Personen auf der Absicht, sich das Leben zu nehmen, nicht längere Zeit besteht. Viele ehemalige Suizidale können sich nach Jahren ihren damaligen Zustand kaum mehr vorstellen; sie haben sich innerlich völlig davon distanziert, obschon viele von ihnen zeitweise an grossen Lebensschwierigkeiten leiden. Das gilt auch für Personen, die

im Alter oder bei Körperkrankheiten Suizidversuche machen, und das gilt ganz besonders aber für die häufigen «leichten» Suizidversuche junger Frauen. Meist findet sich als Hintergrund ein ganzes Konglomerat ungünstiger Lebensumstände: schlechte Beziehungen zur Familie, am Arbeitsplatz, innere Einsamkeit und – als auslösendes Moment – eine unglückliche Liebesbeziehung oder eine schwere Demütigung. Auch ganz demonstrative Suizidversuche, – z. B. wenn eine junge Frau in einer belebten Wohnung einige Tabletten eines Schmerzmittels einnimmt – sind nicht nur ein Hilferuf, sondern auch ein «Thermometer», das massive und anhaltende Probleme anzeigt. Sie sollten die Umgebung verlassen, sich sehr ernsthaft mit der betroffenen Person und ihrer Situation auseinandersetzen und allenfalls Fachleute zuzuziehen.

Dieser Umstand und das Wissen, dass Suizid und Suizidversuch mit vielen inneren und äusseren Problemen und Belastungen verbunden sind, gibt uns meiner Ansicht nach nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, Suizidwillige vom Suizid abzuhalten und gegebenenfalls auch gegen ihren ausdrücklichen, momentanen Willen zu retten. Für Frauen ist die Chance besonders hoch, dass ein Suizidversuch eine Episode ihrer Vergangenheit bleibt; das Risiko, dass sie nach einem Suizidversuch schliesslich doch noch an Suizid sterben, liegt tiefer als bei Männern.

** Cécile Ernst, Dr. med. et. phil., studierte Psychologie und Medizin und arbeitet zur Zeit in der psychiatrischen Klinik Burghölzli als wissenschaftliche Mitarbeiterin und als Psychotherapeutin in der oekumenischen Beratungsstelle. Sie hat verschiedene Bücher und Fachartikel publiziert.*

Zeichnung (Ausschnitt): Lucia Coray