



Sind Menschen, die sich das Leben nehmen, psychisch krank? – Kontra

Are People who Commit Suicide Mentally Ill? – Contra

Kontra

Eine Vielzahl von Metaanalysen und Übersichtsarbeiten berichtet, dass mehr als 90 % aller Suizidenten psychisch krank waren, wenn die Methodik der psychologischen Autopsie angewandt wurde, die Motive der Suizidenten also anhand von biografischen Daten, Aussagen von Bezugspersonen, ggf. Abschiedsbriefen und anderen vorhandenen schriftlichen Zeugnissen rekonstruiert wurden [1, 2]. Diese Zahl findet sich in zahlreichen gängigen Lehr- und Handbüchern. Ein amerikanisches Psychologenteam reanalyisierte eine klassische psychologische Autopsiestudie und kam sogar zu dem Ergebnis, dass ohne Ausnahme alle Suizidenten entweder an einer klar diagnostizierbaren oder unterschweligen psychischen Störung litten [3]. Suizide sind also die Folge psychischer Erkrankungen?

Das Center of Disease Control und Prevention (CDC), die Bundesbehörde des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums, sah das 2018 anders: Angesichts besorgniserregend anwachsender Suizidzahlen in den USA kam sie zur Einschätzung, dass 54 % der Suizidopfer keine psychische Störung aufwiesen. Beziehungsprobleme, Suchterkrankungen, andere Gesundheitsprobleme, Belastungen am Arbeitsplatz und finanzielle Sorgen würden erheblich zu Suiziden beitragen [4] (wobei hier offenkundig die Trennung zwischen psychischer und Suchterkrankung den Traditionen der deutschen Psychiatrie widerspricht).

Wie kommt es zu dieser diskrepanten Einschätzung? Natürlich ist in der Methodik der psychologischen Autopsie ein Interviewer- und Quellen-Bias angelegt. Der Interviewer wie auch die Quellen (Personen) wissen vom katastrophalen Ausgang (=Suizid), sodass ex post die Gefahr tautologischer Folgerungen besteht. Ich werde die Geschehnisse vor dem Suizid rückblickend mit anderen Au-

gen sehen, wenn ich weiß, dass sich der Mensch später das Leben genommen hat. Die mangelnde Systematisierung der Anforderungen an die Genauigkeit und Vollständigkeit einer psychologischen Autopsie ist hierbei von Bedeutung: Welche Daten genau und wie viele Hintergrundinformationen von welchen Menschen aus dem Umfeld des Betroffenen werden benötigt, um ein differenziertes Bild von Motiven, Persönlichkeitsfaktoren und ggf. Krankheitsparametern der Person rekonstruieren zu können? Die Überbetonung des medizinischen Paradigmas – auch und gerade bei der Frage einer mehr oder weniger gründlichen, diagnoseunabhängigen Erfassung und individuellen Kontextualisierung sozialer und biografischer Faktoren verändert die Einschätzung der erhaltenen Informationen. Psychopathologie alleine erklärt nicht notwendigerweise Suizidhandlungen. Eine gemutmaßte Kausalität zwischen psychischer Erkrankung und Suizid greift zu kurz, auch und gerade wenn „korrelative“ Zusammenhänge unbestreitbar sind: Höhere Raten an Depression, Scham oder Schuldgefühlen und niedrigere Lebenszufriedenheit gehen sicher mit höheren Suizidraten einher, ohne dass aber dadurch notwendigerweise Krankheiten begründet werden. Schließlich lässt sich epidemiologisch eine Korrelation zwischen Prävalenzen psychischer Störungen und Suizidzahlen nicht belegen [5, 6]. Die Vermutung liegt nahe, dass der beobachtete Anstieg der Suizidraten in den USA u. U. viel weniger mit medizinischen Krankheitsfaktoren in Zusammenhang zu bringen ist als mit belastenden gesellschaftlichen Veränderungen und der „Opioidkrise“ [7].

Eine Untersuchung [8] in diesem Heft berichtet, dass bei etwa 50 % der Menschen, die sich das Leben nahmen, eine psychische Störung bekannt oder anzunehmen war. Bei einem weiteren Viertel der Population gab es psychische Auffäl-

igkeiten, wobei hier dann mit Allen Frances kritisch gefragt werden kann [9], wie die Grenze zwischen „krank“, „auffällig“, „variant“ und „normal“ operationalisiert werden soll: Auch der Mensch mit Arbeitsplatzverlust oder Partnerschaftsproblemen ist psychisch belastet. Ist aber jede Belastung oder Krise bereits eine psychische Krankheit – oder sind Krisen nicht etwas „Urmenschliches“ [10]? Hier spielt also die Nutzung oder Nichtnutzung eines Krisenkonzepts, also die Einordnung auch evtl. symptomatischen Verhaltens in eine individuelle lebensgeschichtlich begründbare Bedeutungsgebung durch den oder die Betroffene eine unter Umständen erhebliche Rolle für die Einschätzung der retrospektiv erhobenen Informationen.

Am 28.11.19 berichtete die Süddeutsche Zeitung von einer Selbsttötung bei einer Polizeikontrolle auf der A70. Das KFZ war wegen Unterschlagung gesucht worden, im Wagen fanden sich Sturmhauben und Aufbruchswerkzeug. Beim Zugriff der Polizei erschoss sich der Fahrer mit einer Pistole. Ob der Fahrer psychisch krank war, ist nicht berichtet [11]. Sicherlich befand er sich aber in einer psychischen Krise. Hätte er in dem Moment die Kriterien einer Anpassungsstörung erfüllt? Hätte er sich, selbst im Falle, dass eine psychische Störung vorlag, auch suizidiert, wenn es nicht zu der Zuspitzung der Situation gekommen wäre?

Durkheims soziologisches Verstehen des Suizides mithilfe von Konzepten wie Anomie und sozialer Kontrolle eröffnet eine Perspektive, die die – auch zutreffende – medizinische Sichtweise ergänzen mag [12]. Und diese soziale Perspektive ist relevant: Das CDC kritisierte, dass Suizidprävention zu sehr auf den Aspekt der psychischen Störung fokussieren würde; andere – soziale – Faktoren würden dadurch zu wenig Beachtung finden [4]. Deswegen gehen wir nicht nur davon aus, dass Suizide nicht ausschließlich durch psychische Erkrankungen zu erklä-

ren sind, sondern wir sehen durch eine solche verkürzte Sichtweise auch Gefahren für eine angemessene Suizidprävention, deren Hauptaugenmerk nicht nur auf der Behandlung evtl. vorhandener psychischer Erkrankungen liegen darf, sondern genauso auf gesamtgesellschaftlichen Maßnahmen zu sozialer Unterstützung, auf niederschwelliger Krisenintervention außerhalb des medizinischen Systems, in der Schulung nicht-psychiatrischer Fachleute sowie in der Informationsvermittlung über Hilfsangebote und hilfreiche eigene Verhaltensweisen für Angehörige, Schulen, Arbeitgeber.

Autorinnen/Autoren



Peter Brieger



Susanne Menzel

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Peter Brieger
kbo-Isar-Amper-Klinikum gGmbH,
Akademisches Lehrkrankenhaus
der LMU München
Vockestraße 72
85540 Haar bei München
E-Mail: peter.brieger@kbo.de

Literatur

- [1] Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D et al. Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. *Crisis* 2004; 25: 147–155
- [2] Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry* 2002; 1: 181–185
- [3] Joiner TE, Buchman-Schmitt JM, Chu C. Do Undiagnosed Suicide Decedents Have Symptoms of a Mental Disorder? *Journal of Clinical Psychology* 2017; 73: 1744–1752
- [4] Stone DM, Simon TR, Fowler KA et al. Vital Signs: Trends in State Suicide Rates – United States, 1999–2016 and Circumstances Contributing to Suicide – 27 States, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018; 67: 617–624
- [5] Hjelmeland H, Dieserud G, Dyregrov K et al. Psychological autopsy studies as diagnostic tools: are they methodologically flawed? *Death Stud* 2012; 36: 605–626
- [6] Pouliot L, De Leo D. Critical Issues in Psychological Autopsy Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2006; 36: 491–510
- [7] Case A, Deaton A. Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2015; 112: 15078–15083
- [8] Brieger P, Kaps B, Lohmann F et al. Wer nimmt sich das Leben? Ergebnisse einer psychologischen Autopsiestudie im Allgäu basierend auf Polizeiakten. *Psychiat Prax* 2020; 47: 79–87
- [9] Frances A. Saving Normal. An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life. New York, NY: HarperCollins; 2013
- [10] Schleuning G, Menzel S, Brieger P. Der für sich und Andere ausweglose Mensch (Krisen und Krisenintervention). In: Dörner K, Plog U, Bock T, Brieger P, Wendt F, Heinz A, Hrsg. Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. Köln: Psychiatrie Verlag; 2017: 493–520
- [11] Süddeutsche Zeitung. Selbsttötung bei Kontrolle. *Sueddeutsche.de*; 2019. Im Internet: <https://www.sueddeutsche.de/bayern/schweinfurt-selbsttoetung-bei-kontrolle-1.4701322>
- [12] Durkheim É. Der Selbstmord. 5. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1995

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1107-1985>
Psychiat Prax 2020; 47: 177–178
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0303-4259