

# Öffentliche Anhörung des Deutschen Ethikrates zur „Phänomenologie der Sterbe- und Selbsttötungswünsche“

## „Suizidalität im Kontext psychischer Erkrankungen“

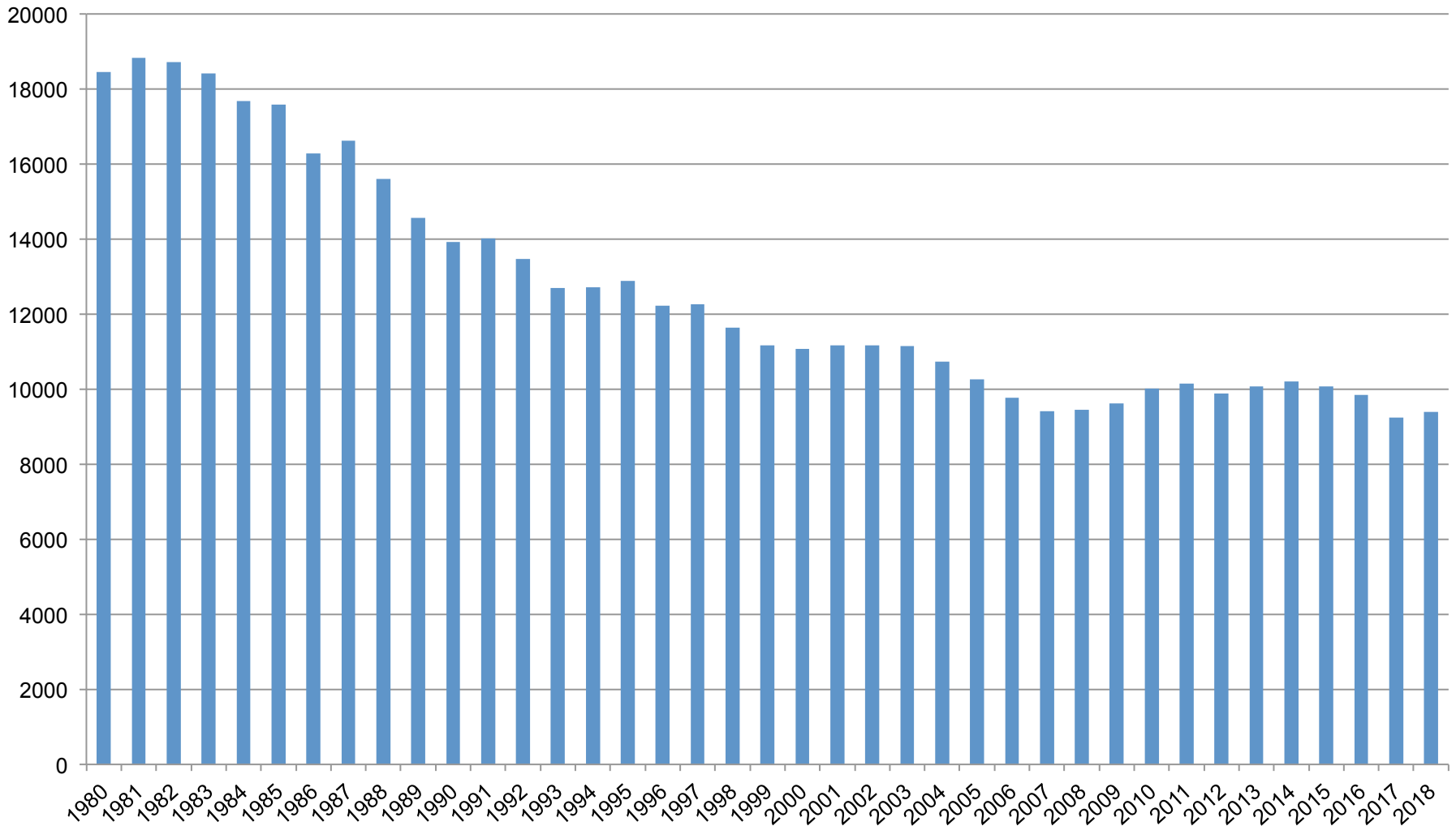
Ulrich Hegerl

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

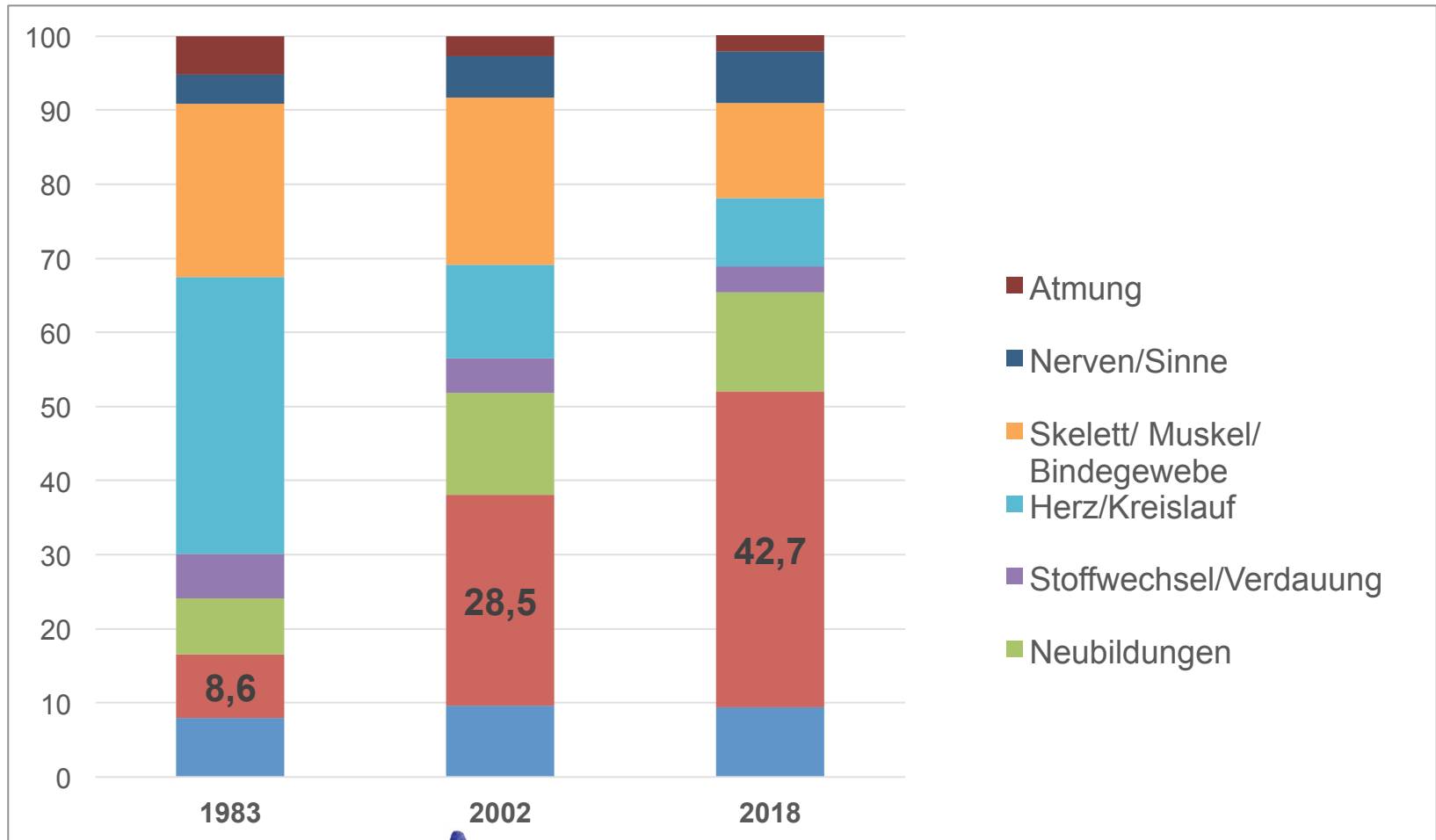
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,  
Goethe Universität Frankfurt am Main



# Anzahl der Suizide in Deutschland seit 1980



# Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen



## Suizidalität und psychische Erkrankungen

Todeswunsch und Suizidgedanken sind in Allgemeinbevölkerung häufig (Lebenszeitprävalenz > 20 % Castillejos et al 2020) und meist nicht krankheitsbedingt

**Jedoch:** Suizidversuche und noch deutlicher Suizide erfolgen fast immer im Rahmen von Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen



## Suizidale Handlungen unterscheiden sich je nach zugrunde liegender Diagnose, z.B.:

**Depression:** unerträgliches Leid und Hoffnungslosigkeit, altruistische Motive, wahnhafte Verkennungen

**Schizophrenie:** raptusartige Handlungen, imperative Stimmen

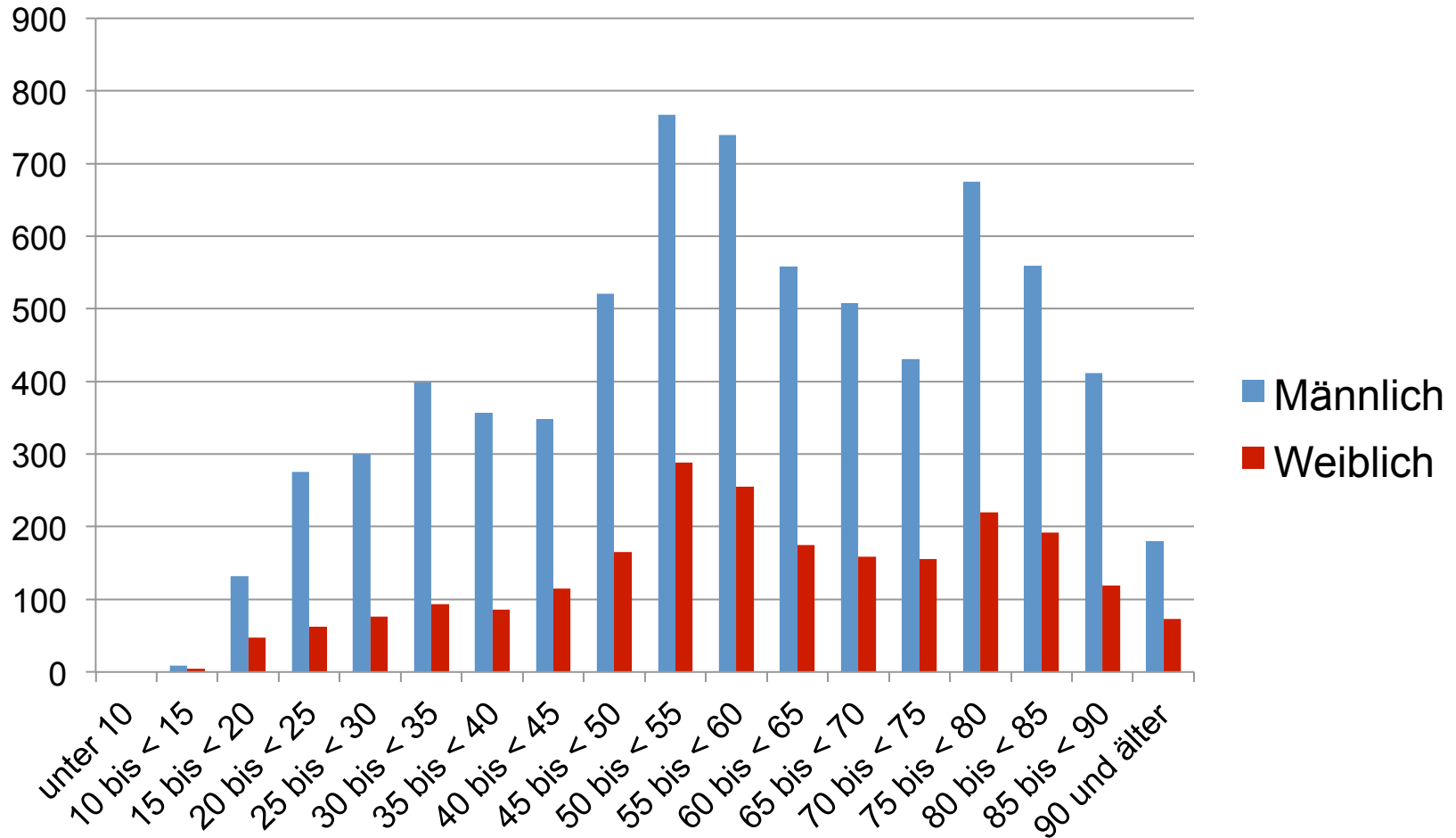
**Alkoholmissbrauch:** Schwellensenkung bei suizidalen Impulsen; Stimmungsschwankungen

**Persönlichkeitsstörung:** Kränkung bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung, Affektschwankungen und Leiden bei Borderline Persönlichkeitsstörung

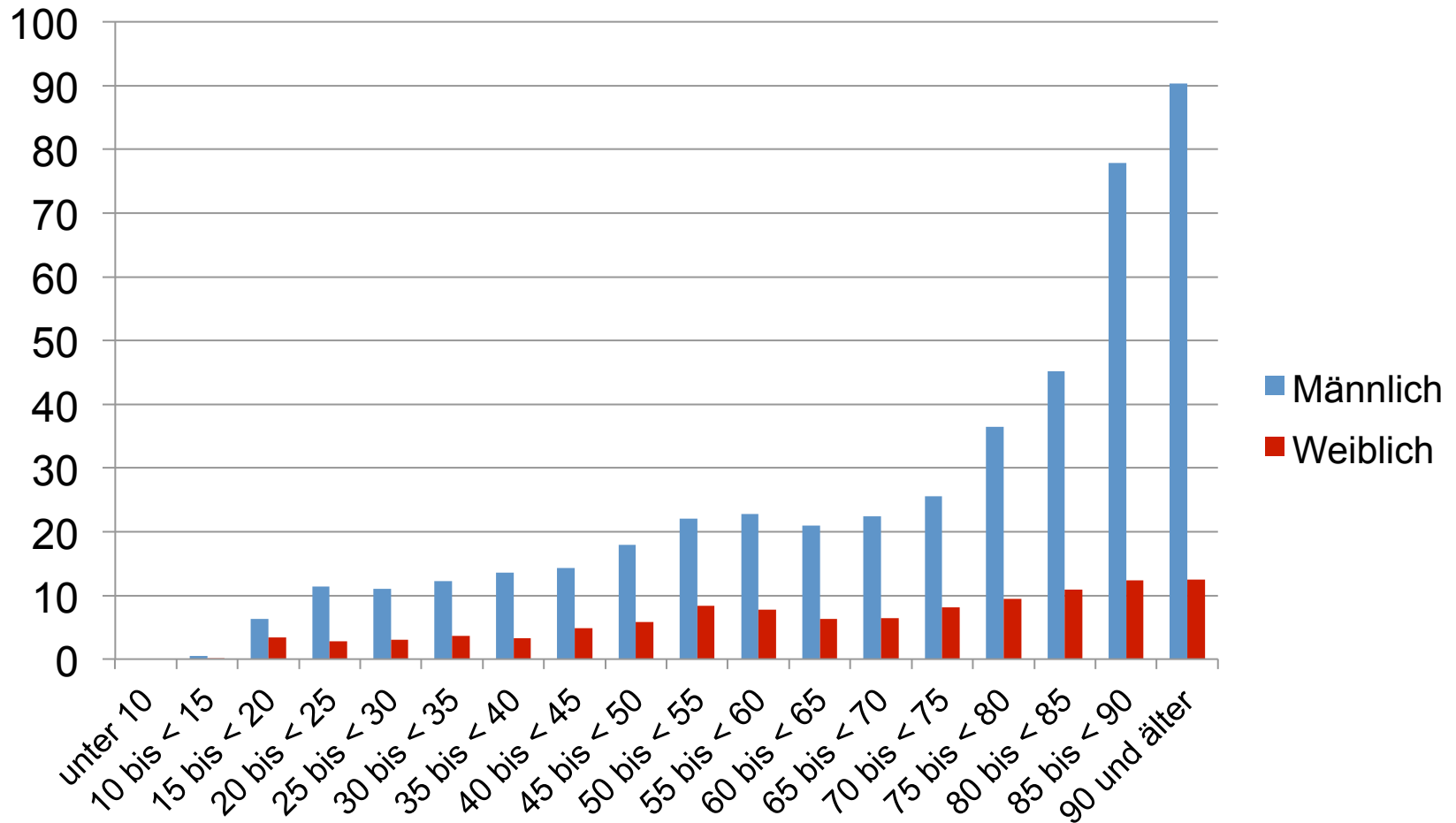
- Freiverantwortlichkeit der suizidalen Handlung eingeschränkt
- Suizidale Impulse fast immer vorübergehend



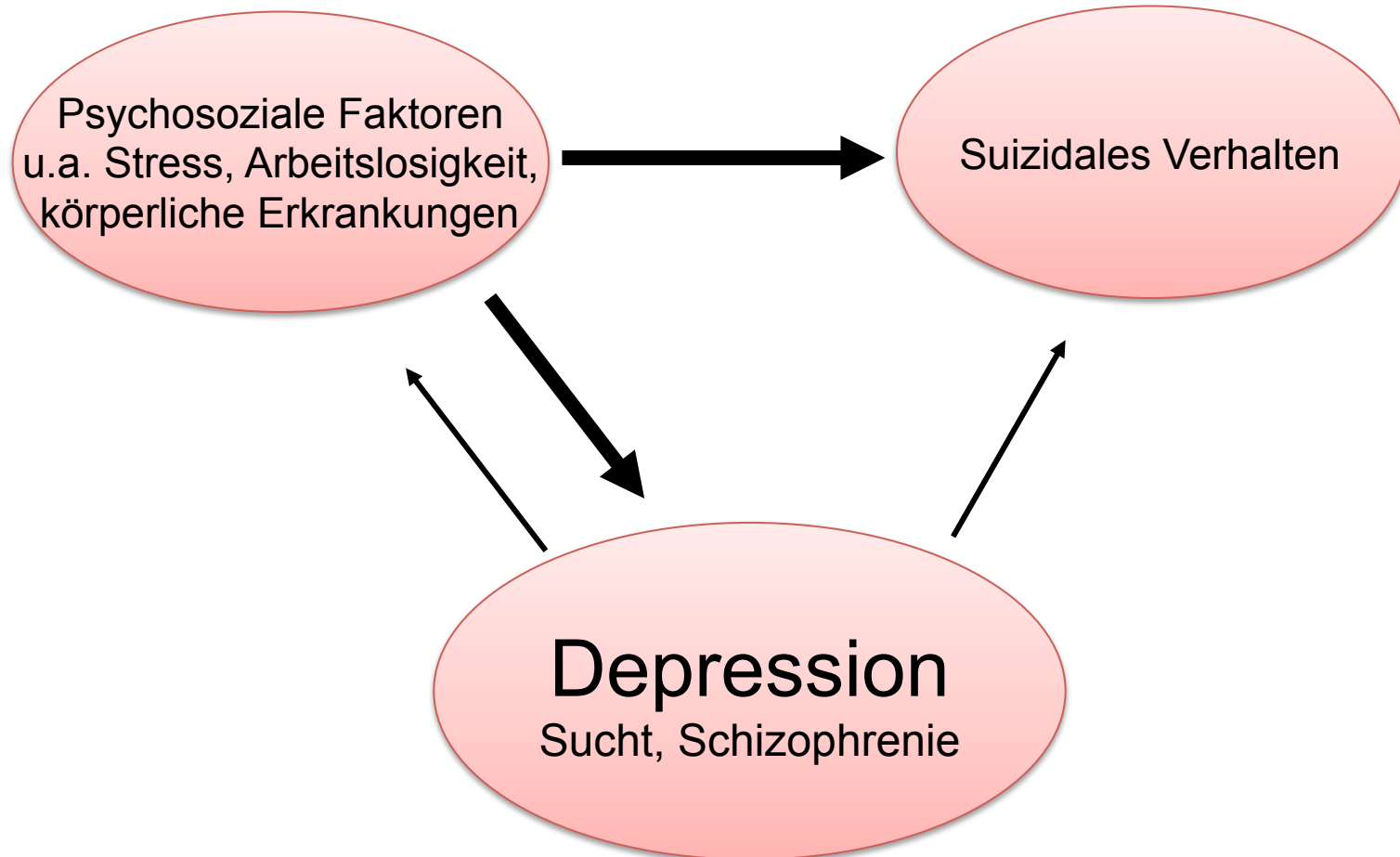
# Anzahl der Suizide in Deutschland 2018 nach Alter und Geschlecht



# Suizidraten in Deutschland 2018 (je 100.000 Einwohner)

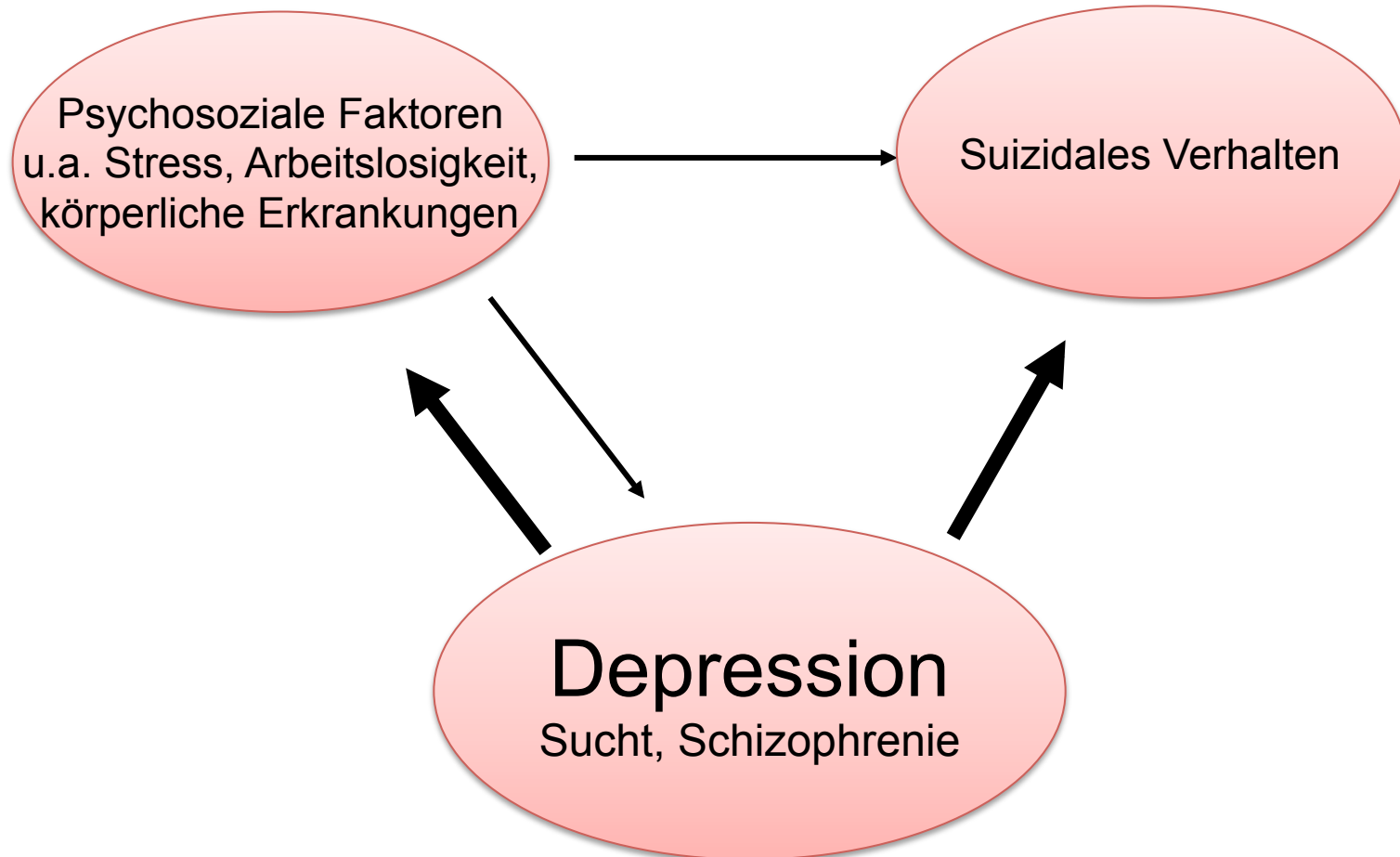


# Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren, psychischen Erkrankungen und suizidalem Verhalten?





# Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren, psychischen Erkrankungen und suizidalem Verhalten?



# Suizid und schwere körperliche Erkrankungen

*Webb et al 2012, Arch Gen Psychiatry*

- Hausarztpraxen: n = 593 , Jahre 2001-2008
- Vergleich von 873 Suizidopfern mit 17.460 Kontrollen
- Vorliegen einer der folgenden Erkrankungen: Schlaganfall, Krebserkrankung, Asthma, kardiovaskuläre Erkrankung, Diabetes mellitus, Hypertonus, COPD, Epilepsie, chronischer Rückenschmerz, Osteoporose, Osteoarthritis
- Vorliegen einer dieser Erkrankungen
  - bei Suizidopfern: **38,7 %**
  - bei Kontrollen; **37 %**

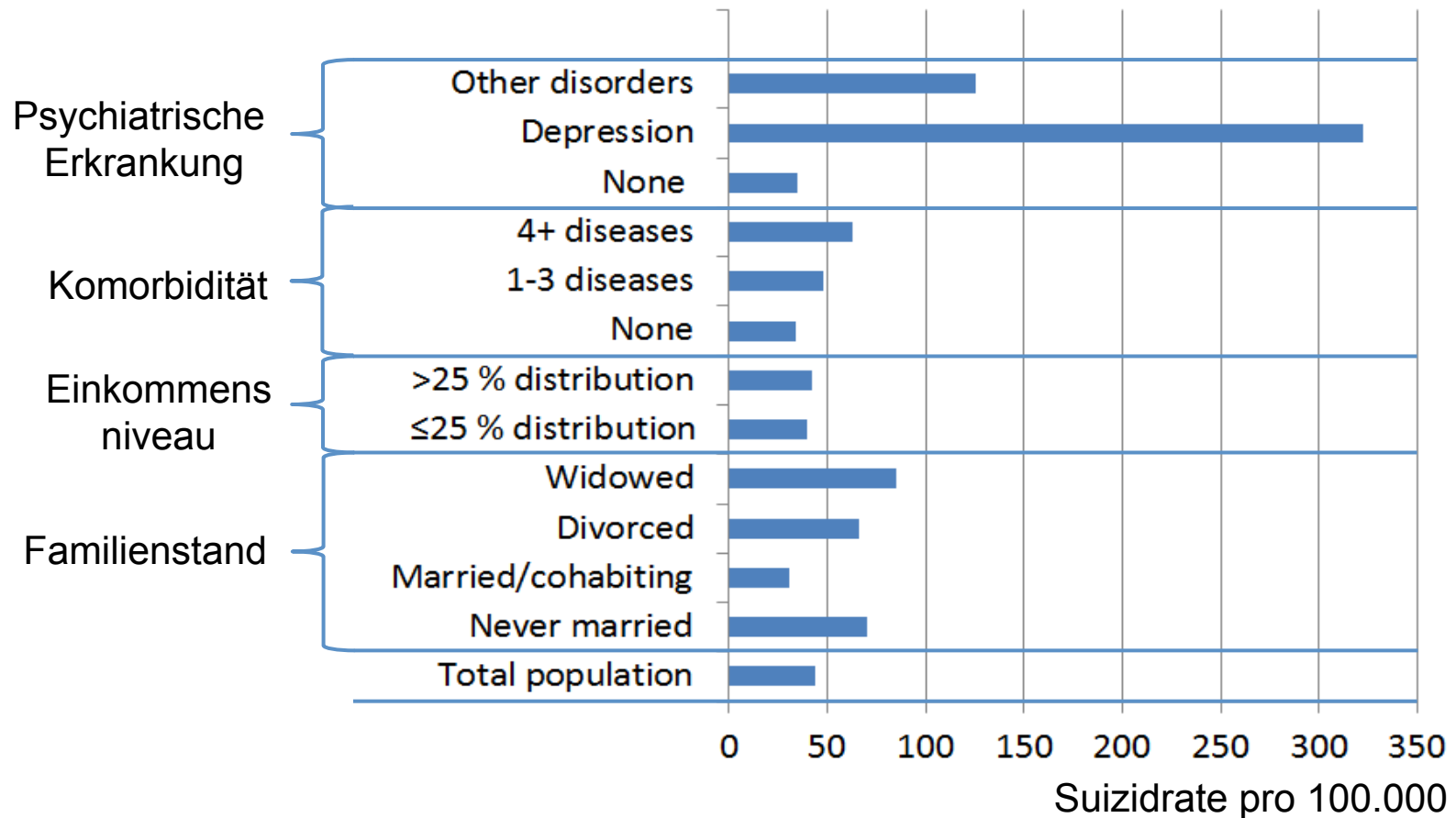
z.B. Karzinomerkkrankung: bei 3,4 der Suizidopfer und 3,2 der Kontrollen

**Schwere körperliche Erkrankung meist keine suffiziente Erklärung**

**für Suizidopfer**



# Suizidraten, gesundheitsbezogene und psychosoziale Variablen bei Männern $\geq 65$ Jahre Dänemark (1990-2009)



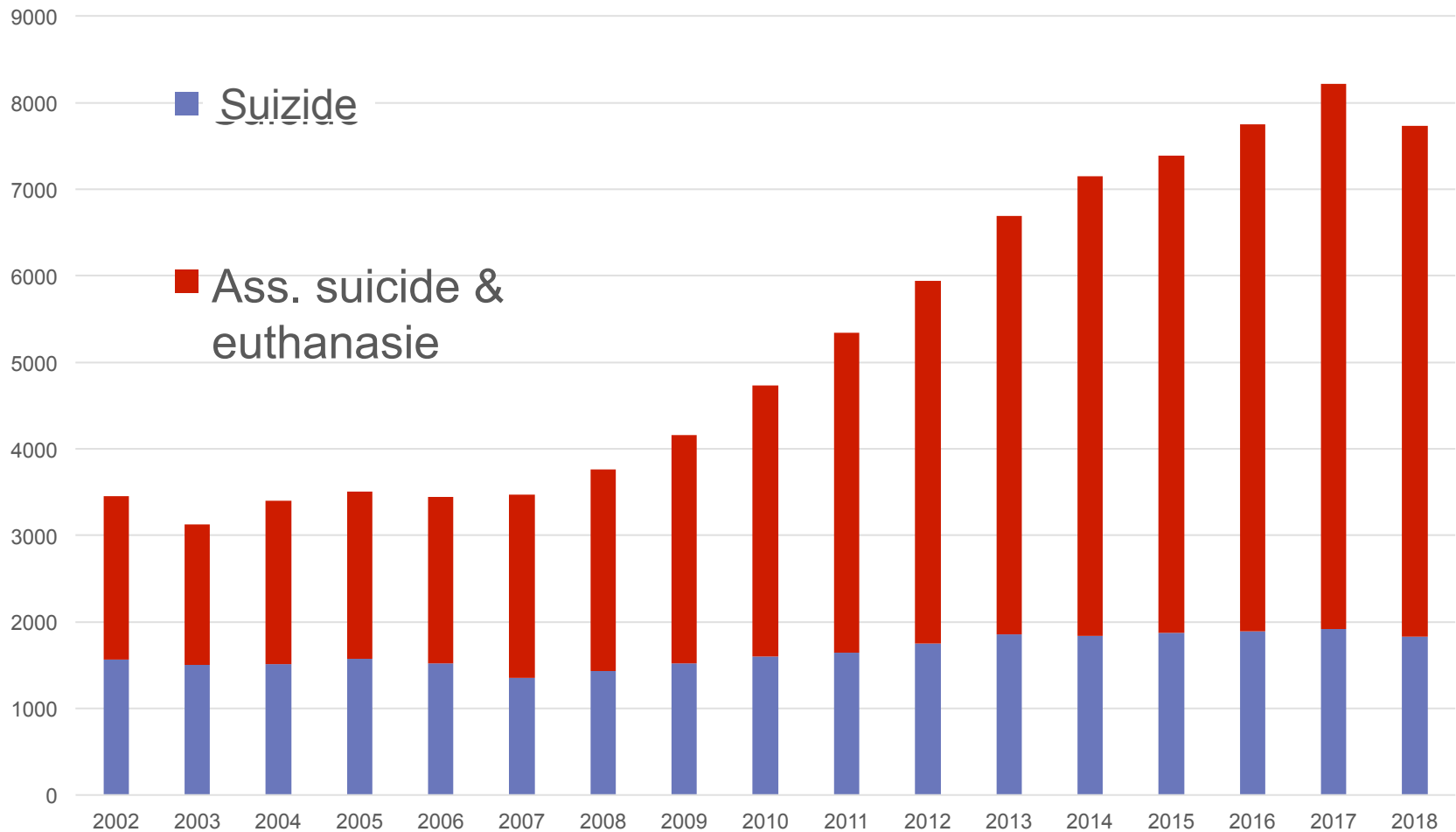
## BVerfG-Urteil vom 26. Februar 2020

Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt auch die Freiheit zum Suizid ein und das Recht, hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen

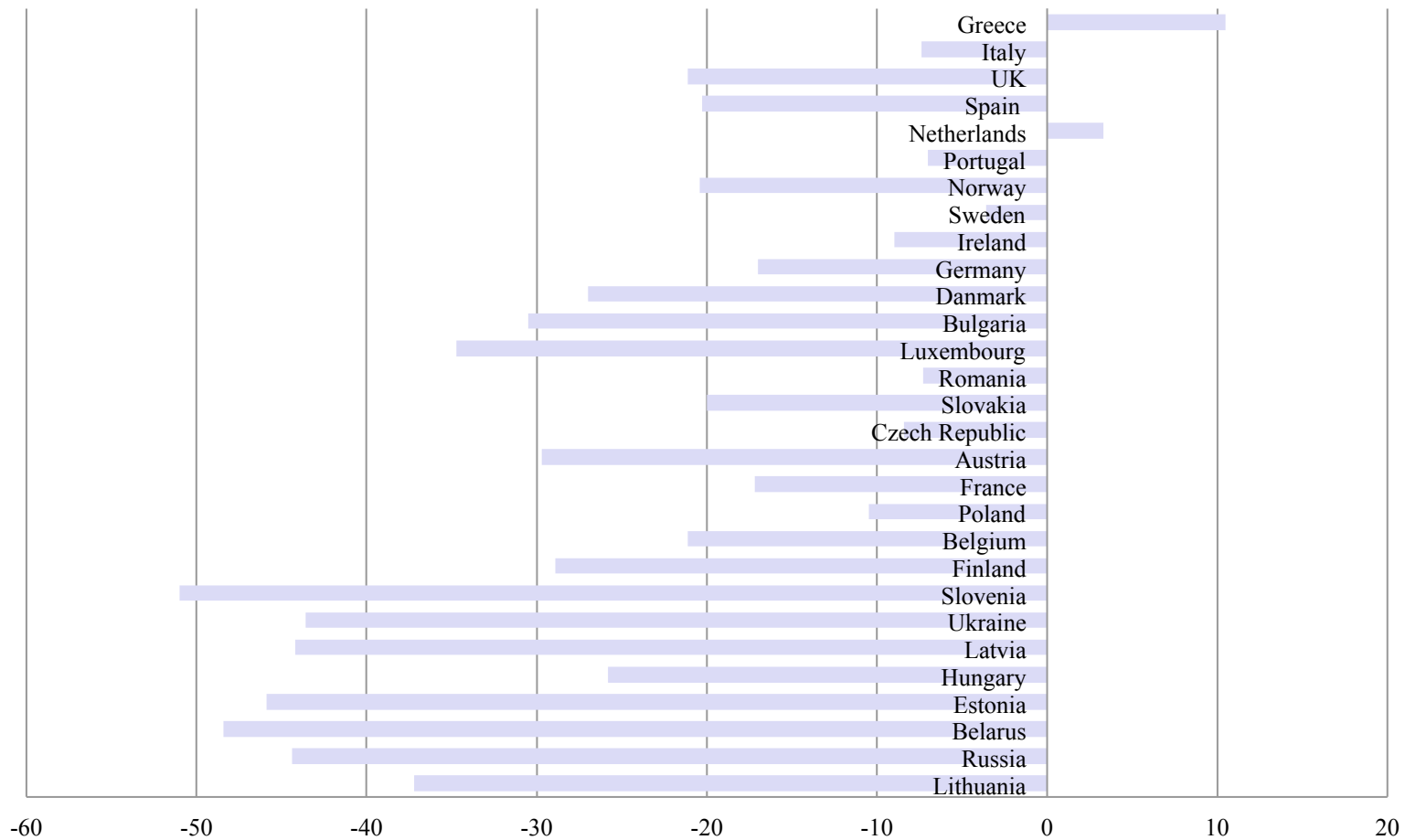
➔ Urteil stellt eine **Normalisierung** des Suizids dar mit Risiko der Schwellensenkung



# Suizide, ass. Suizide und Euthanasie, Niederlande 2002 - 2018



# Veränderungen der altersstandardisierten Suizidraten (%) zwischen 2000 und 2012



# Fazit

Verständnis für Ängste der Menschen, beim Sterben dem Urteil von Fachleuten oder der „Apparatemedizin“ ausgeliefert zu sein, jedoch

- tatsächlich erfolgen fast alle Suizide im Rahmen psychischer Erkrankung oder akuter Krisenreaktionen, d.h. der Entschluss ist weder freiverantwortlich getroffen, noch dauerhaft
- der Einfluss schwieriger Lebensumstände wird sowohl als Ursache der Depression als auch suizidaler Handlungen überschätzt (cave: Außen- versus Innenperspektive z.B. bei Krebsdiagnose oder Alzheimer-Demenz)
- Eine Depression kann leicht übersehen werden, deshalb Beurteilung durch einen erfahrenen Psychiater nötig
- Normalisierung (Enttabuisierung) des Suizids kann über Schwellensenkung zur Zunahme von nicht freiverantwortlich erfolgten Suiziden führen

