



Suizid und Gesellschaft **- Erfahrungen und Reflexionen -**

Rueschlikon
Forum Suizidprevention
2017

Professor Wolfgang Rutz MD, PhD
Stockholm - Coburg

”Suicide Prevention = Health Promotion”

Ein Narrativ:

- Historische Erfahrungen, kulturelle Perspektiven und konkrete klinische Epidemiologie auf Gotland.
- Eine Nationale Perspektive
- Eine gesellschaftspolitische ”Public Health”- Sicht im Europa der WHO
- Was tun?

WELTGESUNDHEITSORGANISATION WHO
“Health For All” - “The Solid Facts” – Weltgesundheitsrapport

*Bestimmungsfaktoren psychischer und physischer
Gesundheit:*

- **Sinnhaftigkeit - Zusammenhang**
- **Selbstbestimmung – Autonomie**
- **Soziale Signifikanz**
- **Würde , Respekt, Identität**

- *Menschenrecht*
- *Genderspezifik*

Komplexität:

Gender, Kultur, Psychosozialer Hintergrund

- Unterschiedliche Bilder bei
 - Kindern
 - Heranwachsenden
 - Erwachsenen
 - Männern und Frauen
 - Älteren
- Unterschiedliche psychologische, soziologisch - kulturelle, existentielle und biologische Belastungen und Empfindlichkeiten
- Unterschiedliche therapeutische Beduerfnisse

Kontinuum

- *”Suicide prevention is Public Health Promotion”*
 - Resilience
 - Gesundheitsförderung
 - Salutogenese – Prevention – Therapie – Postvention
 - Pathologie – Psychologie - Wellbeing

”Public Health” – Gender Paradox

- *Männer*
- ”Das stärkere Geschlecht” (?)
- Leben kuerzer (Europa 5 – 20 år)
- Konsumieren weniger Behandlung (Europa 50%)
- Sind seltener ”deprimiert ” (1:2)
- Nehmen sich häufiger das Leben (3:1)
- Schwächer im Veränderungsstress
- Aggressiver in ihrer Hilflosigkeit

Suizidalität:
Eingebettet in ein
“Community – Syndrome”
stress relatierter Morbidität und Mortalität

- Depression
- Aggression, Gewalt
- Suizid
- Risikosuchender , (selbst) destruktiver Lebensweisen
- Sucht und Suchtequivalente
- Kardio - Zerebro – Vaskuläre Erkrankungen
- Homizide - “Moral Insanity”
- SEROTONIN ????? MALE DEPRESSION ?

Die "Gotland Study and Beyond"

- Eine sozial – och
gesellschaftspsychiatrische
Erfahrung
integriert in kulturellem Kontext

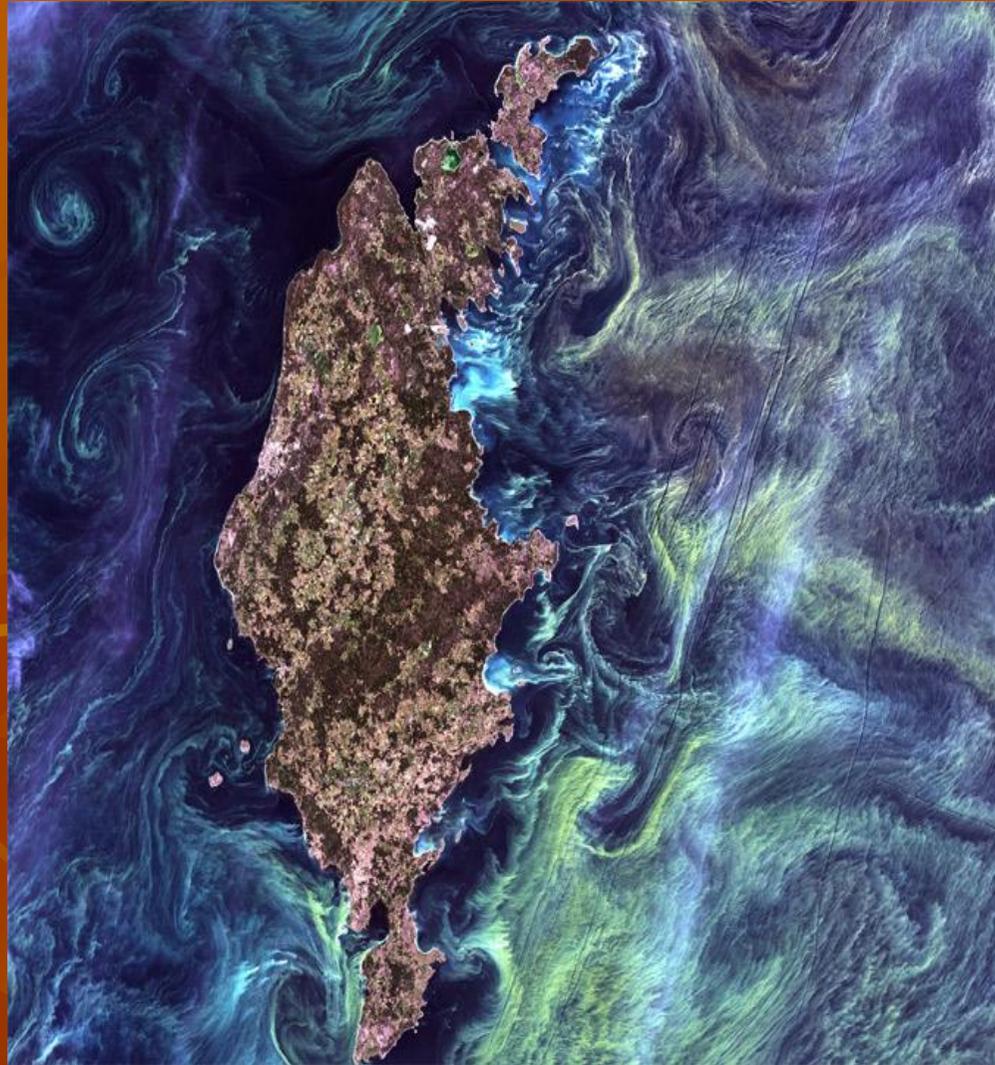
- Regionale – Nationale und
Europäische Perspektive

Gotland

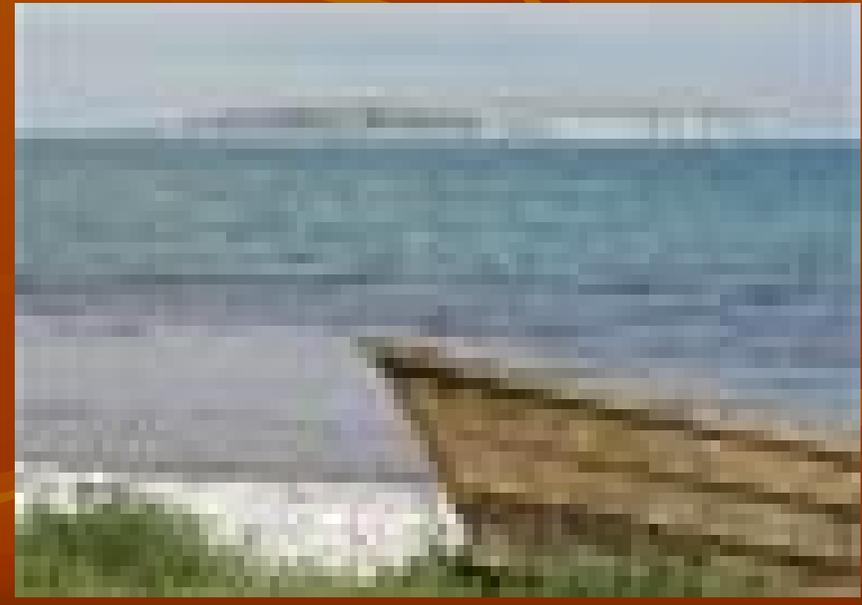
Inselgesellschaft in Veränderung



Gotland in der Geschichte



Gotlandische Lebensqualität



Kämpfer – Bauern - Fischer



Heldentum und Tod



Valdemar Atterdags Einzug in Visby



Bonderepubliken – Stad/Land - Heroiska Bönder: *Döden framför Muren*

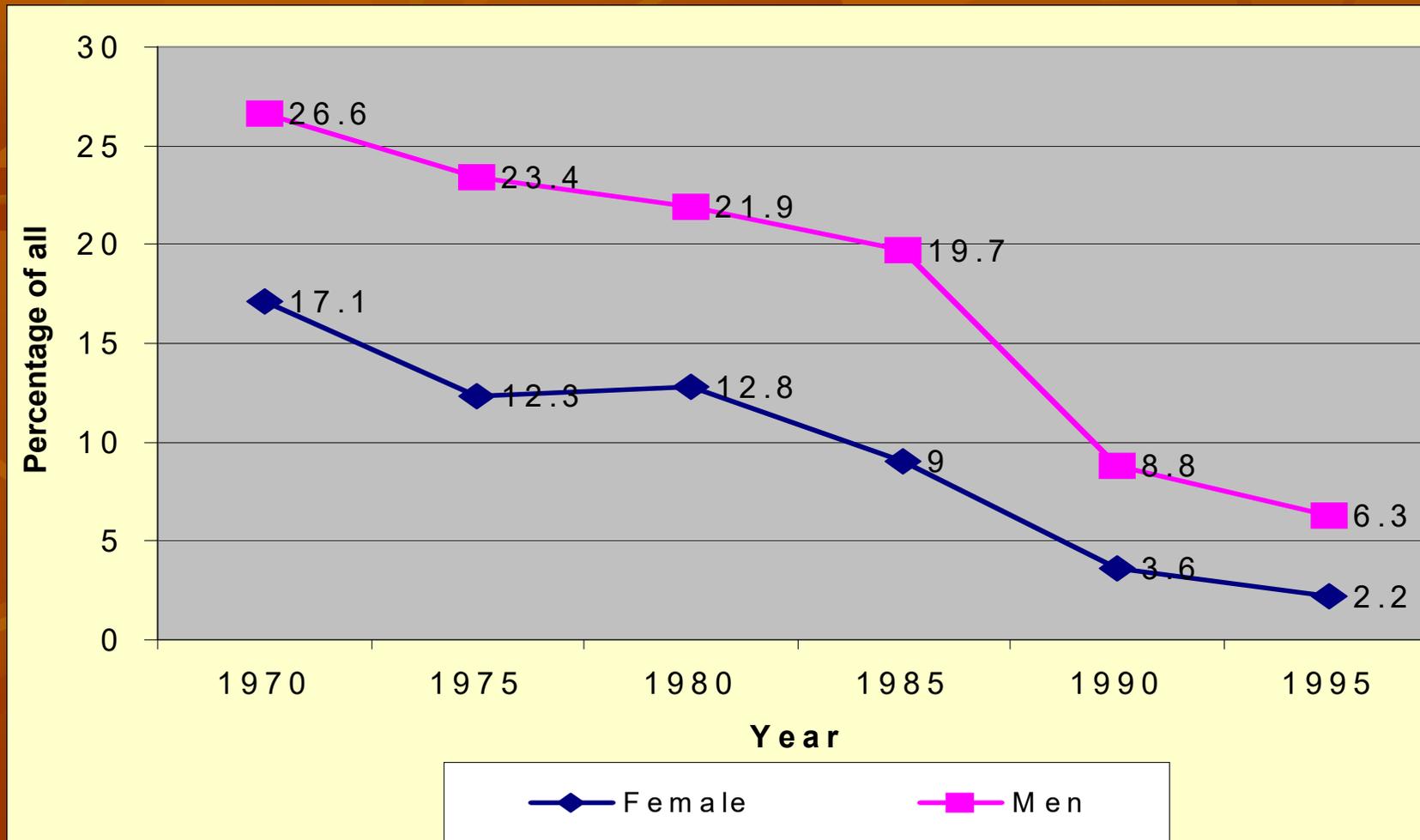


Gotländische schmerzensreiche Madonnen



GOTLAND 1970- 1990

Arbeit in Forst – und Landwirtschaft



”Gotlandshuset”

Matriarchat und Patriarchat in Gewaltenteilung



Gotland 1985 – im Umbruch

- Rapide Gesellschaftsveränderungen
- Verlust, Autonomiewund, Verschuldung, Hilflosigkeit, Land- Forst und Fischereiwirtschaft auf Minimum
- Identitätsverlust
- Versteigerung jahrhundertalter Höfe
- Alienation, Allgemeinärzte hilflos
- Depression – Morbidität und Mortalität
- Höchste Selbstmordrate in Schweden
- Männer zu Frauen 1 : 1,5
- Sucht – Alkohol, Tabletten
- Depressionen und stressrelatierte Erkrankungen – “Burn Out”

Gotlandsprojekt 1

- Matriarchat – Patriarchat in ergaenzender Gewaltenteilung
- Fianzierte Volksbildung:
Sexualitaet und Zusammenleben
- Viele Frauen bewegen sich erstmals aus ihrem Umfeld heraus
- Maenner oft stark verunsichert fuer Frauen eine neue Autonomie

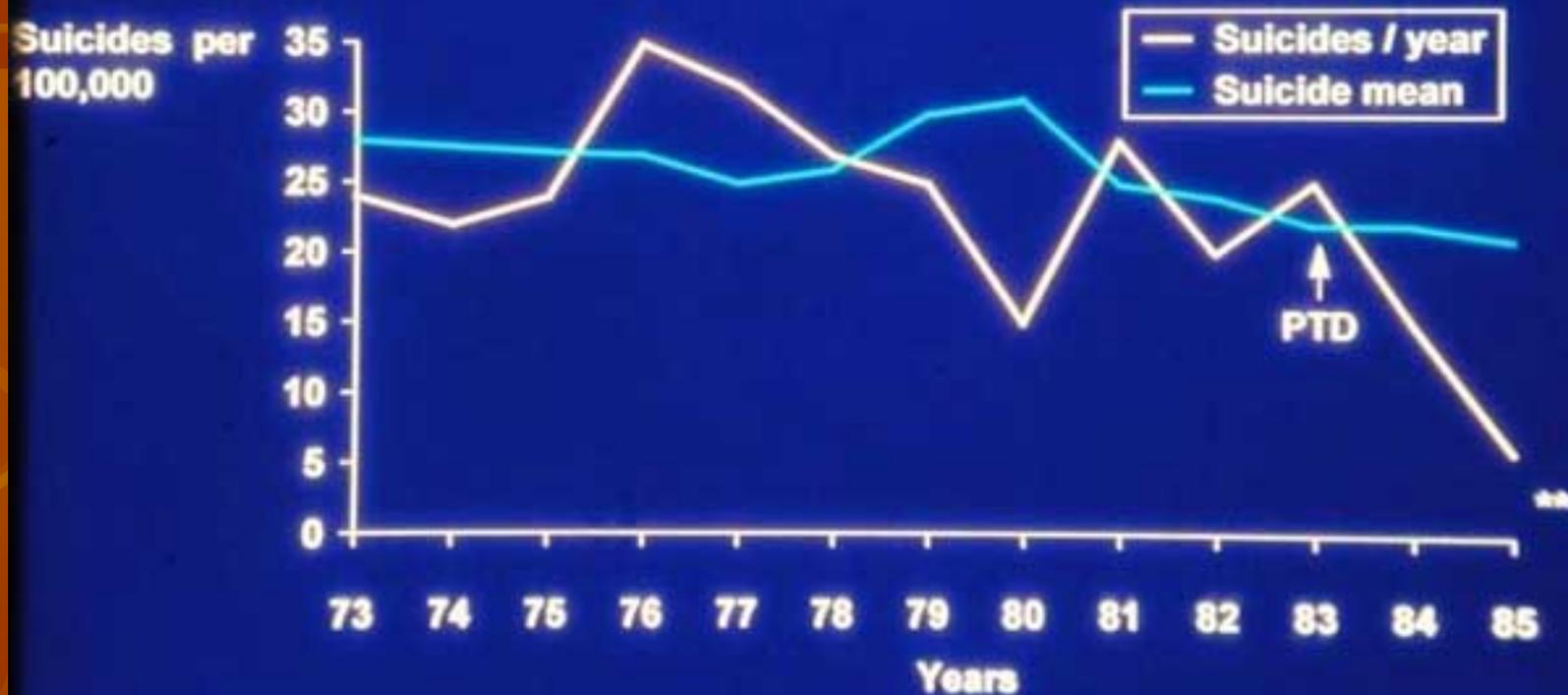
Projekt 2: Gotlandsstudie

- Alle Allgemeinärzte in bezahlter Depressionsausbildung
 - Intensiv, Intim, Integrativ
 - Holistischer bio – psycho – sozialer Ansatz
 - Entdecken, Diagnose, Therapie und Nachsorge
 - Suiziderkennen und Behandlung
 - 2 mal 2 Tage in angenehmem Internatshotel
- Resultat:
- S vermindert mit 60%, doch nur weibliche Suicide verhuetet
 - Maenner suizidieren ungehindert weiter

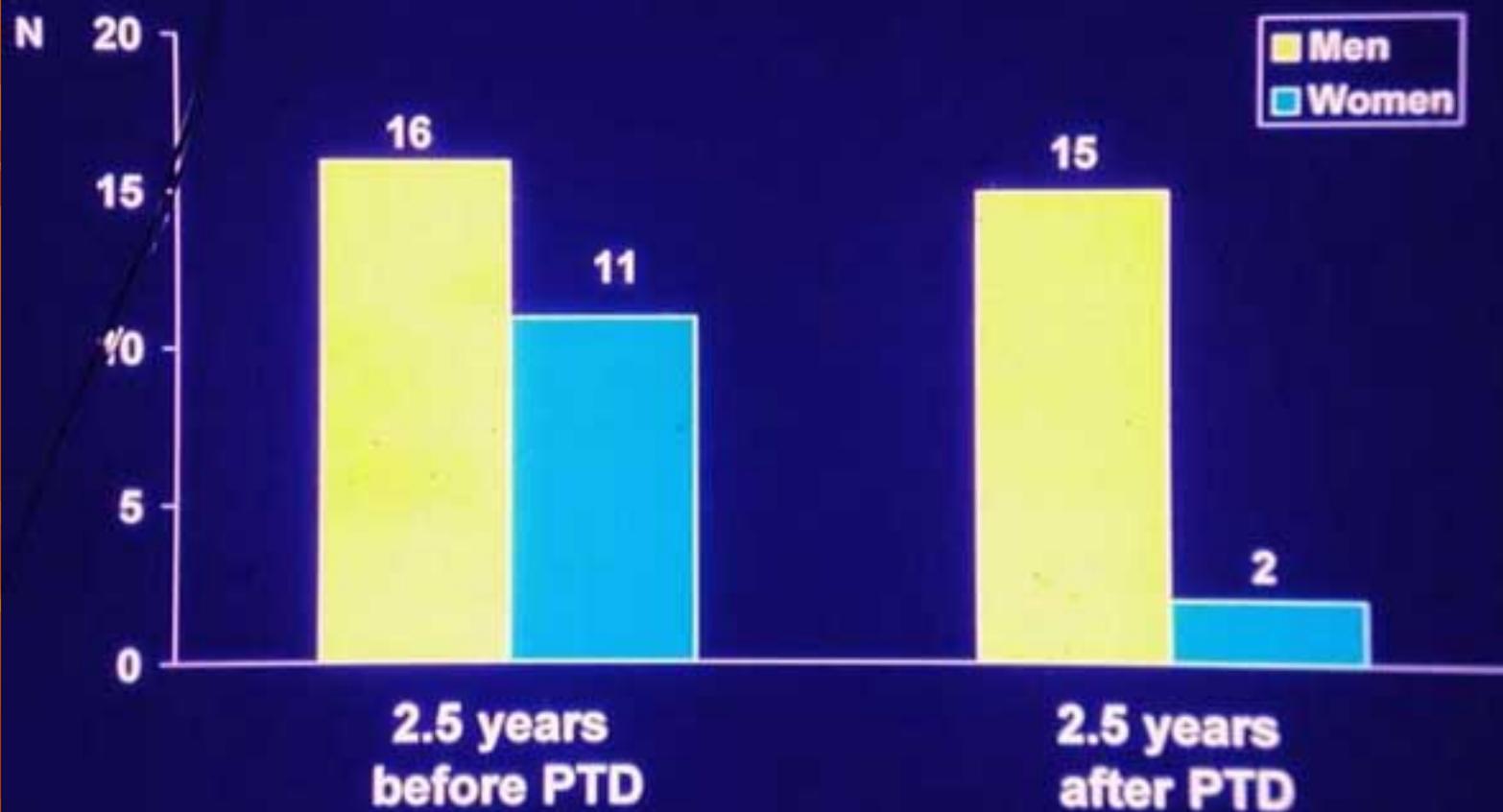
Resultat: Eine Kaskade von Effekten:

- GPs Kompetenzsteigerung
- Antidepressiva gesteigert 30%
- Sedativa, Anxiolytika, Hypnotika vermindert 25%
- Lithium – verzögert gesteigert 30%
- Krankenschreibungen vermindert 50%, Suizide vermindert 66%
- Stationäre Behandlung fuer depressive Zustände vermindert 75%
- GPs Ueberweisungen vermindert 50%
- Gesellschaftliche Kostenminderung
- Max. Effect nach 3 Jahren
- “Fading out”
- *Kaskade ? “Community Syndrome” ?
(CVD, Abuse, Accidents, Violence, Risk Taking)*

Yearly suicide rate in Gotland 1973-1985 year by year compared with the mean rate for the 4 preceding years



Suicides in Gotland before and after PTSD



Psychologische Autopsie: Gotlands Suizidale Männer

- Nicht in Kontakt mit Krankenversorgung
- Kein Hilfesuchen
- Arrogant, negativ und abweisend
- In Kontakt mit Polizei, Suchteinheiten, Steuerbehörden und Sozialamt
- Meist exogener Auslöser:
Familientrauma, Scheidung, Degradierung,
Entlassung, Steuerschuld, Statusverlust

”Gotland Male Depression Scale”

Eine psychologische Autopsie aller Männersuizide 80-89

- Aggressiv
- Suchtbenahmen
- Regression und Selbstmitleid
- Frustriert und manchmal gewalttätig
- Kein Depressionsbewusstsein
- Schlafstörungen
- Risiko – Sensation Seeking
- Hohe und drastische Selbstmordneigung
- Plötzliche Persönlichkeitsveränderung mit Zeitfaktor
– ”plötzlich nicht wieder zu erkennen”
- Beschlussunfähig, sozial inkompetent, ”alles egal”

Gotland Male Depression Scale

- 1990 – 2000: Neue GP - Ausbildung
- Einbeziehung von Massmedia und "Amplifiern" – Polizei, Steuer. Sozialamt etc.
- Aktives Aufsuchen
- Signifikante Minderung der Maennersuizide
- Heute: Screening Instrument
- Übersetzt in 10 Sprachen

- **Auf Gotland:**
Leider wieder alles beim Alten – Auch Nichtstun hat seinen Preis

Männer: Die depressive Wut



Frauen: Die klassische Depression

In Kontrast ein Bild der Hemmung, des Hilfesuchens, des Leidens und der Offenheit für Unterstützung



Gotlandian Type Hero Today



Male Depression: Gotlands Skala in 15 Sprachen

The Gotland Scale for assessing male depression

Wolfgang Rutz, M.D.,
Ph.D.
Psychiatrist, Västby

Zoltán Rihmer, M.D., Ph.D.
Psychiatrist, Budapest

Anna Dahlög, Ph.D.
Psychologist, Västby

English version: Per Beck, Lis Raabek Olsen, Vibeke Nerholm, Psykiatrisk Forskningscenter, Hillerød

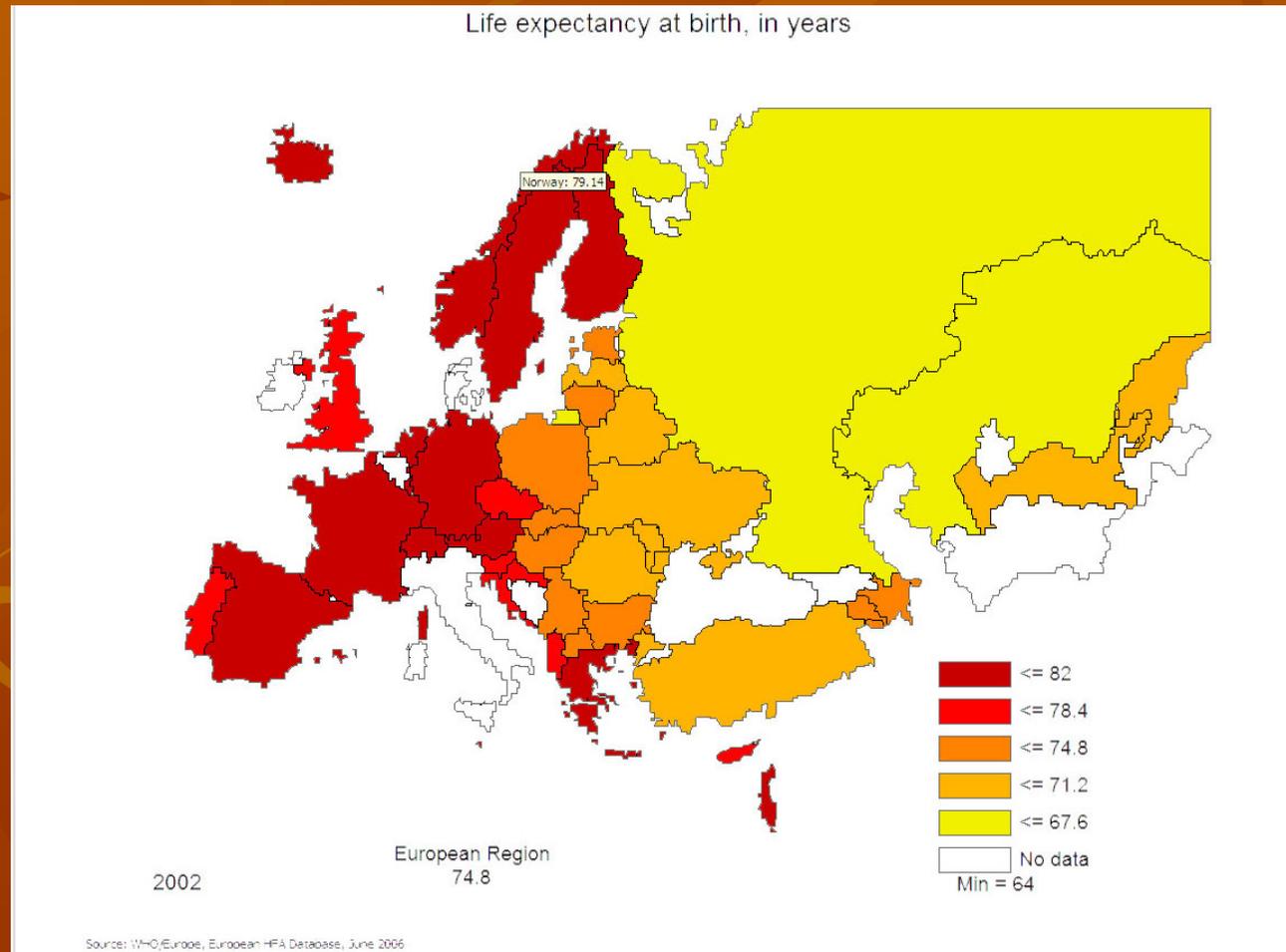
During the past month, have you or others noticed that your behaviour has changed, and if so, in which way?

		Not at all	To some extent	Very true	Extremely so
1.	Lower stress threshold/more stressed out than usual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	More aggressive, outburst-reacting, difficulties keeping self-control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Feeling of being burned out and empty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Constant, inexplicable tiredness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	More irritable, restless and frustrated	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Difficulty making ordinary everyday decisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Sleep problems: sleeping too much/too little/restlessly, difficulty falling asleep/waking up early	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	In the morning especially, having a feeling of disquiet/anxiety/uneasiness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Overconsumption of alcohol and pills in order to achieve a calming and relaxing effect. Being hyperactive or blowing off steam by working hard and restlessly, jogging or other exercises, under- or overeating	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Do you feel your behaviour has altered in such a way that neither you yourself nor others can recognize you, and that you are difficult to deal with?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Have you felt or have others perceived you as being gloomy, negative or characterized by a state of hopelessness in which everything looks bleak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Have you or others noticed that you have a greater tendency to self-pity, to be complaining or to seem "pathetic"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	In your biological family, is there any tendency towards abuse, depression/dejection, suicide attempts or proneness to behaviour involving danger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von Gotland zu Europa: Suizidalität ist eingebettet in ein “Community – Syndrome” stress relatierter Morbidität und Mortalität

- Depression
- Aggression, Gewalt
- Suizid
- Risikosuchender , (selbst) destruktiver Lebensweisen
- Sucht und Suchtequivalente
- Kardio - Zerebro – Vaskuläre Erkrankungen
- Homizide - “Moral Insanity”
- SEROTONIN ????? MALE DEPRESSION ?

Europa im Veränderungsstress der 90-er

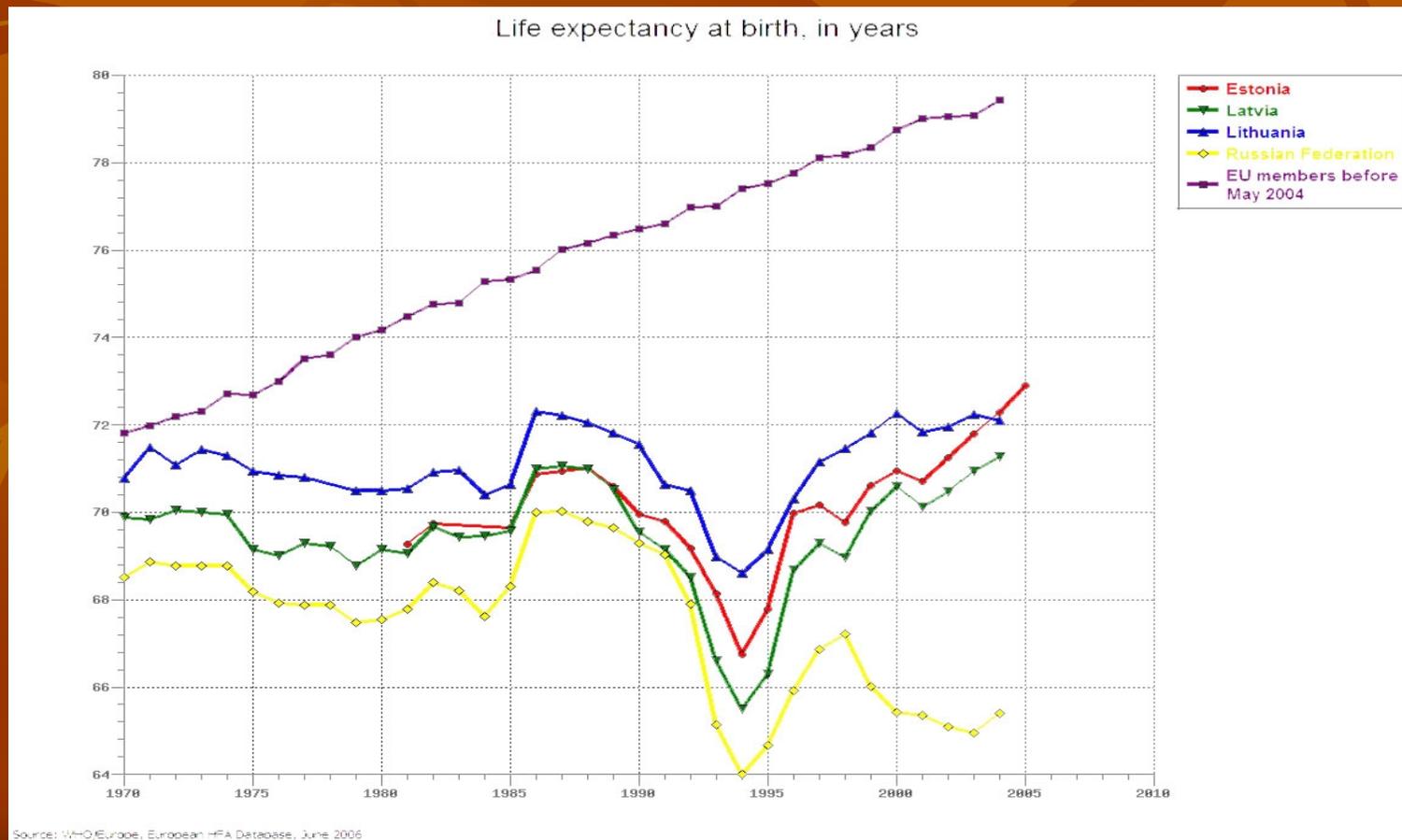


Europa im Veränderungsstress

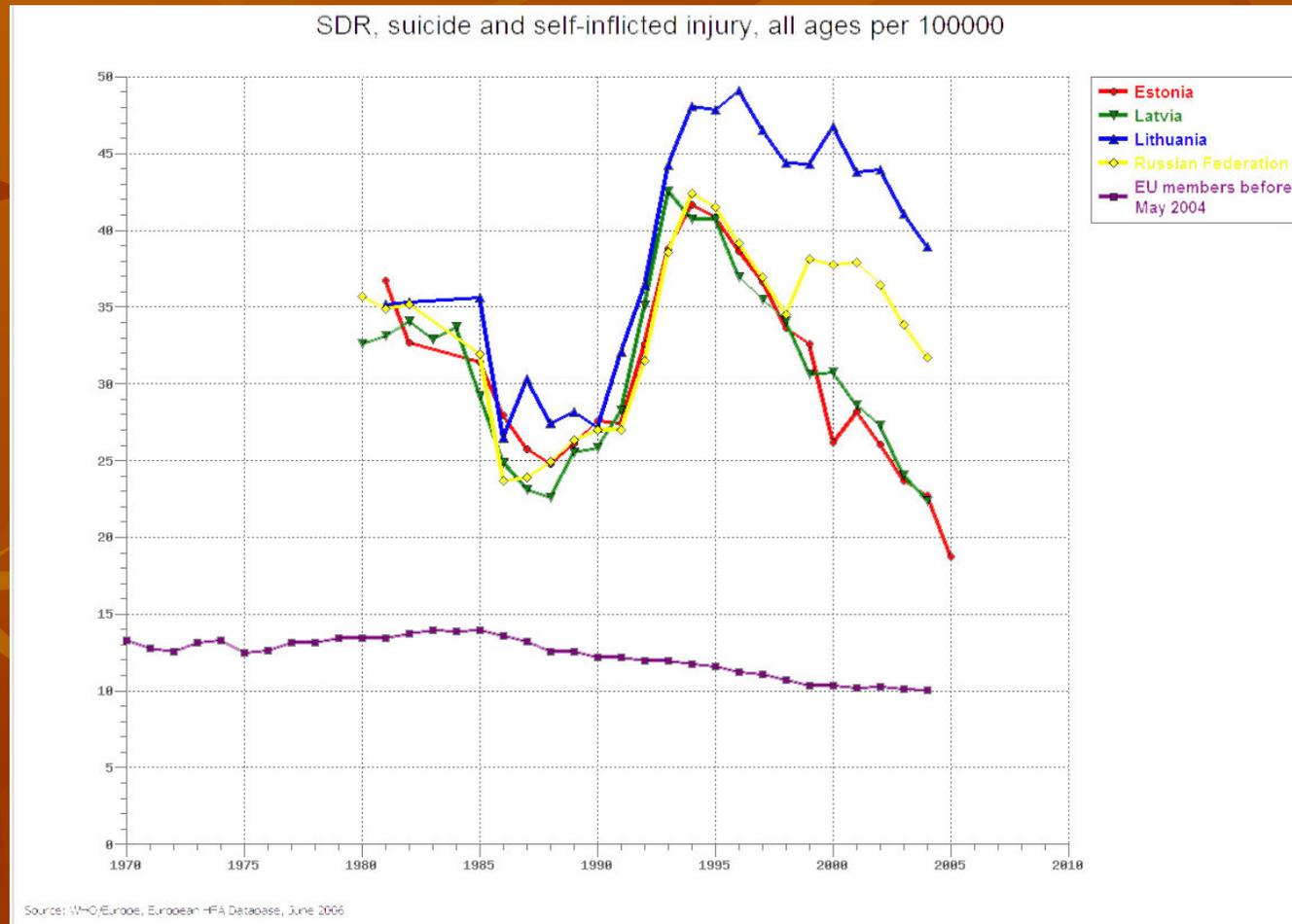
Lebenserwartung

Depopulation

Morbiditäts – und Mortalitätskrise

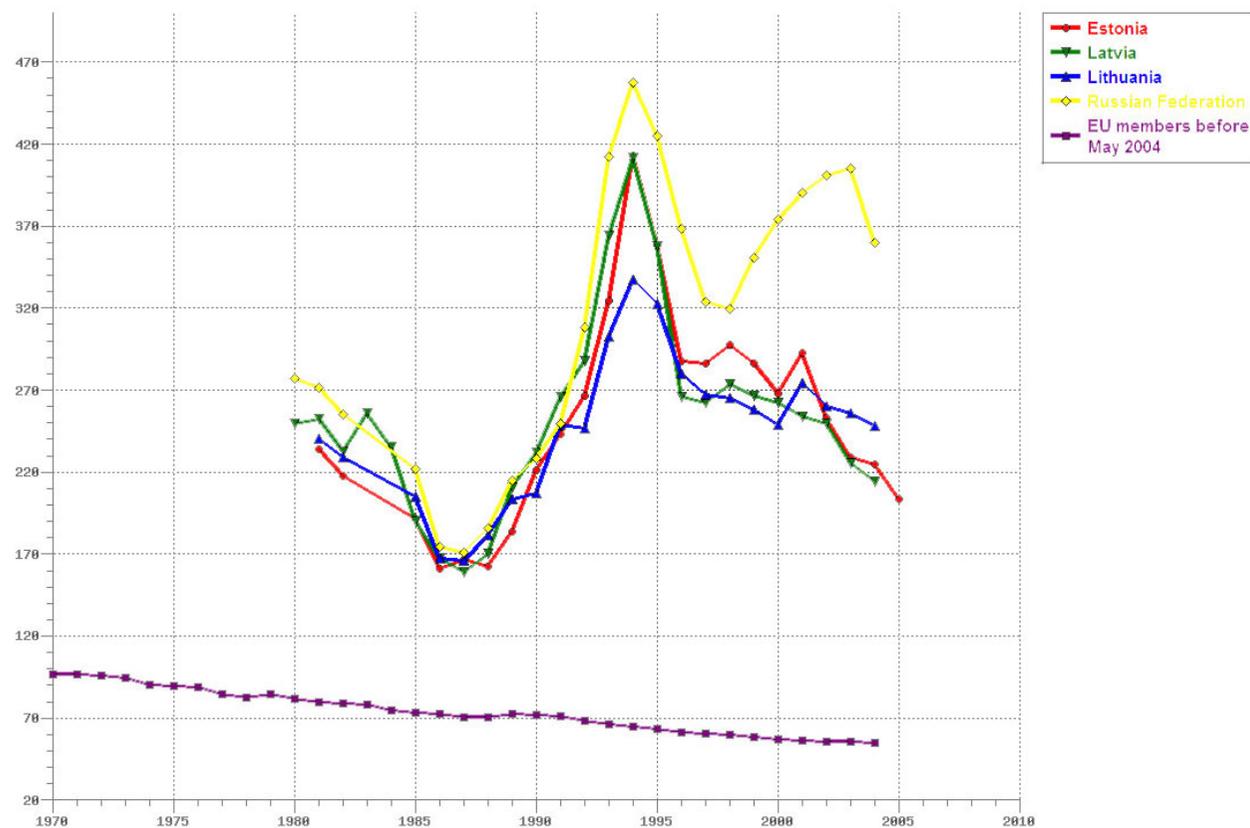


Suicides in Transition



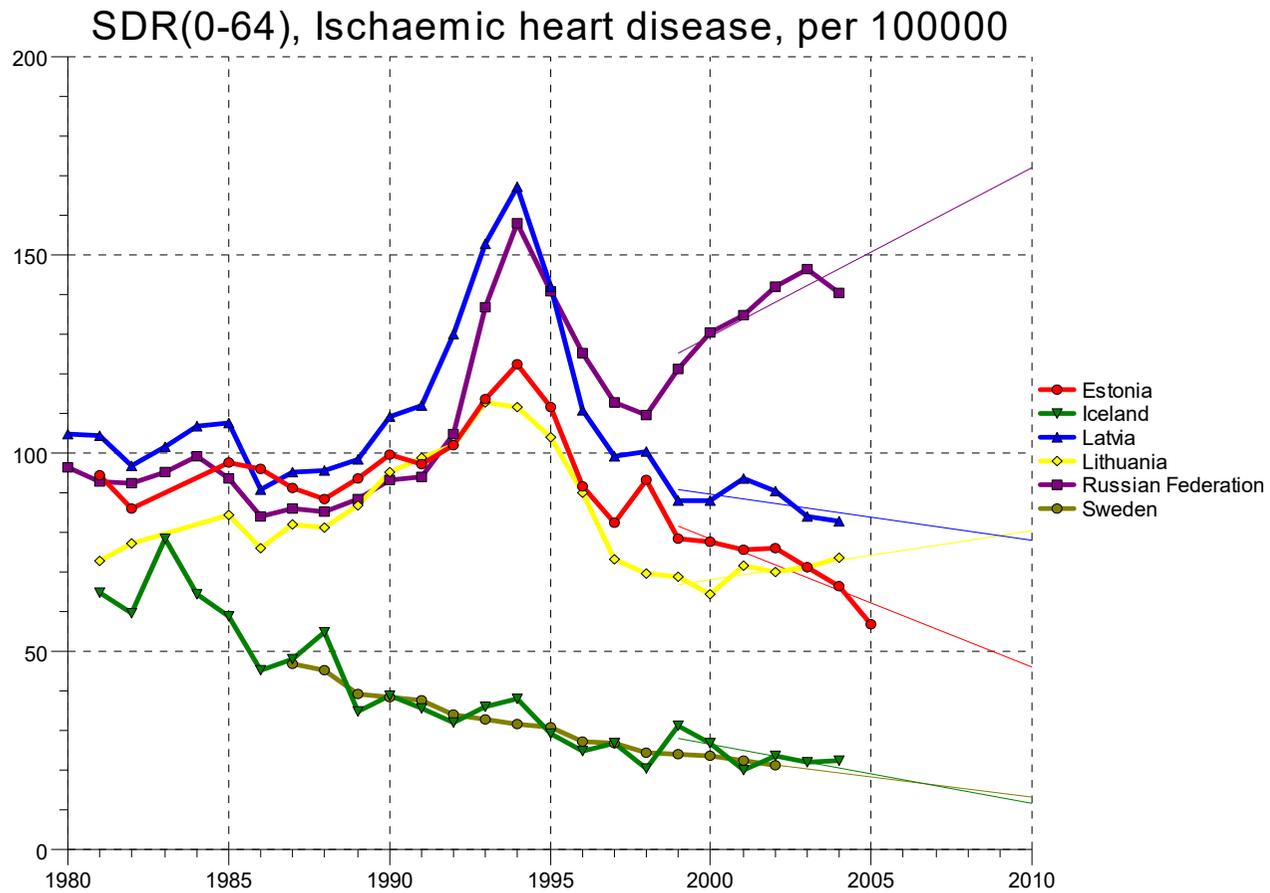
Accidents

SDR, external cause injury and poison, all ages per 100000, male

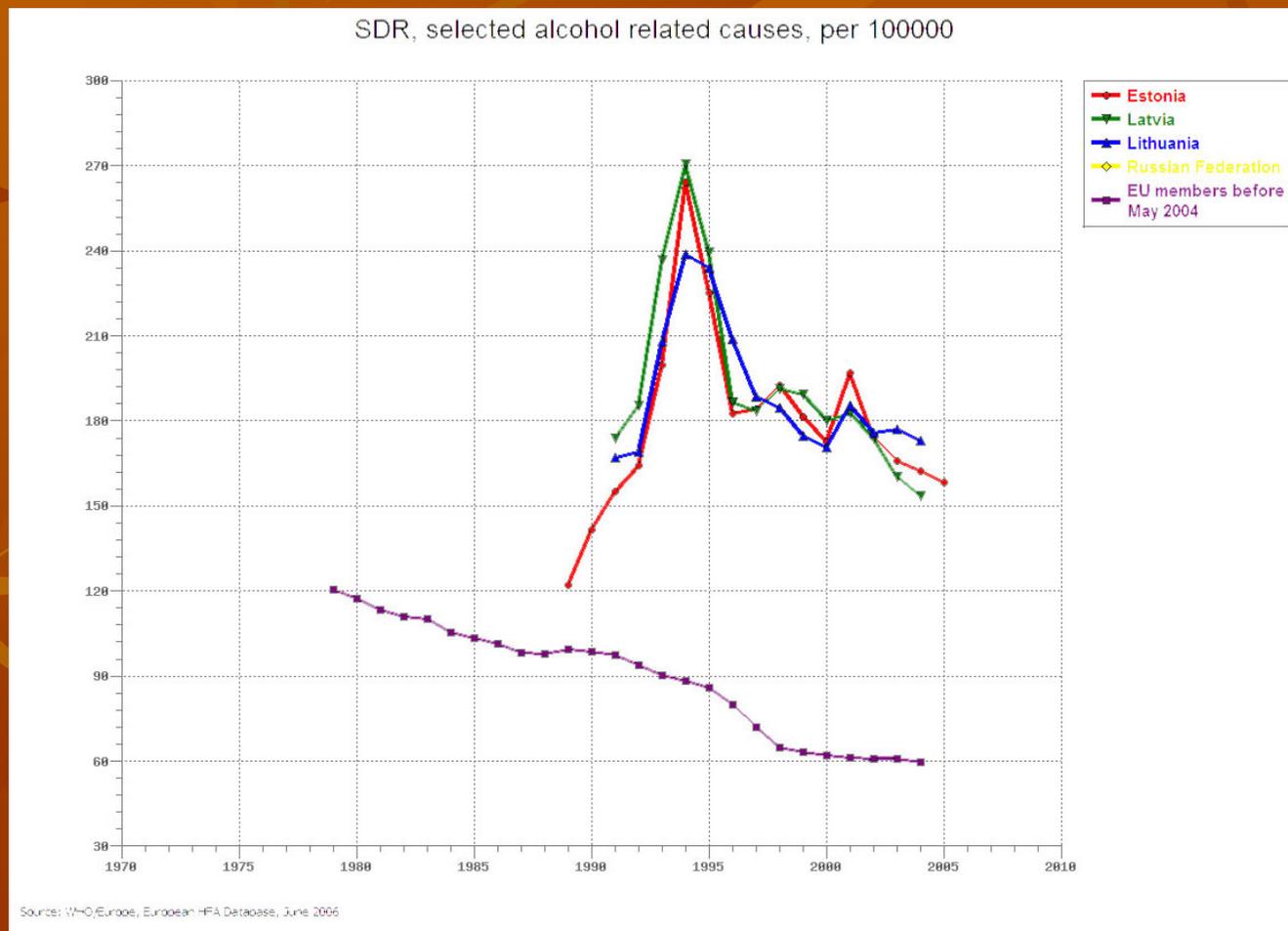


Source: WHO/Europe, European HFA Database, June 2006

Cardio Vascular Death

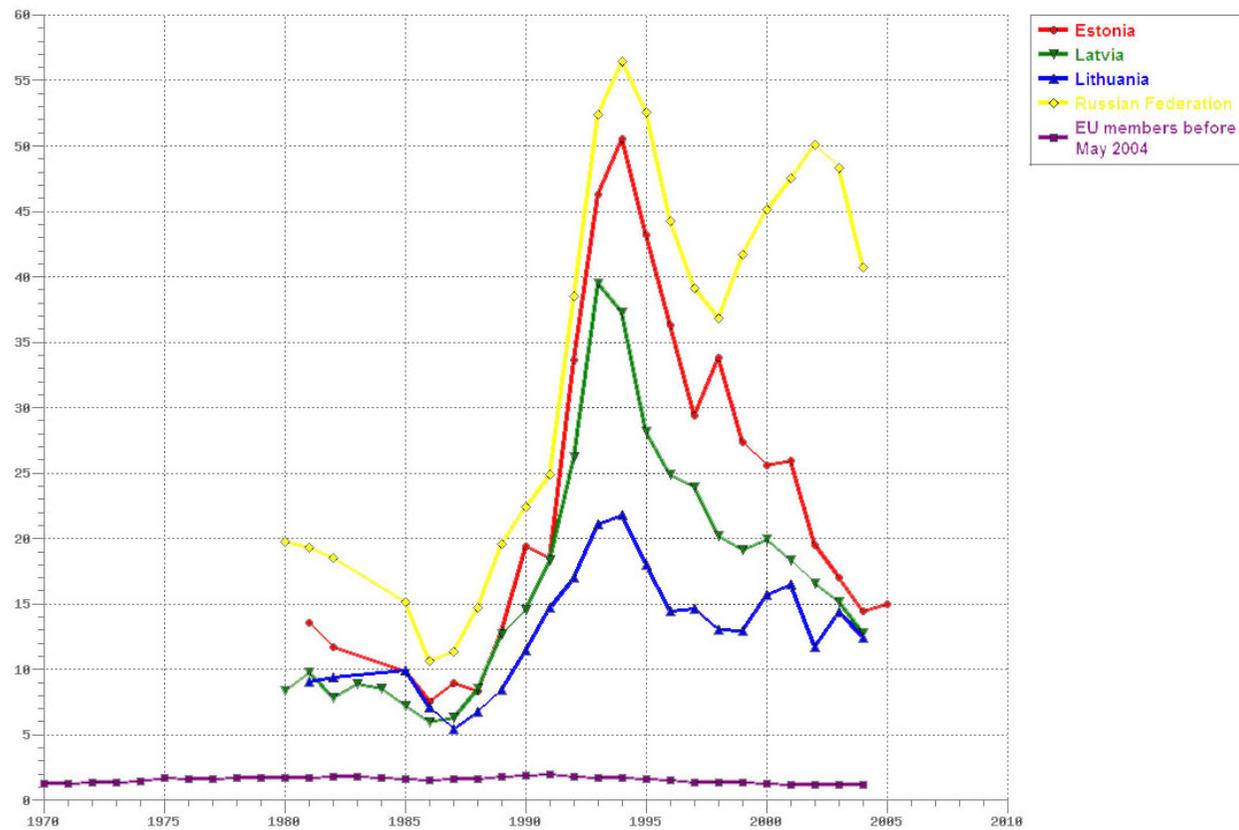


Death by Alcoholintoxication



Homicides

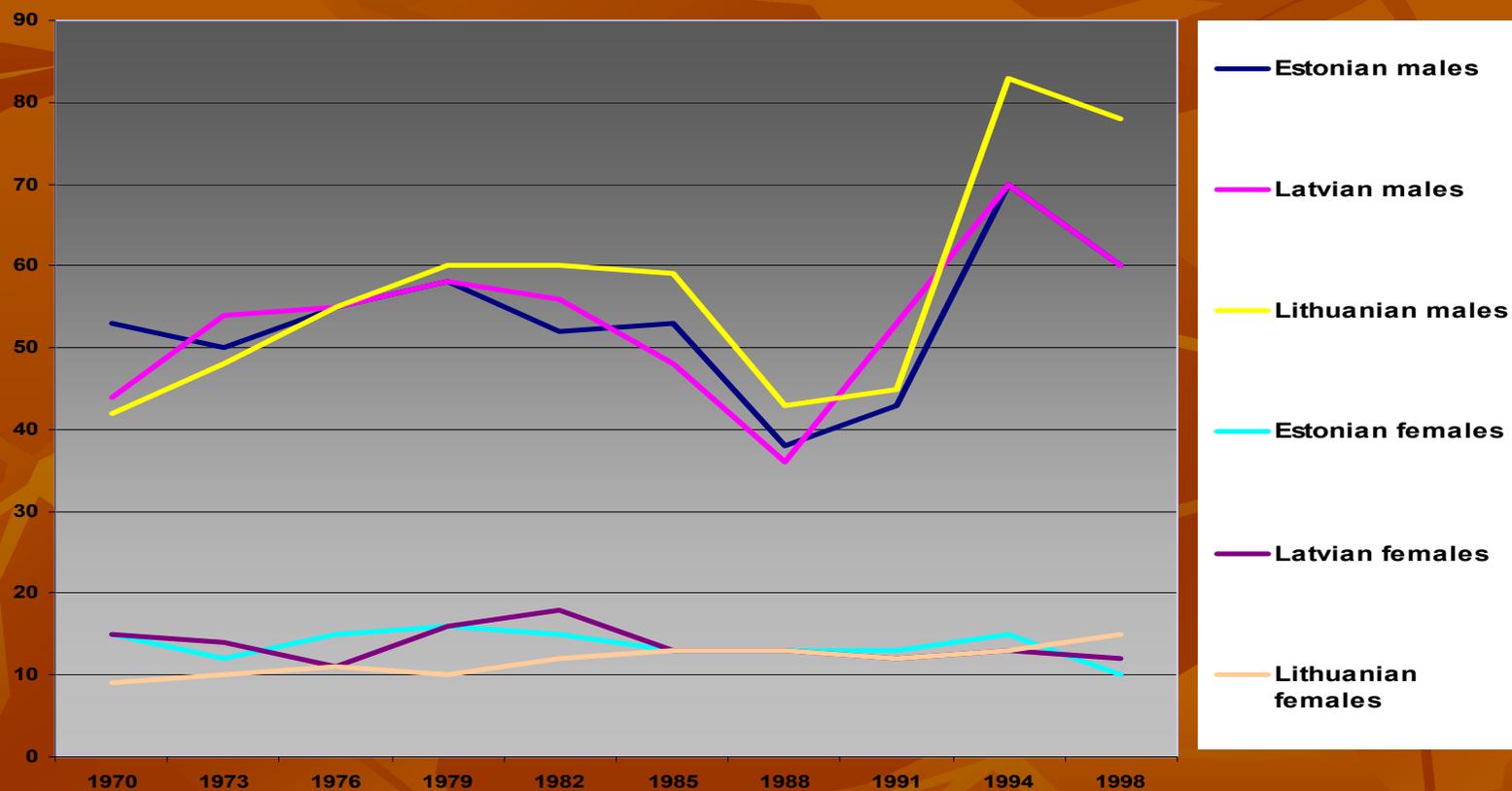
SDR, homicide and intentional injury, all ages per 100000, male



Sources: WHO/Europe, European HFA Database, June 2006

Männer am meisten betroffen

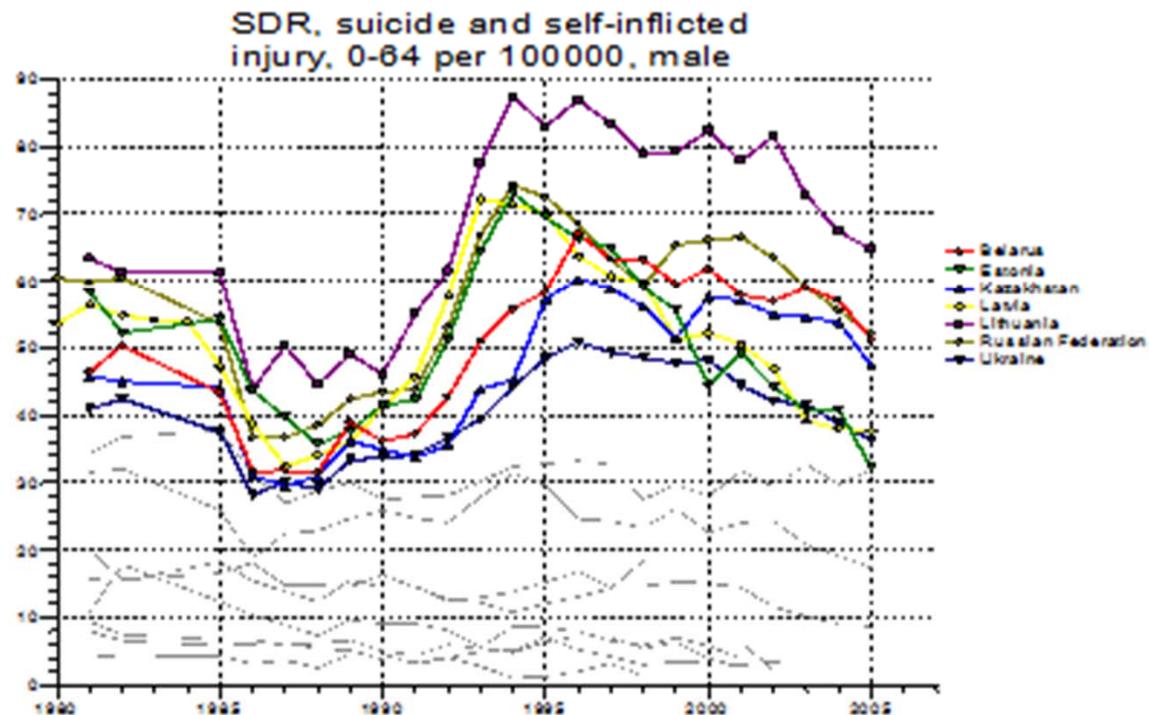
Suicide in Estonia, Latvia and Lithuania per 100 000



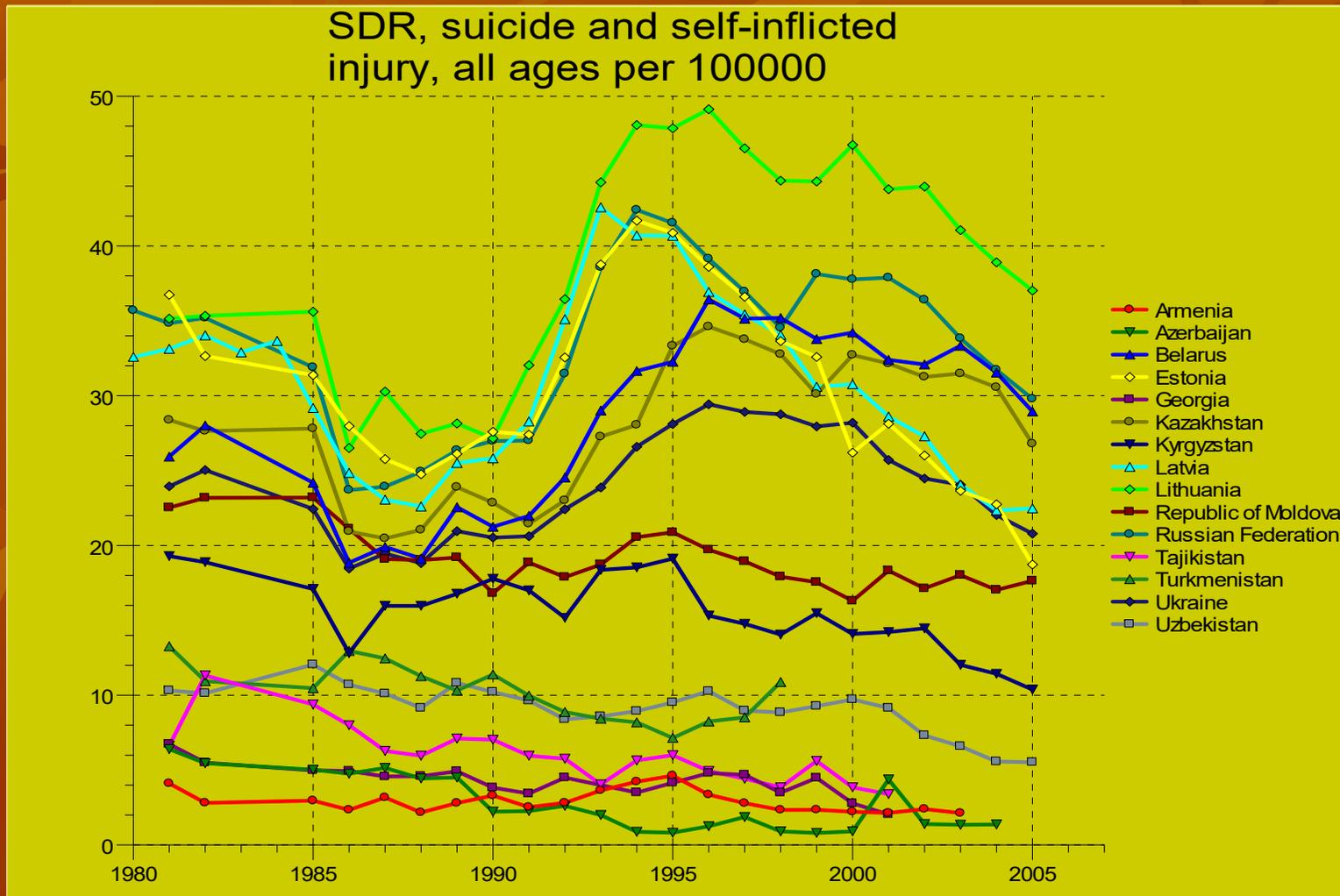
Suizid in "High Cluster" Ländern

Veränderungsstress

"High suicide" cluster - males



S in 15 Ländern – Veränderungen 1980 bis 2005



Suizid eingebettet in
ein “seismographisches “
Gesellschaftssyndrom
stressrelatierter Morbidität und Mortalität.

- Depression
- Aggression, Gewalttätigkeit
- Suizid
- Risikonahme, Selbstdestruktive Lebensstile
- Sucht und Suchtequivalente
- Kardio - Zerebro – Vaskuläre Erkrankungen
- “Moral Insanity” – Moralischer Werteverlust

”Societies at Risk” - in Krisis und Regression

Mental Health und Gesellschaftliche Reife

- Intoleranz
- Suendenböcke
- Schwarz und Weiss – ”Wir und Die ”
- Marginalisation
- Simple Lösungen
- Regressive Nostalgie, Starker Fuehrer, Recht und Ordnung
- Fundamentalismus
- Totalitäre Strukturen

- *”Mental Health ” und Demokratie setzten einander voraus
Balkan ”Stability Pact” (WHO – EU)*

Kosovo Krise



Europa

Frauen und Maenner als Fluechtlinge

- KOSOVO - KRISE 1999 - 2001
- Kotor
- Kukes
- Skopje

- Unterschiedliche Verhaltensweisen bei Männern und Frauen nach maximaler Traumatisierung
- SINNHAFTHIGKEIT - SOZIALE VERNETZUNG – WUERDE – SELBSTBESTIMMUNG
- Gemeinsame Kultur ein entscheidender Vorteil (Skopje – Tirana)
vgl die Fluechtlinmgssituation in Syrien und der Türkei

Europa

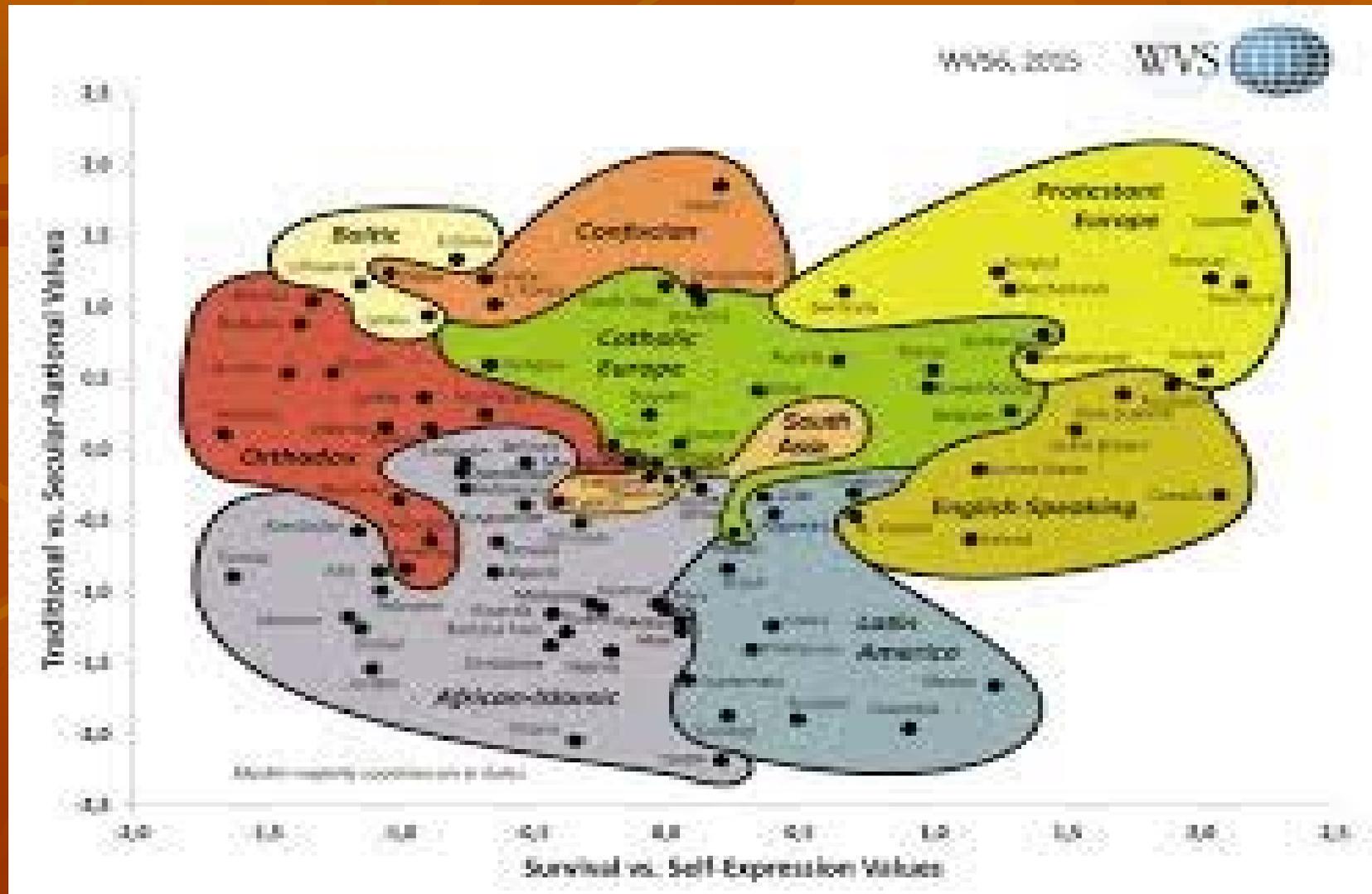
Gender und Verlust

- Scheidungstrauma:
- Männer oft total ueberrascht – ”Alles war doch in Ordnung
- Kopenhagen:
8 fach häufigere Suizidfrequenz im ersten Scheidungsjahr vgl. mit Frauensuiziden
- Fuer dänische Frauen öfter ein Befreiungsschlag
- Zuerich:
Zehnfache Mortalitaet bei Witwern vgl mit Witwen im ersten Jahr nach dem Partnertod

Heutige Situation

- In z.B. Griechenland :
 - Gesellschaftssyndrom und Gesellschaftsregression im Kommen
 - 5 - fache Steigerung männlicher Suizide 45 – 65 J.
 - Sucht
 - Depressive Störungen bei Männern und Frauen
 - Gewalt, Homizide
 - Fremdenfeindlichkeit (in Griechenland !!!)
 - Totalitäre Tendenzen, Revolutionärer Fundamentalismus
 - Ausgrenzung
 - Anomie
- **Demuetigung und gekränkte Wuerde**

Die Welt: "World Value Survey"

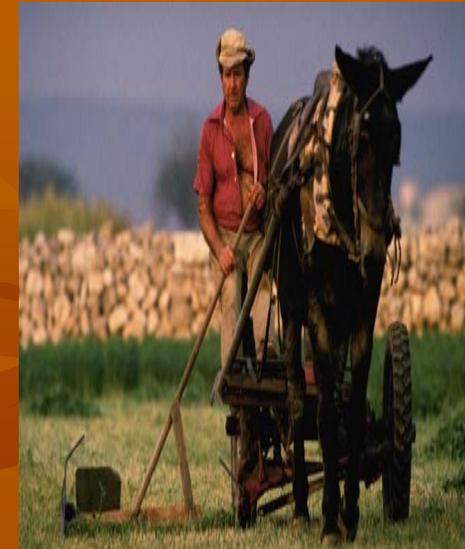


Identität, Autonomie und Werte

Verschiedene Welten



Transition ?



*Viele Frauen beneiden ihren Mann,
weil er so glücklich verheiratet ist.*



Herausforderung:

“Alexithymische”, nicht hilfeschuchende Männer mit zweifelhafter
“Compliance”:-

Wie erreicht man sie ? Behandlung???



Kultureller Einfluss

– Gleitende Symptomveränderung – ”Maskulinisierung” – ”Feminisierung”

- Möglicherweise zeigen Frauen immer häufiger das Symptombild ”männlicher” Depression
- Häufung ursprünglich männlicher Krankheitsdomänen in Dänemark, Schweden und Norwegen:
CVD, Sucht, Suizidversuche
- Das männliche Aggressivitäts- und Gewaltenmonopol scheint aufzuweichen:
Schulen in Skandinavien, Gangbildung junger Mädchen und deren Gewalt untereinander, Schwedische und Norwegische Relationsforschung,
- Anpassung, Emanzipation, Stress ???
Kultur oder ”Zeitgeist” ???

Alternative ?????



Frauen und Männer Political Impact?



Weihnachtsmysterium – Diskussion

Weniger Vorurteile durch bessere Kommunikation

??



Einige "Take Home" Gedanken I

- Suizidgefährdetes männliches Stress- und Depressionsverhalten kann genderrelatiert unterschiedlich sein, ist jedoch je nach soziokulturellem Kontext veränderlich
- Ein Zusammenspiel biologischer, möglicherweise auch ethologisch sinnvoller Faktoren mit kulturellen soziologischen Einflüsse liegt vor.
- Die Buerden von Depressionsursachen und Depressionsfolgen scheinen gendermäßig gleich verteilt.

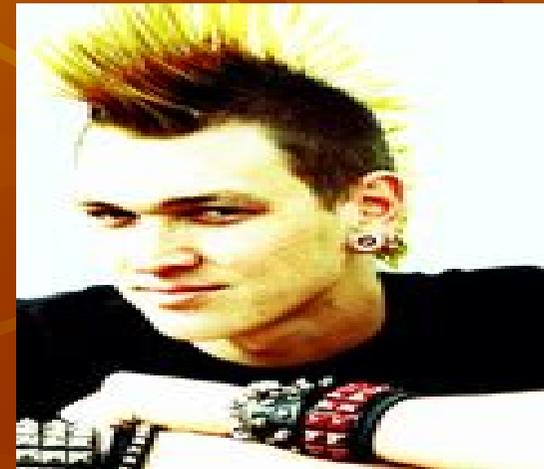
”Take Home” - Gedanken II

- Was psychisches Leiden angeht so scheinen einseitige viktimologische Schuldzuweisungen weder motiviert noch hilfreich
- Eine Verbesserung der Kommunikation zwischen den Geschlechtern und ein Lernen voneinander, übereinander und miteinander erscheint als eine wichtige gesundheitsfördernde Maßnahme.

”Take Home” - Gedanken III

- Angesichts der oft wichtigen Rolle beider Geschlechter in der gegenseitigen Genese von psychischem Leiden und angesichts des Betroffenseins von Partnern und anderen Familienangehörigen so „sitzen wir Männer und Frauen im gleichen Boot“ und haben mit Hilfe positiver Kommunikation samt Kenntnis von - und Verständnis füreinander alles zu gewinnen.

Mental Health Promotion - Opportunities



Vier entscheidende Domänen und menschliche Grundbedürfnisse

CONDITIO HUMANA

- Sinn
- Kontrolle
- Soziale Signifikanz
- Würde

Was tun?

”Conditio Humana”

- Personcentriertes diagnostisches Gespräch:
Psychosoziale, existentielle und biologische Vulnerabilität und Defizite
 - Genetik
 - Sinn
 - Status
 - Kontrolle
 - Soziale Signifikanz
- ”SWOT – Strengths, Weaknesses , Opportunities, Threats”
- Komplexe Strategien – Politisches Bewusstsein – Service Design
- CAVE:
Instrumentalisierung – monokausale Orthodoxien - Avhumanisierung

**”The Societies we have created generate
Mental Ill-Health”**

**”Mental Ill Health - Europe`s ”Unseen
Killer”**

Kyprianou,
European Commissioner for Health

**”Medical science is a social science....
and politics are nothing else than medical
science applied in the greater context...”**

R. Virchow, 1848

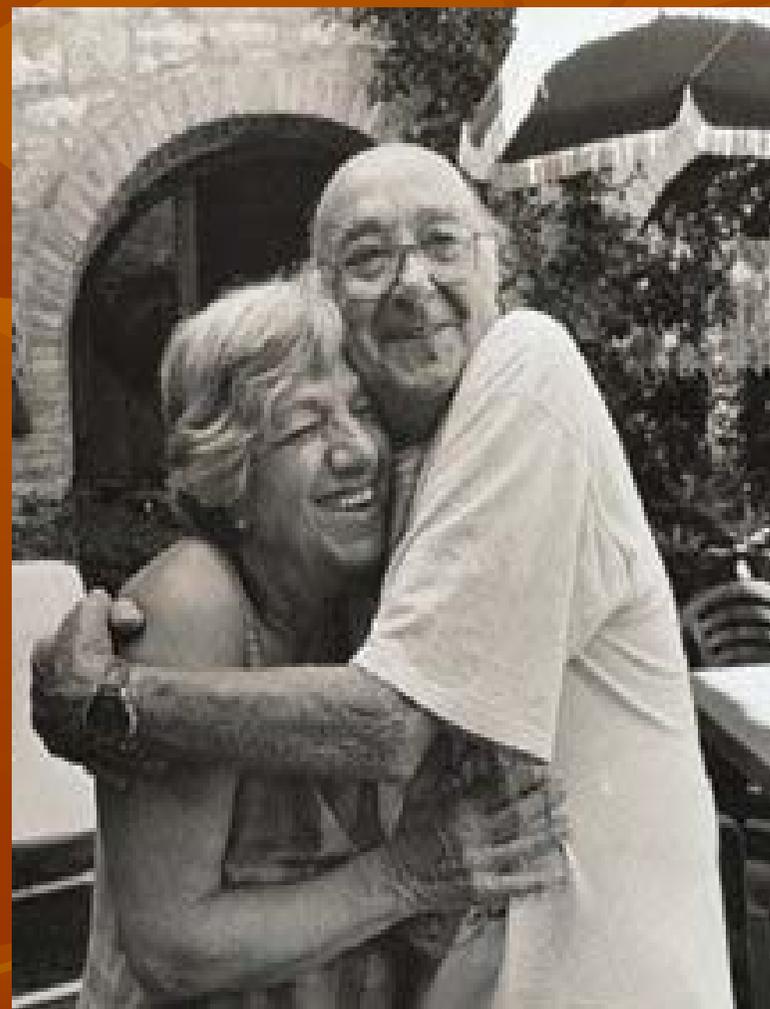
Spiritualität - Renaissance ?



Zwei Bayern und ein Schwede

- B. Brecht:
"Meine Herrn, heute seh'n sie mich Gläser abwaschen und ich mache das Bett fuer jeden..."
- K. Valentin:
"Der Mensch is guat, aber d'Leut san schlecht..."
- Willy Kyrklund:
"Ich suche die Frage, auf die das Menschenleben Antwort ist .."
- *Benötigt:*
Human - und naturwissenschaftliche "Oikomene"

Danke fuer Ihre Aufmerksamkeit



wolfgang@rutz.se







Ein "Public Health" – Problem ??

- Ganze Gesellschaft betroffen
- Individuell
- Familie, Anverwandte, Nahestehende
- Lokale Umgebung
- Regionalniveau
- Internationale perspektive
- Risiko fuer Selbstmord – Depressions - Gewaltspirale?
- Existentielle Sinnhaftigkeit ? Verzweiflungs – "Desperado" – Syndrom ? Martyrium ? ?

- - *Leiden – Kosten – Kollateralwirkungen*
- - *Jugenddepression – Kulturkonflikter*