

## Zusammenfassung

*Die gravierenden gesellschaftlichen Umwälzungen auf dem Gebiet der DDR seit dem November 1989 schlagen sich nicht in gestiegenen Suizidraten nieder, was Durkheims Konzept des anomischen Selbstmords erwarten lassen würde. In Thüringen, einem Land mit klassisch hohen Suizidraten, wird ein stetiger Rückgang der Suizidziffern seit Ende der 80er-Jahre beobachtet. Dieser betrifft im Wesentlichen alle Altersgruppen und beide Geschlechter. Ab 1993 konsolidiert sich die Abnahme auf einem – verglichen mit den vorangegangenen Jahren – niedrigen Niveau. Dieser Rückgang lässt sich unter Rückgriff auf Emile Durkheims Theorie zum Selbstmord mit dem des fatalistischen Selbstmords erklären. Ebenso wird Durkheims Auffassung bestätigt, dass in Zeiten politischer Krisen die Suizidzahlen rückläufig sind.*

# Der Suizid und „die Wende“ in der DDR

Zur Tragfähigkeit von Durkheims Konzeption des (anomischen) Selbstmords am Beispiel Thüringens

Sibylle Straub  
Jena

## Forschungsleitende Hypothese

Vor inzwischen mehr als 100 Jahren erschien Emil Durkheims „Le Suicide“.

Bekanntlich postulierte er darin 4 Typen des Suizids, die sich hinsichtlich Regulation durch und Integration in die Gesellschaft voneinander unterscheiden: der egoistische, der altruistische, der anomische und der fatalistische Selbstmord, wobei letzterer Typus von Durkheim nicht mehr theoretisch ausgebaut wurde, da er fand, dass dieser kaum noch aufträte. Seither ist die (soziologische) Suizidforschung mit dem Konzept der Anomie nach Durkheim verbunden.

Die forschungsleitende Hypothese der Arbeit entwickelte sich unter dem Eindruck, dass die gravierenden gesellschaftspolitischen Umwälzungen, wie sie sich auf dem Gebiet der ehemaligen DDR seit November 1989 vollzogen, nicht ohne Einfluss auf das Befinden – ob im positiven oder negativen Sinn – der Menschen bleiben können. Daher erscheint es plausibel, dass sich diese Veränderungen gerade auch in einem solch sensiblen Phänomen wie dem Suizid niederschlagen.

Mit dem Thema Selbstmord begibt man sich definitorisch auf ein schwieriges Gebiet. Es gibt keine allgemein gültige und akzeptierte Definition des Selbstmords. Auch innerhalb der Soziologie gibt es sie nicht. Shneidman schreibt: „Suicide is one of those words that seems to have a core and a

periphery.“ (Shneidman 1994, S.6) Während der „Kern“ in seiner Bestimmung eindeutig definierbar scheint, ist es die „Peripherie“, die problematisch ist. Hier gälte es v. a., das Verhältnis von Suizid und Suizidversuch zu klären, da man nicht davon ausgehen kann, dass alle Suizidversuche ohne letale Folgen geplant (also als wirklicher Suizid) bzw. vollendete Suizide tatsächlich als solche intendiert waren. In welchem Fall kann man von Selbstmord reden? Sind Risikoverhaltensweisen (Drogen- und Alkoholmissbrauch oder Risikosportarten) verlängerte oder versteckte Suizide? Sind gesellschaftlich vorgeschriebene Tode (z. B. Mitverbrennungen von Witwen beim Tod ihres Ehegatten in Indien) Selbstmorde? Stengel schreibt: „Viele Selbstmordversuche und nicht wenige Selbstmorde werden in der Stimmung ‚Es ist mir egal, ob ich am Leben bleibe oder sterbe‘ ausgeführt, nicht in der klaren, unzweideutigen Entschlossenheit, dem Leben ein Ende zu setzen“ (Stengel 1969, S.70).

Anscheinend stellen Suizidenten und Suizidversucher eine sich überschneidende Population dar, innerhalb derer es ein großes Spektrum hinsichtlich der Intention und Ernsthaftigkeit des Suizids gibt. Letztendlich ist Suizid ein Label, das post mortem verliehen wird – oftmals ohne die dahinter stehende Absicht des Individuums mit Sicherheit nachträglich klären zu können.

In vorliegendem Beitrag wird die Suizidkategorisierung offizieller Statis-

System Familie (2000) 13: 59–69 © Springer-Verlag 2000

**Suicide and the changes in the former GDR. Soundness of Durkheim's concept of (anomic) suicide using Thuringia as an example**

Sibylle Straub

**Summary**

The radical social changes that have taken place in the former GDR since November 1989 have not led to an increase in suicides, as Emile Durkheim's concept of anomic suicide would suggest. In Thuringia, a federal state with usually high suicide rates, a steady decrease in suicides has been observed since the

late 1980s. This decline actually applies to all ages and both genders. Compared to previous years, the decrease in suicides has stayed constant since 1993. Using Emile Durkheim's theory of suicide, this drop can be explained by the idea of the fatalistic suicide. It also confirms Emile Durkheim's opinion that suicide rates dwindle in times of political crises.

tiken akzeptiert, auf denen die Arbeit teilweise basiert.

Gleichzeitig mit den Umwälzungen wurde der Suizid plötzlich in der Öffentlichkeit thematisiert. Immer wieder berichteten die Medien über spektakuläre Suizide bzw. über Suizide überhaupt – eine Erscheinung, an die zu DDR-Zeiten nicht zu denken war, denn der Suizid war hier strikt tabuisiert, Medien durften darüber nicht berichten.

Diese Öffentlichkeit, mit der das Thema Suizid auf einmal bedacht worden ist, und die landläufige Meinung der Leute (jeder hatte von einem anderen gehört, der sich im Zuge der Wende umgebracht hatte), lassen den Eindruck entstehen, dass die Zahl der Suizide zugenommen habe – und zwar in direkter Folge der Wende. Befürchtungen wurden laut, die eine regelrechte „Selbstmordepidemie“ auf den Osten Deutschlands zukommen sahen.

Der Eindruck und die Befürchtungen erscheinen durchaus überprüfenswert, zumal bekannt war, dass die DDR bereits mit einer der höchsten Suizidraten<sup>1</sup> (wenn nicht sogar der höchsten) Europas behaftet war. Ein weiterer Anstieg hätte somit eine enorm hohe Rate zur Folge.

<sup>1</sup> Als Suizidrate bezeichnet man die absolute Anzahl der Suizide bezogen auf die Gesamtbevölkerung eines Landes (oder auch einer Region etc.) innerhalb eines bestimmten Zeitraums. Mit Suizidziffer hingegen wird die Anzahl der Suizide meist auf 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung in einem bestimmten Zeitraum angegeben

In Kenntnis von Durkheims Werk „Der Selbstmord“ und seines Anomiekonzepts wurde die Hypothese folgendermaßen formuliert:

*Durch die massiven Umbrüche, mit denen sich die Bevölkerung der ehemaligen DDR seit Herbst 1989 konfrontiert sah, ist eine Auswirkung auf die Suizidrate zu erwarten.*

*Ausgehend von den Umwälzungen, die in nahezu allen Lebensbereichen greifen, stehen die Menschen im Osten Deutschlands vor der Notwendigkeit einer völligen Neuorientierung. Ihre Lebenskonzeptionen und Wertvorstellungen sind nicht mehr haltbar. Sie sehen sich vor der Aufgabe der Neustrukturierung und Neugestaltung ihres Lebens in einem eigenverantwortlichen Maße, wie es für sie in dem paternalistischen DDR-Staat bislang völlig unbekannt war. Dies kann bei Menschen zu Überforderungserscheinungen bis hin zum Verlust ihrer Perspektiven – kurzum zu Krisensituationen führen, in denen Suizid als einziger Ausweg gesehen wird. Gerade auch ältere und alte Menschen, die in ihrer Anpassung nicht mehr flexibel sind, scheinen davon betroffen (Casper et al. 1990, S 231) bzw. auch Menschen, die besonders in das gesellschaftliche System der DDR involviert waren.*

*Mit Herbst 1989 scheint in der ehemaligen DDR eine anomische Situation im Sinne Durkheims entstanden zu sein, eine massive Störung der bisherigen so-*

*zialen Ordnung. „Jedes Mal wenn es im sozialen Körper tief greifende Umstellungen gibt, sei es infolge plötzlichen Wachstums oder nach unerwarteten Erschütterungen, gibt der Mensch der Versuchung zum Selbstmord leichter nach.“ (Durkheim 1990, S. 279)*

Aus Gründen der Überschaubarkeit wurde die Arbeit auf das Bundesland Thüringen (fast identisch mit den früheren Bezirken, Erfurt, Gera, Suhl) beschränkt. Zudem kann damit einer evtl. regionalen Sonderentwicklung Rechnung getragen werden.

Der Zeitraum (1980–1996) ist ebenfalls aus Gründen der Übersichtlichkeit gewählt. Um statistische Trends abzulesen, erschienen 16 Jahre als hinreichend. Die statistischen Suizidverläufe, 9 Jahre vor der Wende beginnend, zu analysieren, sollte ausreichen, um den angenommenen Einfluss der Umbrüche absehen zu können. Nach oben ist der Zeitraum ohnehin durch die junge Vergangenheit der Wende und das entsprechende Vorliegen endgültiger statistischer Daten bis 1996 (teilweise auch nur bis 1995) begrenzt.

**Auswertung der Thüringer Suizidstatistik<sup>2</sup>**

Traditionell war Thüringen von jeher mit einer hohen Suizidziffer belastet.<sup>3</sup> Die Erklärung dafür im Charakter

<sup>2</sup> Auf eine Diskussion von Reliabilität und Validität der Selbstmordstatistik muss aus Platzgründen verzichtet werden. Man kann aber davon ausgehen, dass „[trotz] vieler Unschärfen bei der Erfassung und Feststellung der Todesursachen (...) die amtliche Todesursachenstatistik nach wie vor wichtige Basisdaten für die epidemiologische Forschung sowie wichtige Vergleichsinformationen für todesursachenspezifische Mortalitätsdaten [liefert] ...“ (Schmidtke u. Weinacker 1994, S. 13)

<sup>3</sup> Bekanntermaßen hatte die DDR eine höhere Suizidsterblichkeit als die Bundesrepublik. Allerdings befand sich die DDR aber auf Gebieten, die historisch immer eine größere Selbstmordrate aufwiesen – besonders gilt das für die Länder Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt. „Stark ist die Suizidzahl der DDR belastet mit der bekannt großen Neigung der sächsisch-thüringischen Bevölkerung zum Suizid...“ (Winkler, nach Oschlies 1976, S. 42). Diese 3 Länder erzeugen nach Schmidtke und Weinacker im Wesentlichen die Differenz zwischen alten und neuen Bundesländern (Schmidtke u. Weinacker 1994, S. 4)

Tabelle 1  
**Suizidziffern (pro 100.000 Einwohner) in Thüringen 1980–1996**

Jahr	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
Suizidziffern gesamt	32,9	32,6	34,6	32,4	30,5	32,4	27,8	32,5	31,3	28,8	25,7	25,1	21,5	18,2	18,7	19,8	17,5
Suizidziffern männlich	43,2	44,7	43,9	45,3	40,3	44,0	36,1	44,1	43,6	38,5	36,7	36,2	30,6	26,3	27,5	28,8	26,3
Suizidziffern weiblich	23,7	21,8	26,2	20,7	21,7	22,0	20,3	21,9	20,4	20,0	15,7	14,9	13,0	10,6	10,6	11,4	9,1

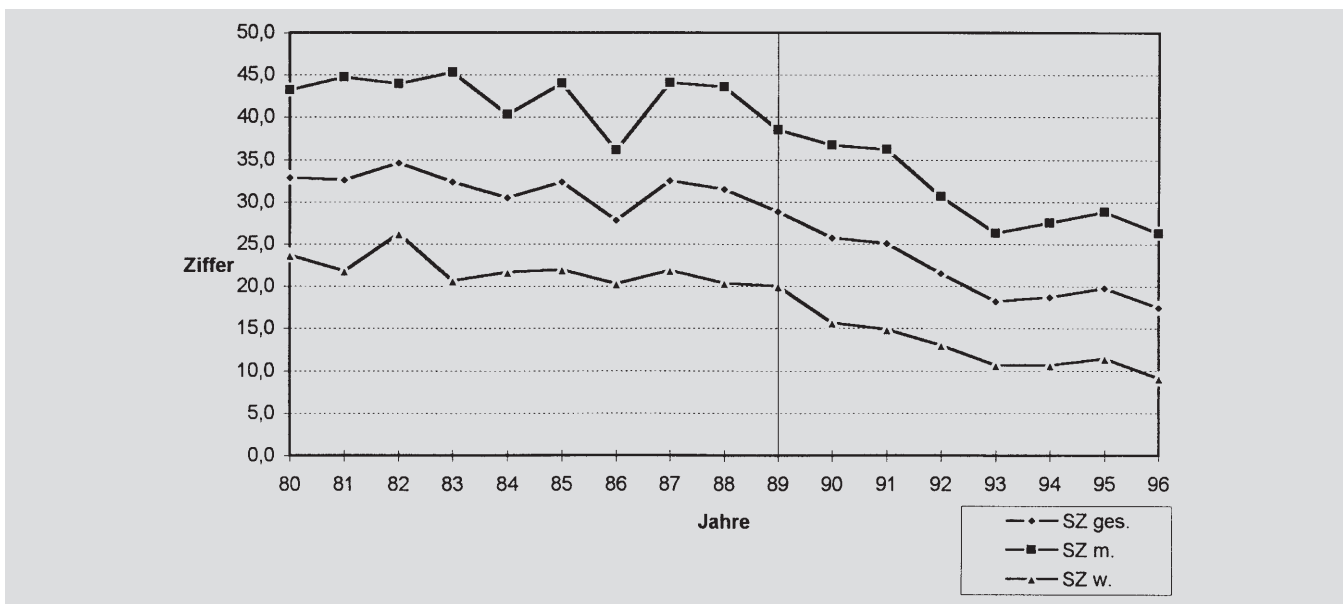


Abb. 1. Suizidziffern (pro 100.000 Einwohner) in Thüringen 1980–1996

der Bevölkerung zu finden, so wie es Winkler versuchte (Winkler, nach Oschlies 1976, S. 42), scheint fragwürdig. Fast könnte man geneigt sein, Durkheims Überlegungen zum Protestantismus und Katholizismus im Hinblick auf den Suizid aufzunehmen. Thüringen war überwiegend protestantisch, wie dies auch generell für die DDR gilt. Nach Durkheim weisen die Protestanten eine höhere Suizidrate als die Katholiken auf. Mit dieser Konfessionstheorie wären aber keineswegs die Variationen zwischen den einzelnen Gebieten der ehemaligen DDR befriedigend erklärt.<sup>4</sup>

<sup>4</sup>Überhaupt scheint es sehr schwierig, die Rolle der Religion in den 80er- und 90er-Jahren in einem – zumindest offiziell – säkularisierten Staat wie der DDR im Bezug auf das Suizidverhalten zu bestimmen. Dies setzt eigene Untersuchungen voraus

Betrachtet man den Verlauf der Suizidziffern<sup>5</sup> in Thüringen von 1980–1996 (Abb. 1, Tabelle 1), wird spätestens ab 1987 ein relativ konstanter Abfall deutlich. Dieser Abfall hält bis 1993 an, um zunächst 1994 und 1995 wieder leicht anzusteigen und dann 1996 auf die niedrigste Suizidziffer in dem 16-Jahre-Zeitraum überhaupt abzusinken. (Bei den Männern wird derselbe Minimalwert allerdings schon 1993 erreicht.) Dieser Verlauf gilt für beide Geschlechter. (Bei den Männern sind bereits 1984 und 1986 extreme Einbrüche der Suizidziffer zu verzeichnen. Im Jahr 1986 mit einem Wert von 36,1 pro 100.000 Einwohner unterschreitet er sogar die Ziffern von

<sup>5</sup>Die statistischen Daten für Deutschland Ost und West stammen aus Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes in Berlin, diejenigen für Thüringen wurden vom Statistischen Landesamt Thüringen zur Verfügung gestellt

1990 – 36,7 und 1991 – 36,2.) Der Rückgang bei den Thüringer Frauen beträgt zwischen 1987 und 1996 58,45%, bei den Thüringer Männern 40,36%. Wie deutschlandweit überhaupt liegen auch in Thüringen die Suizidziffern der Frauen deutlich unter denen der Männer.

Nimmt man 1980 und 1996 als Eckdaten, beträgt der Rückgang in Thüringen für diesen Untersuchungszeitraum bei den Männern 39,12%, bei den Frauen 61,6%.

Insgesamt scheint sich auch für Thüringen der deutschlandweite Trend des Rückgangs der Suizidziffern ab etwa Mitte der 80er-Jahre abzuzeichnen, der für die Männer schon nach 1988, für die Frauen spätestens ab 1989 auffällig steil scheint.

Dieser Eindruck bestätigt sich, wenn man den Verlauf der Suizidziffern in Thüringen mit denen Westdeutschlands vergleicht (Abb. 2, Tabelle 2). Erwartungsgemäß liegen die Thüringer Suizidziffern deutlich höher

Tabelle 2  
**Suizidziffern (pro 100.000 Einwohner) in Ost- und Westdeutschland und in Thüringen 1980–1996**

Jahr	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
Deutschland West	20,9	21,7	21,3	21,3	20,5	20,7	19,0	19,0	17,6	16,5	15,8	15,6	15,6	14,7	14,9	15,0	14,1
Deutschland Ost	34,0	33,0	34,0	33,0	32,0	32,0	30,0	30,0	29,0	26,0	24,4	25,1	21,3	19,6	18,8	19,1	18,4
Thüringen	32,9	32,6	34,6	32,4	30,5	32,4	27,8	32,5	31,5	28,8	25,7	25,1	21,5	18,2	18,7	19,8	17,5

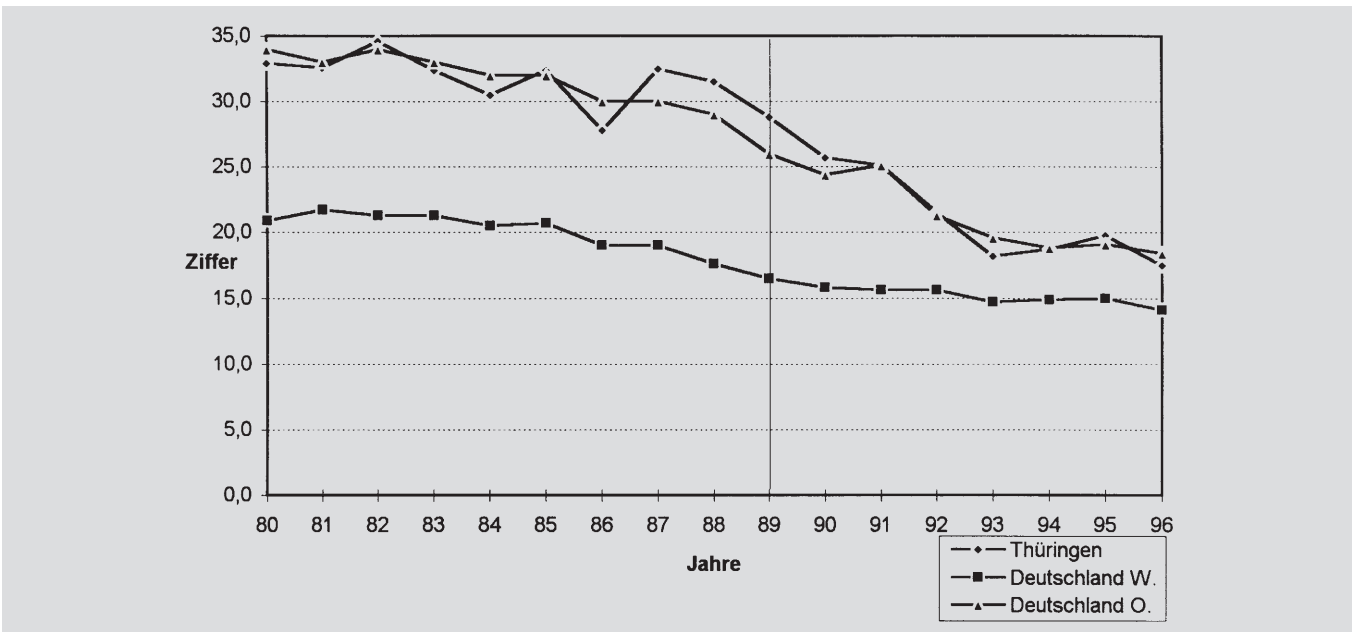


Abb. 2. Suizidziffern (pro 100.000 Einwohner) in Ost- und Westdeutschland und in Thüringen 1980–1996

als die westdeutschen. Überdies fällt im Vergleich mit Westdeutschland v. a. der wesentlich ausgeprägtere Rückgang spätestens nach 1989 auf. Ansonsten findet man auch in Thüringen den bereits für Westdeutschland konstatierten leichten Anstieg der Suizidziffern für 1994 und 1995 und den Abfall 1996 auf die niedrigste Suizidziffer überhaupt.

Bis 1986 unter- bzw. überschreiten die Thüringer Suizidziffern fast abwechselnd die von Ostdeutschland (s. Abb. 2, Tabelle 2). In den Jahren 1984 und 1986 liegen die Thüringer Zahlen deutlich unterhalb der Zahlen Ostdeutschlands, was hauptsächlich den Einbrüchen bei den männlichen Suizidziffern zuzuschreiben ist. Zwischen 1987 und 1990 überschreitet dann aber die Thüringer Suizidziffer konstant

und mit erheblichem Abstand die gesamtostdeutsche. Nach 1990 nähert sich die Thüringer Suizidziffer dann der gesamtostdeutschen an, um sie 1993 und 1996 zu unterschreiten.

Für den Verlauf der Suizidziffern der Männer in Thüringen, Deutschland West und Deutschland Ost ergibt sich das in Abb. 3 und Tabelle 3 dargestellte Bild.

Der Verlauf der Suizidziffern der Thüringer Männer folgt im Wesentlichen dem Verlauf in Ostdeutschland überhaupt. Abgesehen von den „Ausreißern“ 1984 und 1986 liegen die Suizidziffern der Thüringer Männer bis 1991 eher über denen von Ostdeutschland. Ab 1992 gleichen sich die Thüringer Suizidziffern der Männer an die gesamtostdeutschen an und unterschreiten sie 1993 sogar deutlich. Im

Vergleich zu Westdeutschland findet man bei den Thüringer Männern den steileren Abfall der Suizidziffer nach 1989 mit ihrem Minimalwert 1993. Dieser Wert wird 1996 nach leichten Anstiegen der Suizidziffer 1994 und 1995 nochmals erreicht. Die Suizidziffer der Thüringer Männer unterschreitet auch 1993 erstmals die Suizidziffern, die von den westdeutschen Männern in den 80er-Jahren erreicht wurden. Prinzipiell zeichnet sich für die Thüringer Männer – wie für die ostdeutschen überhaupt – ab 1993 eine Konsolidierung der Suizidziffer ab auf einem – gegenüber den 80er-Jahren – extrem niedrigen Niveau. Für die Männer in Westdeutschland sind die Suizidziffern bereits ab 1990 relativ konstant.

Die Differenz der Suizidziffern zwischen den Thüringer und den westdeutschen Männern ist deutlich höher als zwischen den Frauen in Thüringen und Westdeutschland. Die Thüringer



Tabelle 3

**Suizidziffern der Männer (pro 100.000) in Ost- und Westdeutschland und in Thüringen 1980–1996**

Jahr	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
Männer West	28,3	29,6	29,8	29,0	28,5	29,4	26,6	26,7	24,9	23,5	22,4	22,3	22,3	21,3	21,8	22,0	20,5
Männer Ost	44,0	44,0	45,0	44,0	43,0	44,0	41,0	42,0	40,0	36,0	34,8	36,0	30,4	28,8	28,3	28,5	27,8
Männer Thüringen	43,2	44,7	43,9	45,3	40,3	44,0	36,1	44,1	43,6	38,5	36,7	36,2	30,6	26,3	27,5	28,8	26,3



**Abb. 3.** Suizidziffern der Männer (pro 100.000) in Ost- und Westdeutschland und in Thüringen 1980–1996

Frauen unterschreiten erstmals 1992 die Suizidziffern, die die westdeutschen Frauen noch Anfang der 80er-Jahre innehatten (Abb. 4, Tabelle 4). Bei den Thüringer Frauen ist im Vergleich zu den westdeutschen ein wesentlich steilerer Abfall der Suizidziffern nach 1989 zu beobachten. Ab 1993 scheinen sich auch ihre Ziffern zu konsolidieren.

Betrachtet man den Verlauf der Suizidziffern der thüringer und der ostdeutschen Frauen, findet man ein ähnliches Muster wie bei den Männern (s. Abb. 4, s. Tabelle 4).

Die bislang untersuchten „rohen“ Suizidziffern – lediglich nach Geschlecht differenziert – können allerdings nur ein recht oberflächliches Bild des Suizidgeschehens wiedergeben. Da die Suizide in der gesamten Bundesrepublik dem sog. „ungari-

schen Muster“ – nämlich dem Anstieg der Suizide mit dem Alter – folgen, scheint es sinnvoll, die Verteilung der Suizidraten in den verschiedenen Altersgruppen im Einzelnen zu betrachten. Gerade auch bei Vergleichen zwischen den einzelnen Bundesländern ist es notwendig, dem möglicherweise unterschiedlichen Altersaufbau der verschiedenen Bundesländer Rechnung zu tragen. Deshalb benutzten Schmidtke und Weinacker in ihrer Untersuchung altersadjustierte Suizidziffern für die einzelnen Bundesländer und fanden für Thüringen die dritthöchste Ziffer für die Männer (nach Sachsen und Sachsen-Anhalt) und die zweithöchste bei den Frauen (wiederum nach Sachsen und vor Sachsen-Anhalt; Schmidtke u. Weinacker 1994, S. 8).

Für nachfolgende Betrachtung wurde die Thüringer Bevölkerung in je-

weils 10-jährigem Abstand zusammengefasst. Die absoluten Zahlen der Suizide für die einzelnen Altersgruppen standen allerdings nur bis 1995 zur Verfügung, sodass der untersuchte Zeitraum in diesem Fall nur 1980–1995 betrifft. Aufgrund der geringen Fallzahlen in den einzelnen Altersgruppen und der besseren Veranschaulichung wurden die Suizidziffern hierbei in ‰ – also pro Tausend – errechnet.

Abbildung 5 veranschaulicht deutlich das „ungarische Muster“ – also den Anstieg der Suizide mit steigendem Alter. (Nur in ganz wenigen Ausnahmefällen erreicht die Suizidziffer einer 10-Jahres-Gruppe höhere Werte als die der nächstfolgenden – z. B. die Gruppe der 50- bis 60-Jährigen gegenüber den 60- bis 70-Jährigen bzw. die 60- bis 70-Jährigen gegenüber den 70- bis 80-Jährigen.) Augenfällig ist v. a. die hohe Suizidrate bei den 70- bis 80-Jährigen und 80-Jährigen und Älteren. Hier spiegelt sich offensichtlich die sehr hohe Alterssuizidalität in der

Tabelle 4

**Suizidziffern der Frauen (pro 100.000) in Ost- und Westdeutschland und in Thüringen 1980–1996**

Jahr	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
Frauen West	14,1	14,4	13,6	14,3	13,2	12,7	12,0	11,9	10,8	10,0	9,6	9,4	9,2	8,4	8,3	8,4	8,1
Frauen Ost	24,0	23,0	24,0	22,0	21,0	21,0	20,0	20,0	19,0	16,0	14,8	15,2	12,9	11,9	9,9	10,2	9,6
Frauen Thüringen	23,7	21,8	26,2	20,7	21,7	22,0	20,3	21,9	20,4	20,0	15,7	14,9	13,0	10,6	10,6	11,4	9,1

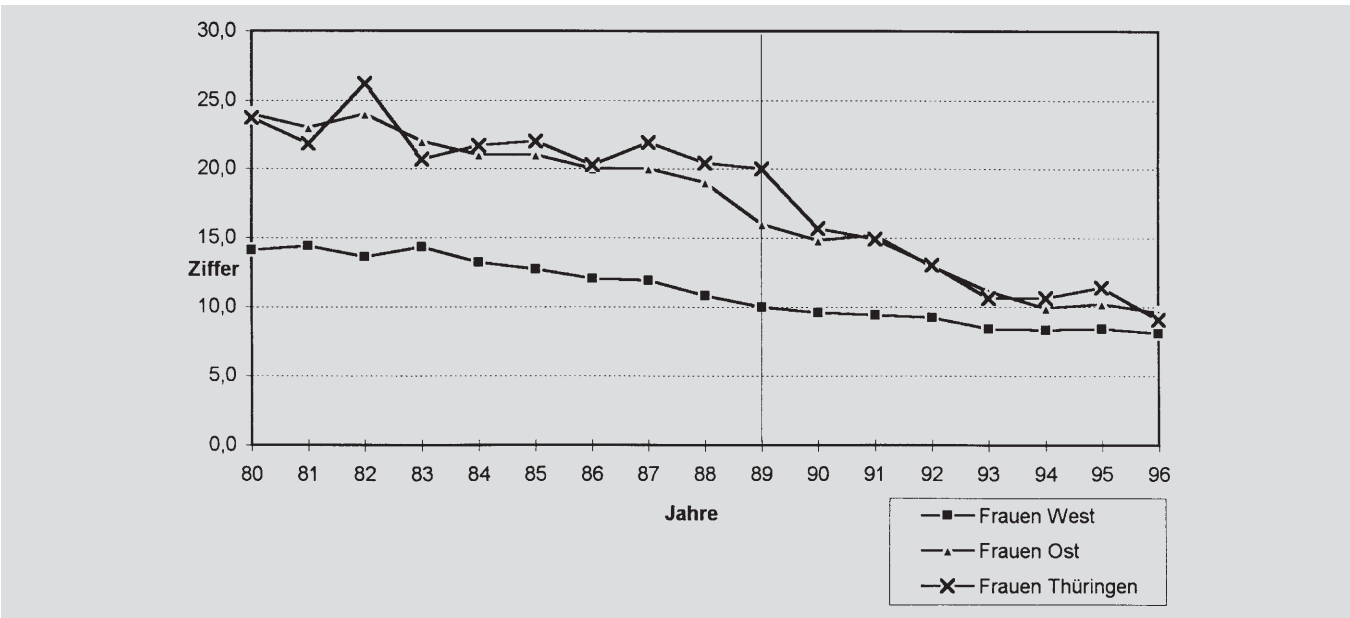


Abb.4. Suizidziffern der Frauen (pro 100.000) in Ost- und Westdeutschland und in Thüringen 1980–1996

DDR wider, die sich ab Ende der 80er-Jahre zu modifizieren beginnt. Der starke Rückgang der Suizidziffer der 70- bis 80-Jährigen (ab 1988) und der 80-Jährigen und Älteren (ab 1989) scheint hauptsächlich den Rückgang der Suizidziffern auszumachen.

In der Gruppe der bis zu 10-Jährigen findet man über den gesamten Zeitraum hinweg keinen bis maximal 4 Suizide (1981), was auf die Gesamtpopulation der bis zu 10-Jährigen 0–0,012% ausmacht. Die 10- bis 20-Jährigen verzeichnen ab 1985 tendenziell einen Rückgang der Suizidrate, der 1993 und 1994 mit 0,021% in den hier betrachteten 15 Jahren sein Minimum findet. Ein ähnliches Bild zeichnet sich auch für die Gruppe der 20- bis 30-Jährigen, die 1993 mit 0,084% auf den niedrigsten Wert kamen. Der Verlauf der Suizidraten der 30- bis 40-

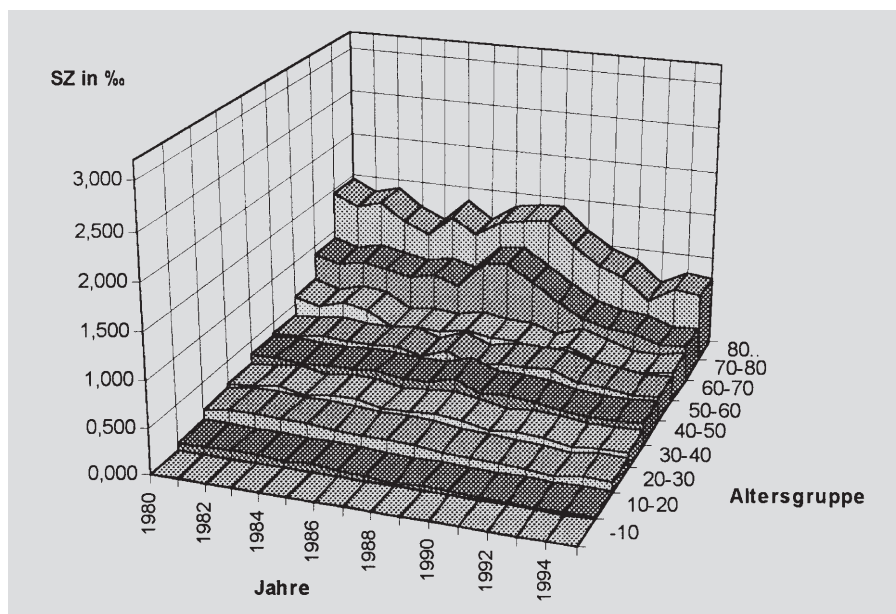


Abb.5. Verlauf der Suizidziffern in % (pro 1000 Einwohner) für die verschiedenen Altersgruppen in Thüringen 1980–1995

Jährigen und 40- bis 50-Jährigen folgt im Wesentlichen auch dem Muster der jüngeren Altersgruppen. Auch hier stellt das Jahr 1993 mit 0,138‰ bzw. 0,218‰ das vorläufige Minimum dar.

Etwas anders gestaltet sich der Verlauf für die Gruppe der 50- bis 60-Jährigen. Bei ihnen spiegelt sich nicht der Rückgang der Suizidrate ab Mitte der 80er-Jahre wider. Im Jahr 1987 erreicht hier die Suizidziffer in dem 15-Jahre-Zeitraum ihr Maximum, fällt 1988 wieder, um zwischen 1989 und 1991 erneut anzusteigen. Nach 1991 ist dann auch in dieser Altersgruppe die Suizidrate deutlich rückläufig mit einem Minimum 1994 (0,251‰) und einem erneuten leichten Ansteigen 1995.

Im Jahr 1982 erreicht die Suizidziffer in der Gruppe der 60- bis 70-Jährigen mit 0,599‰ ihr Maximum. Nach 1987 findet man in dieser Gruppe zunächst einen deutlichen Rückgang der Suizidziffer, mit einem erneuten Anstieg 1991, der noch die Werte von 1988 und 1989 übersteigt. Im Jahr 1992 fällt die Suizidziffer wieder, erreicht 1993 mit 0,254‰ ihr vorläufiges Minimum und steigt in den beiden Folgejahren wieder etwas an.

Offensichtlich weisen die 70- bis 80-Jährigen eine deutlich höhere Suizidrate als alle vorangegangenen Altersgruppen auf. Die Ziffern – auf einem hohen Niveau relativ konstant – erreichen 1988 ein absolutes Maximum, um ab dann bis 1994 drastisch abzusinken (von 1988–1994 sinken sie um 66,51%). Für 1995 ist dann wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen.

Aufgrund des „ungarischen Musters“ finden wir erwartungsgemäß bei der Gruppe der über 80-Jährigen die höchsten Suizidziffern. Nach einem eher oszillierenden Verlauf in den 80er-Jahren, verzeichnet man auch hier ab 1989 einen relativ konstanten und starken Abfall mit einem vorläufigen Minimum 1993 von 0,629‰ und einem erneuten Anstieg 1994 und 1995.

Die geschlechtsspezifischen Grafiken für die einzelnen Altersgruppen sind in Abb. 6 und 7 dargestellt.

Die Suizide in der Gruppe der bis zu 10-Jährigen wurden mit einer Ausnahme 1991 durchweg von Personen männlichen Geschlechts verübt. Überhaupt finden wir erwartungsgemäß in

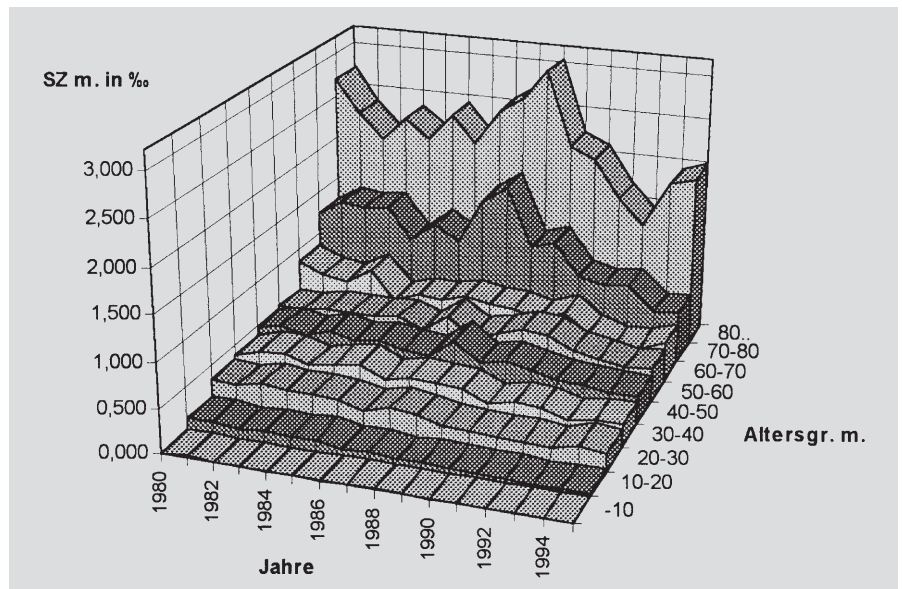


Abb. 6. Verlauf der Suizidziffern in ‰ (pro 1000 Einwohner) für die verschiedenen männlichen Altersgruppen in Thüringen 1980–1995

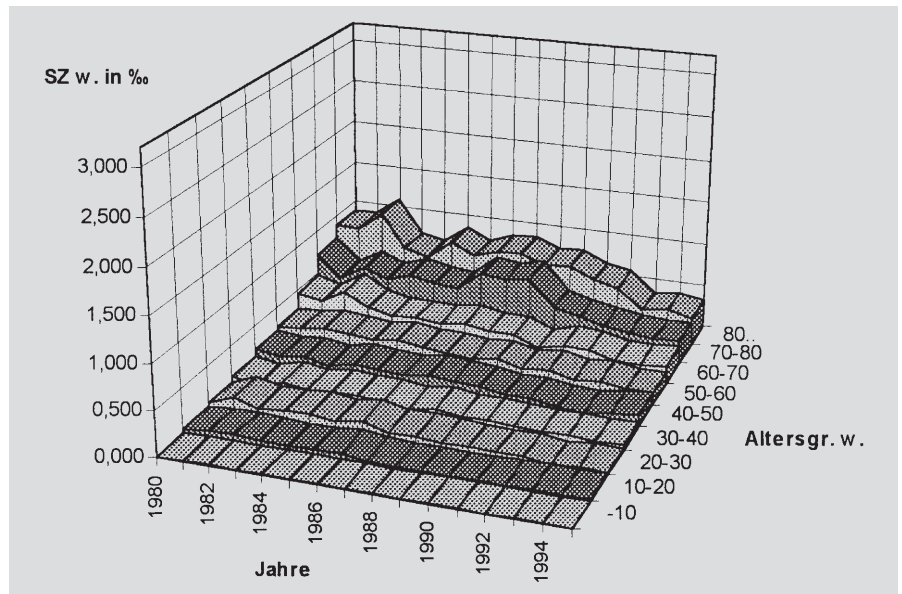


Abb. 7. Verlauf der Suizidziffern in ‰ (pro 1000 Einwohner) für die verschiedenen weiblichen Altersgruppen in Thüringen 1980–1995

allen Altersgruppen eine höhere Suizidziffer bei den Männern als bei den Frauen. Teilweise beträgt sie das Vierfache.

In der männlichen Gruppe der 10- bis 20-Jährigen findet man nach 1985 einen Rückgang der Suizidziffern, die 1992 mit 0,018‰ ihr Minimum erreichen. Die ohnehin wesentlich geringeren Suizidziffern bei den Frauen in dieser Altersgruppe erreichen 1988 ein absolutes Minimum in dem 15-Jahre-Zeitraum mit 0,006‰ (entspricht in je-

nem Jahr einem Suizidfall) und bleiben in den folgenden Jahren auf einem niedrigen Niveau relativ konstant (mit leichten Anstiegen 1993 und 1995).

Die zunächst recht gleich bleibende Suizidziffer der 20- bis 30-Jährigen Männer erfährt ab 1987 einen konstanten Abfall mit einem Minimum 1993 von 0,150‰. In den Jahren 1994 und 1995 sind dann wieder Anstiege zu verzeichnen. Dieselbe Altersgruppe bei den Frauen unterliegt während der 80er-Jahre größeren Schwankungen,

erfährt aber spätestens ab 1988 einen fast konstanten Abfall. Wie die Männer, erreichen die Frauen 1993 ein vorläufiges Minimum mit 0,012‰, was einer Fallzahl von 2 Suiziden in dem Jahr entspricht. Auch bei den Frauen erhöht sich die Suizidziffer 1994 und 1995 erneut.

Einen recht wechselhaften Verlauf weist die Suizidziffer der 30- bis 40-jährigen Thüringer Männer auf. Auch hier findet man 1993 ein Minimum. Insgesamt bewegen sich die Suizidraten der 90er-Jahre gegenüber den 80er-Jahren auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Für die Frauen gilt ebenfalls ein recht wechselhafter Verlauf für die 80er-Jahre. Ein relativ konstanter Abfall ist nach 1989 zu beobachten. Im Jahr 1994 sinkt die Suizidziffer bei den Frauen auf ihr vorläufiges Minimum von 0,050‰.

Die Gruppe der 40- bis 50-jährigen Männer verzeichnet nach 1990 einen konstanten Abfall der Suizidrate und erreicht ihr vorläufiges Minimum 1995 mit 0,318‰. Gegenüber 1988 – das den Maximalwert in diesem 15-Jahre-Zeitraum aufweist – bedeutet dies einen Rückgang um mehr als 50%. Ab 1987 ist die Suizidziffer der Frauen dieser Altersgruppe konstant bis 1993 rückläufig, um sich dann bis 1995 auf fast das Doppelte des Wertes von 1993 zu erhöhen.

Die Suizidziffern der 50- bis 60-jährigen Männer gestalten sich eher schwankend. Ihr Maximum im untersuchten 15-Jahre-Zeitraum erreichen sie 1987. Auch die Werte von 1990 und 1991 sind höher als die restlichen Werte der 80er-Jahre. Nach 1991 ist dann bis 1994 ein deutlicher Abfall der Suizidziffern zu verzeichnen mit einer erneuten Zunahme 1995. Die bei weitem nicht so hohen Suizidziffern bei den Frauen dieser Altersgruppe weisen auch einen recht schwankenden Verlauf auf. Wenn auch keinen konstanten Rückgang, so findet man doch ab 1990 Suizidziffern, die alle unter der Höhe der in den 80er-Jahren verzeichneten liegen.

Die zu Beginn der 80er-Jahre (1980–1983) sehr hohe Suizidziffer der 60- bis 70-jährigen Männer fällt 1984 auf 0,531‰. Dieser Wert wird erstmals 1992 wieder unterboten. Im Jahr 1993 erreicht die Suizidziffer im fraglichen Zeitraum mit 0,353‰ ihr vorläufiges

Minimum, um 1994 und 1995 wieder anzusteigen. Die Suizidziffern dieser Altersgruppe liegen in den 90er-Jahren (und auch 1984) teilweise unter denen der 50- bis 60-jährigen Männer. Bei den Frauen bewegen sich die Suizidziffern nach 1989 auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Auch sie erreichen ihr Minimum 1993 mit 0,179‰.

Die Suizidziffern der 70- bis 80-jährigen Männer übersteigen die der vorangegangenen Altersgruppe in den 80er-Jahren oft um das Doppelte bis fast um das Dreifache 1988. Letzgenanntes Jahr stellt auch den Maximalwert der Suizidziffer mit 1,824‰ in diesem 15-Jahre-Zeitraum dar. Ab 1988 kann man dann auch von stark rückläufigen Suizidziffern in dieser Altersgruppe sprechen. Im Jahr 1994 wird mit 0,576‰ ein vorläufiges Minimum erreicht. Gegenüber 1988 stellt dies einen Rückgang der Suizidziffer um 68,42% dar. Bei den Frauen dieser Altersgruppe ist nach 1989 ein konstanter Rückgang der Suizidziffer zu verzeichnen, der ebenfalls 1994 sein vorläufiges Minimum mit 0,257‰ findet und 1995 wieder leicht ansteigt. Auch die Werte der Frauen übersteigen die der vorangegangenen Altersgruppe bis über das Doppelte, bewegen sich aber insgesamt auf einer deutlich niedrigeren Höhe als die der Männer.

Die Gruppe der ab 80-jährigen Männer weist, verglichen mit den an-

deren Altersgruppen, extrem hohe Suizidziffern auf. Im Jahr 1989 findet man mit 3,042‰ den Maximalwert des hier betrachteten Zeitraums. Nach 1989 ist ein drastischer Rückgang zu verzeichnen. Allein die Abnahme zwischen 1989 und 1990 beträgt fast 28%. Das vorläufige Minimum ist 1993 mit 1,378‰ erreicht. Gegenüber 1989 bedeutet das einen Rückgang um fast 55%. Auch die Gruppe der 80-jährigen und älteren Frauen weist vergleichsweise mit den anderen Altersgruppen die höchsten Suizidziffern auf. Sie bewegen sich allerdings auf einem weit aus niedrigeren Niveau, und ihre Differenz zur nächstjüngeren Altersgruppe ist viel kleiner. Für die Frauen dieser Altersgruppe gilt im Prinzip eine Abnahme der Suizidziffer nach 1988 mit einem vorläufigen Minimum 1995 von 0,322‰. Gegenüber dem Maximalwert von 1982 von 1,101‰ stellt dies eine Abnahme um fast 71% dar.

Um zu überprüfen, ob der Anteil der Alten und ganz Alten (ab 70 Jahre) an der Gesamtzahl der Suizide tatsächlich zurückgegangen ist und somit im Wesentlichen zum Absinken der gesamten Suizidrate beigetragen hat, wurde die Thüringer Bevölkerung in 3 größere Altersgruppen<sup>6</sup> unterteilt und ihr je-

<sup>6</sup>Hierbei konnten jeweils nur Gruppen in 10-jährigem Abstand zusammengefasst werden, weil die Daten nicht anders vorlagen

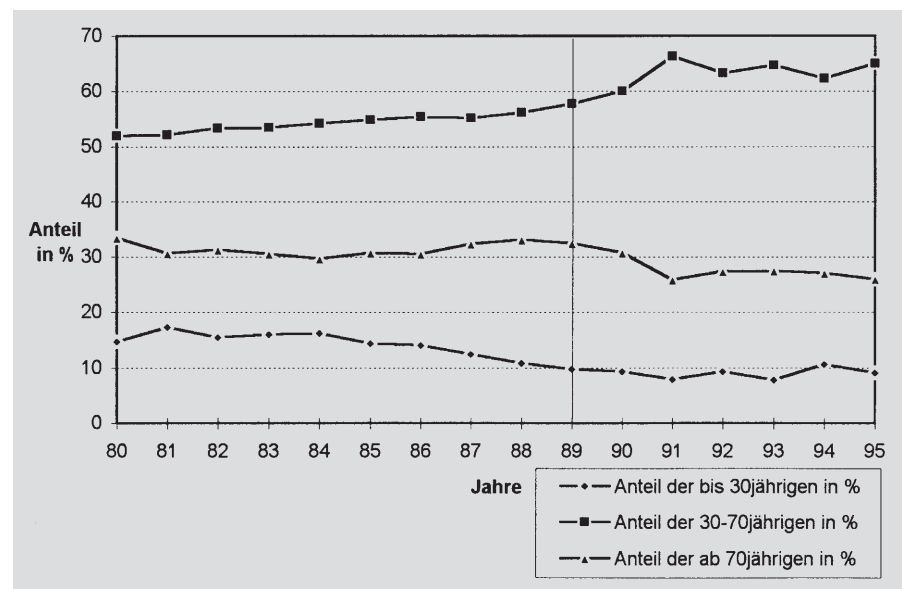


Abb. 8. Prozentuale Anteile zusammengefasster Altersgruppen an der Gesamtzahl der Suizide in Thüringen 1980–1995



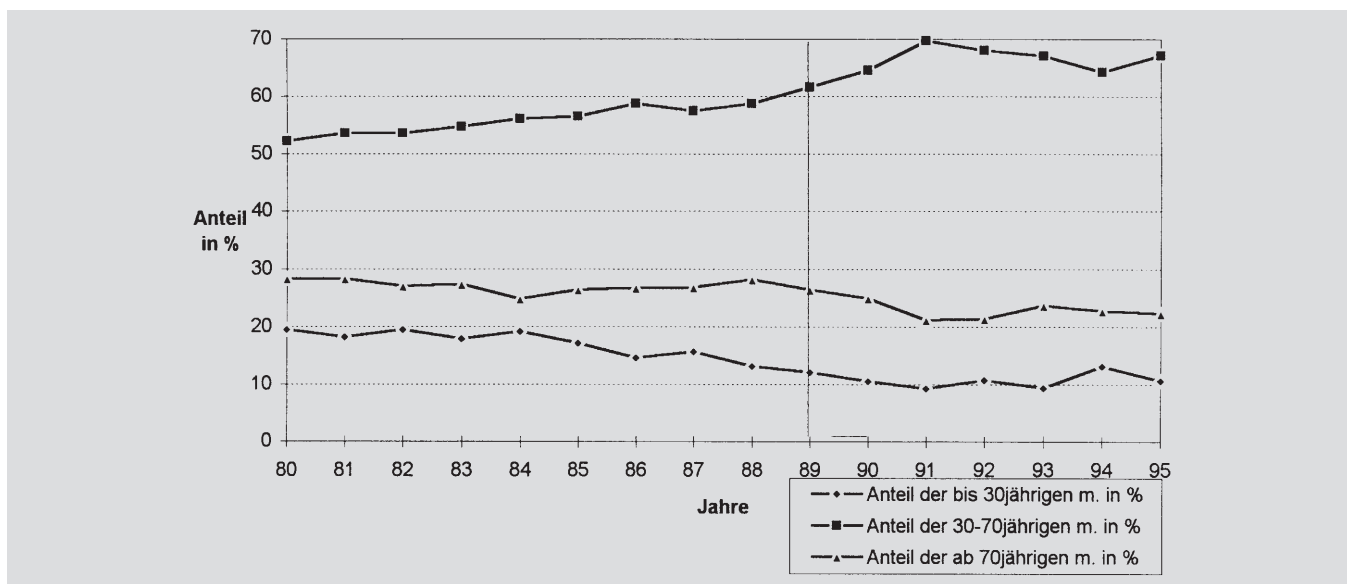


Abb. 9. Prozentuale Anteile zusammengefasster männlicher Altersgruppen an der Gesamtzahl der Suizide in Thüringen 1980–1995

weiliger Anteil an der absoluten Zahl der Suizide prozentual errechnet (Abb. 8). Die Berechnungen sagen nichts über den Gesamtverlauf der Suizidrate aus, sondern lediglich über den prozentualen Anteil der 3 Altersgruppen an den gesamten Suiziden. Das erwartete anteilmäßige Absinken der ältesten Gruppe an den Suiziden muss demnach zulasten einer oder beider anderen Gruppen gehen. Die 3 Altersgruppen sind:

- die bis zu 30jährigen – also die jungen Leute,
- mittleres Alter bis alte Leute (30–70) und
- die alten bis ganz alten Leute (ab 70 Jahre).

Wiederum stehen die Zahlen für nachfolgende Berechnungen nur bis 1995 zur Verfügung.

Tatsächlich zeichnet sich bei der zusammengefassten Gruppe der ab 70-Jährigen ein Rückgang an der gesamten Suizidrate nach 1989 ab. Aber auch für die zusammengefasste Gruppe der bis 30-Jährigen gilt ein Rückgang, der sich relativ konstant schon ab 1984 abzeichnet. Die Abnahme in diesen beiden Gruppen geht notwendigerweise mit einer Steigerung des prozentualen Anteils der Suizide der mittleren Gruppe einher.

Ein ähnliches Bild zeichnet sich für die Männer ab (Abb. 9). Die Vermutung bestand, dass der Rückgang der

Gesamtsuizidrate gerade auch auf einen Rückgang der Suizide der Männer ab 70 Jahren zurückzuführen sei. Demnach müsste ihr prozentualer Anteil an den gesamten Suiziden gefallen sein.

Wie vermutet, fällt der prozentuale Anteil der Männer ab 70 Jahre nach 1988. Auch bei der Gruppe der bis 30-Jährigen setzt der Abfall schon nach 1984 ein. Diese Rückgänge gehen wiederum mit der Steigerung des Anteils der mittleren Gruppe an den Suiziden einher.

### Zusammenfassung

Insgesamt kann man also feststellen, dass der rückläufige Trend der Suizidziffern Ende der 80er-Jahre im Wesentlichen alle Altersgruppen und beide Geschlechter betrifft. Der auffällige Rückgang der ursprünglich sehr hohen Alterssuizidalität könnte im Hinblick auf die verbesserte (materielle) Situation alter Menschen zu interpretieren sein. „Alte Menschen zählen demgegenüber, betrachtet man die Einkommenseite, zu den Gewinnern [der Wende – Anm. d. Verf.]...“ (Bieback-Diel u. Hildenbrand 1998, S. 108) Die Werte der Suizidziffern liegen in der 1. Hälfte der 90er-Jahre zum größten Teil unter denen der 80er-Jahren. Ab 1993 scheint sich eine Konsolidierung der Suizidziffern auf einem niedrigen Niveau abzuzeichnen (bezogen auf den untersuchten 16-jährigen Zeitraum).

Zu konstatieren bleibt eine deutliche Abnahme der Suizidziffern. Für Thüringen setzt diese Abnahme ca. 1987 ein, bereits vor den gesellschaftspolitischen Umwälzungen ab Herbst 1989. Allerdings verstärkt sich der Rückgang nach 1989. Ab 1993 scheint sich die Abnahme auf einem niedrigen Niveau (verglichen mit den vorangegangenen Jahren) zu konsolidieren. *Das Suizidgeschehen entwickelt sich also völlig entgegengesetzt zur eingangs formulierten Hypothese.*

Die angenommene anomische Situation im Sinne Durkheims in Ostdeutschland, entstanden durch die Wende im Herbst 1989, scheint somit einen eher gegenläufigen Effekt auf die Suizidziffern auszuüben: statt einer Zunahme von Suiziden eine Abnahme.

Zu fragen bleibt, inwieweit die gesellschaftspolitischen Umbrüche ab Herbst 1989 in der ehemaligen DDR überhaupt Einfluss auf das Suizidverhalten genommen haben, da der Rückgangstrend schon vorher einsetzte. Andererseits deuteten sich aber die anstehenden Veränderungen und eine Zuspitzung der politischen Situation in der DDR auch schon vor diesem Zeitpunkt an. Erinnerung sei an die massenhaften Abwanderungen vieler Menschen im Zuge von Ausreisewellen bzw. an die Fluchten über Ungarn und die damalige Tschechoslowakei. Verbissen wehrte sich die DDR-Führung

gegen Glasnost und Perestroika aus der Sowjetunion.

Auch die wirtschaftliche Situation spitzte sich in der DDR immer weiter zu. Zwar war das Realeinkommen der Bevölkerung in den letzten Jahren gewachsen, was aber in einem deutlich disproportionalen Verhältnis zum produzierten Nationaleinkommen stand. „Der Rückgang der produktiven Akkumulation ist Hauptursache für das Abschwächen des Wachstumstempos der Produktion und des Nationaleinkommens, das vor allem ab 1986 wirksam wurde, sowie zunehmende Disproportionen.“ (Schürers Krisen-Analyse 1992, S. 1114) Die Auslandsverschuldung im Westen stieg.

Dennoch ist der starke Rückgang der Suizidraten nach 1989 in Ostdeutschland insgesamt und in Thüringen speziell auffällig.

Deshalb sollen an diesem Punkt alternativ 2 andere Überlegung Durkheims aufgenommen werden. Zum einen bietet es sich hier an, Durkheims Konzept des fatalistischen Suizids aufzunehmen, das dieser allerdings selbst – wie weiter oben bereits erwähnt – nicht gebührend ausformulierte. Als der Typ des Suizids, der aus einer gesellschaftlichen Überregulierung entspringt, scheint er bei der Diskussion des Suizidgeschehens in einer Diktatur am meisten Potenzial zu bergen.

Zum anderen sind Durkheims Ausführungen zum Suizidverhalten in Zeiten politischer Krisen gemeint. Politische Krisen – wie Revolutionen und Kriege – bewirken eine Abnahme der Suizidrate, weil „... die großen Volksbewegungen wie die großen Kriege Kollektivempfindungen wecken, den Parteigeist ebenso wie den Patriotismus, den politischen Glauben wie den nationalen beleben und, indem alle Kräfte auf ein einziges Ziel konzentriert werden und wenigstens für eine Zeit lang eine größere Integration des Ganzen zuwege bringen. Nicht also der Krise selbst danken wir den von uns festgestellten heilsamen Einfluss, sondern den Kämpfen im Gefolge dieser Krisen. Wenn alle Menschen zusammenstehen müssen, um einer gemeinsamen Gefahr die Stirn zu bieten, dann denkt der Einzelne weniger an sich

selbst und mehr an die gemeinsame Sache. Im Übrigen ist es deutlich, dass diese gegenseitige Verbundenheit nicht nur momentan ist, sondern gelegentlich länger dauert als das, was sie unmittelbar hervorgerufen hat, besonders wenn sie stark ist.“ (Durkheim 1990, S. 231)

Durkheim nimmt in seiner Theorie eine Trennung von politischen und wirtschaftlichen Krisen vor. Erstere geht einher mit einem Rückgang der Suizidrate. Die wirtschaftliche Krise hingegen verursacht eine anomische Situation, die zum Anstieg der Suizidrate führt. Zum einen ist es aber schwierig, politische Krisen von wirtschaftlichen zu trennen. (Die Umbrüche in Ostdeutschland betrafen in jedem Falle sowohl die politische als auch die wirtschaftliche Situation.) Zum anderen bewirken auch politische Krisen Anomiesituationen – „Störungen der kollektiven Ordnung“ (Durkheim 1990, S. 278). Insofern scheint die Trennung der politischen und wirtschaftlichen Krise problematisch.

Trotz der theoretischen Inkonsistenz kann man sagen, dass die Befunde der Thüringer Statistik mit Durkheims Ausführungen zu politischen Krisen übereinstimmen. Der beginnende Rückgang der Suizidziffern Ende der 80er-Jahre fällt in eine Periode politischer Zuspitzung in der DDR. Der Höhepunkt der Krise wird mit der Wende im Herbst 1989 erreicht, in deren Anschluss die Suizidraten steil fallen.

Ab 1993 scheinen sie sich auf einem niedrigen Niveau zu konsolidieren.<sup>7</sup> Zu diesem Zeitpunkt waren Wiedervereinigung und Währungsunion vollzogen, „... die Privatisierung des ehemals staatlichen Unternehmenssektors bis 1994 nahezu abgeschlossen“ (Bieback-Diel u. Hildenbrand 1998, S. 88). Möglicherweise war 1993 ein Punkt erreicht, an dem im Großen und Ganzen die gesellschaftspolitischen Umwälzungen und Umstrukturierungen zwar nicht beendet waren, aber ein funktionstüchtiges Stadium erreicht hatten und die Menschen in den nunmehr sog. neuen Bundesländern mit

<sup>7</sup>Dieser Befund gilt z.B. auch für die Eheschließungs- und Scheidungshäufigkeit (Bieback-Diel u. Hildenbrand 1998, S. 88)

den Veränderungen als Normalität zu leben begannen und sie nicht mehr als Ausnahmezustand begriffen.

Eine weitere Überlegung, die sich im Laufe der Arbeit entwickelte, ist die einer möglichen Substitution von Suizid durch Sucht, v.a. Alkoholsucht (Suizid und Sucht stehen ohnehin in einem engen Verhältnis). Natürlich bestand das Problem der Alkoholabhängigkeit bereits in der DDR in gravierendem Maße. Dennoch weisen Experten, die ich im Zuge meiner Forschung befragte, darauf hin, dass die Zahl der Suchterkrankungen nach der Wende gestiegen ist. Tasseit schreibt: „Unter der Randbedingung der Transformation gesamtgesellschaftlicher Strukturen erwarten wir ein durch Anomie bedingtes Ansteigen der Alkoholismusrate und erst eine Zeit später ein Ansteigen der Suizidrate“ (Tasseit 1993, S. 6).<sup>8</sup> Bei einer vergleichenden Betrachtung der Thüringer Zahlen der infolge von Alkoholismus Verstorbenen mit den Suizidziffern ergibt sich allerdings für den Untersuchungszeitraum ein gegenläufiges Bild.<sup>9</sup> Inwieweit das eine dem anderen geschuldet ist, bedarf genauer empirischer Überprüfung.

Für die Zukunft bleibt abzuwarten, wie sich das Suizidgeschehen entwickeln wird. Die wachsende und andauernde Arbeitslosigkeit in Ostdeutschland könnte die Vermutung eines erneuten Suizidanstiegs nahe legen. Verstärkend kommt hinzu, dass in der DDR-Gesellschaft die Selbstverwirklichung durch Arbeit als zentrales Wertemuster dominierte (Bieback-Diel u. Hildenbrand 1998, S. 90), sodass die Arbeitslosigkeit eine umso negativere Auswirkung auf die psychische Gesundheit der Ostdeutschen haben dürfte.

<sup>8</sup>Auch scheinen die Trinkmuster und die Suizidverteilung in Ostdeutschland in gleiche Richtung zu weisen: Dort, wo der Pro-Kopf-Alkoholverbrauch höher war (z. B. in Mecklenburg-Vorpommern), lag die Suizidziffer stets niedriger

<sup>9</sup>Natürlich muss man dabei mit einbeziehen, dass, um an Alkoholismus zu versterben, in den meisten Fällen ein längerer Zeitraum des Trinkens vorausgegangen sein muss

---

## Literatur

- Bieback-Diel L, Hildenbrand B (1998) The Transformation of the Social System of East Germany. In: Brian Munday, George Lane (eds) *The old and the new – Changes in social care in Central and Eastern Europe*. The University of Kent, Canterbury, pp 87–112
- Casper W, Fritz K, Müller FD (1990) Selbstmordsterblichkeit in der DDR zwischen 1961 und 1988. *Suizidprophylaxe* 17:227–236
- Durkheim E (1990) *Der Selbstmord*, 3. Aufl. Frankfurt am Main. Suhrkamp
- Oschlies W (1976) Selbstmorde in der DDR und in Osteuropa. *Deutschland Archiv. Zeitschrift für Fragen der DDR und der Deutschlandpolitik* 9:38–55
- Schmidtke A, Weinacker B (1994) Suizidalität in der Bundesrepublik und den einzelnen Bundesländern: Situation und Trends. *Suizidprophylaxe* 21:4–16
- Schürers Krisen-Analyse (1992). *Deutschland-archiv* 25 (11)
- Shneidman E (1994) *Definition of suicide*, 1st edn. Jason Aronson, Northvale, New Jersey London
- Stengel E (1964) *Selbstmord und Selbstmordversuch*. Fischer, Frankfurt/Main
- Tasseit S (1993) *Alkoholismus und Anomie nach der Wende. Emile Durkheims „Der Selbstmord“ und das Ende der DDR*. *Wien Z Suchtforsch* 16:3–12