

SUIZIDALITÄT BEI JUGENDLICHEN

Einleitung

Die fünfzehnjährige V. ist eine feinfühlig und zurückhaltende Jugendliche aus dem Kosovo, die seit mehreren Jahren mit ihren Eltern und Geschwistern in der Schweiz lebt. In V.'s Familie wird wenig über Gefühle und Wünsche gesprochen. Die Jugendliche lebt in einem starken Spannungsfeld zwischen Kulturen, in dem sie sich nicht anpassen will. Von ihren Eltern fühlt sie sich zunehmend nicht verstanden und hat oft Streit mit ihnen wegen des Lebensstils. In der Schule fällt auf, dass sie traurig wirkt, sich zurückzieht und ihre Leistungen schlechter werden. Mit ihrer besten Freundin spricht sie oft davon, dass ihr Leben keinen Sinn habe. Eines Tages schreibt V. ihrer Lehrerin einen Brief in dem sie ihr anvertraut, sich das Leben nehmen zu wollen.

Die schulpsychologische Praxis zeigt, dass die Schule mit Suizidalität bei Jugendlichen konfrontiert ist und einen wichtigen Beitrag im Bereich der Früherkennung und Einleitung von unterstützenden Massnahmen leisten kann.

Begriffsdefinition
(Bronisch, 1999)

Vier Grundbegriffe sind zu definieren, die Formen suizidalen Erlebens und Verhaltens beinhalten:

- Suizidideen
- Suizidalität
- Suizidversuche
- Suizide

Suizidideen bezeichnen suizidale Gedanken / Fantasien, Todeswünsche ohne definierte Vorstellungen und konkrete Suizidpläne ("wann / wo / wie werde ich mich umbringen").

Suizidalität bedeutet die Neigung, einen Suizid oder Suizidversuch zu begehen.

Suizidversuche können als intendierte und selbstinitiierte Handlungen verstanden werden, die dem Ziel dienen, das eigene Leben zu beenden. Meistens werden sie so ausgeführt, dass der Tod nicht eintritt. Ein Bruchteil der Suizidversuche ist ein "Schrei nach Hilfe" und hat appellativen Charakter. Zu Suizidversuchen zählen beabsichtigte Selbstverletzungen sowie willentliche Selbstvergiftungen.

Suizid ist die ausgeführte Handlung eines Menschen, der absichtlich sein Leben beendet hat. Die Selbsttötung kann eindeutig oder verdeckt sein (selbst verschuldeter Unfall, Überdosis von Drogen, tödlich ausgehendes Risikoverhalten).

Häufigkeit

Die Erfassung von Suizidversuchen und vollendeten Suiziden ist mit einer Reihe von Verzerrungsfaktoren behaftet (Dunkelziffer von Suizidversuchen, mangelnde Differenzierung zwischen Unfällen und Selbsttötungsversuchen, u.a.), die zu wenig einheitlichen Statistiken führen. Einigkeit besteht in der Feststellung, dass die Zahl der Suizidversuche in der Gruppe junger Menschen am höchsten ist und in sämtlichen Altersgruppen ein Vielfaches der Suizide beträgt. Schätzungen besagen, dass bei Jugendlichen ca. 20-30 Suizidversuche auf einen Suizid kommen. Je häufiger Suizidversuche unternommen werden, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit eines vollendeten Suizids. Folgestudien zeigen, dass in fast der Hälfte der Fälle eine weitere Selbstschädigung meistens innerhalb der darauf folgenden zwei Jahre erfolgt. Suizidversuche überwiegen bei Mädchen, was vermutlich damit zusammenhängt, dass sie eher Suizidmethoden wählen, welche eine Rettung ermöglichen. Suizide kommen in der Adoleszenz seltener vor als im Erwachsenenalter, wobei ihr prozentualer Anteil an der Gesamtheit der Todesursachen bei Jugendlichen höher als bei älteren Bevölkerungsgruppen liegt. Generell sterben Männer doppelt so häufig wie Frauen durch Suizid; dieser geschlechtsspezifische Unterschied kommt bei jungen Menschen noch deutlicher zum Ausdruck. Laut Bundesamt für Statistik wurden 1996 in der Schweiz bei den 15-24-Jährigen insgesamt 128 Suizide registriert, 105 davon waren junge Männer, 23 waren junge Frauen. Die Schweiz liegt mit ihrer Suizidrate im europäischen Vergleich nach Ungarn, Finnland und Österreich an vierter Stelle.

Suizidmethoden

Die am häufigsten von Jugendlichen eingesetzte Suizidmethode ist die Selbstvergiftung, die in der Suizidologie als "weiche Methode" bezeichnet wird. Dies gilt vor allem für Mädchen, während Jungen häufig sogenannte "harte Methoden" wie Erhängen, Sprung vor Verkehrsmittel, Sturz aus grosser Höhe, Erschiessen, schwere Stich- und Schnittwunden einsetzen. Selbstvergiftungen erfolgen mehrheitlich durch die impulsive Einnahme von Überdosen von Tabletten oder Einatmen von Gasen. Bei den Selbstverletzungen handelt es sich oft um oberflächlich zugefügte Schnittverletzungen am Handgelenk oder Unterarm. Oft kommt es zu wiederholten Verletzungen dieser Art und es bestehen Beziehungen zu Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch. Schwere Selbstverletzungen sind bei Jugendlichen glücklicherweise selten und eher die Folge schwerer psychischer Störungen. Bei den vollendeten Suiziden überwiegen harte gegenüber weichen Methoden. Die Suizidmethode wird unter anderem von der Verfügbarkeit von Mitteln am Tatort bestimmt, dies ist bei Jugendlichen oftmals das Elternhaus.

Risikofaktoren

Verschiedene Risikofaktoren können zur Entstehung von Suizidalität führen. In der Regel müssen mehrere folgender Faktoren zusammenkommen:

- Psychische Störungen
- Suizidalität bei Familienangehörigen
- Alkohol- / Drogenmissbrauch
- Mangelnde Bewältigungsstrategien
- Verlust von Beziehungen
- Geringe gegenseitige Unterstützung und Kommunikation
- Körperliche Misshandlung / sexuelle Ausbeutung
- Migration
- Ökonomische Probleme
- Perspektivenlosigkeit der eigenen Zukunft
- Suiziddarstellungen in den Medien
- Früherer Suizidversuch
- Zugang zu Methoden, um sich zu töten

Auslöser, Ursachen

Suizidhandlungen werden nicht "einfach so" oder "wie ein Blitz aus heiterem Himmel" durchgeführt, sondern entstehen immer aus einer langen Kette von leidvollen Erfahrungen, die wir als Aussenstehende nur schwer erfassen können. Es wäre falsch, eine Suizidhandlung einem einzigen erkennbaren, äusseren Grund zuzuschreiben.

In Fachbüchern wird oft zwischen Auslöser und Ursachen von Selbsttötungshandlungen unterschieden. Auslöser sind aktuell belastende Situationen wie z.B. Leistungsprobleme, Mobbing, Enttäuschungen, Liebeskummer, schwere Verluste oder Trennungserlebnisse. Ursachen sind langandauernde Belastungsfaktoren wie z.B. gespannte Familienatmosphäre, ablehnendes oder überforderndes Verhalten der näheren Umgebung, Gewalterfahrungen, Kindheit im Umfeld von Drogen oder Prostitution. Jugendliche in einer Krisensituation mit einem oder mehreren Suizidversuchen verweisen in aller Regel zunächst auf ein Ereignis zurück, das in jüngster Zeit passiert ist und berichten später über Verletzungen in ihrer Vergangenheit. Aktuelle Belastungsfaktoren bezeichnen sie oft als den "letzten Tropfen", der "das Fass zum Überlaufen bringt".

Jugendliche, die Suizidversuche begehen, haben selten wirklich den Wunsch, sterben zu wollen. Ihnen geht es darum, eine bestimmte unerträgliche Situation zu beenden. Oft formulieren sie ihre Gefühle wie folgt: "Ich wollte eigentlich nicht sterben, nur meine Ruhe haben, den Druck und alle Probleme los sein. Ich will leben, aber so wie jetzt kann ich nicht mehr".

Psychopathologie

Der Zusammenhang von Suizidalität und Psychopathologie scheint in der Adoleszenz geringer als im Erwachsenenalter zu sein. Bei Jugendlichen besteht wie oben erwähnt eine starke Verknüpfung an situative und umweltabhängige Faktoren (Probleme mit Eltern, Schule oder Freunden).

Klinische Studien zeigen, dass folgende Diagnosen mit einem erhöhten Suizidrisiko in Verbindung gebracht werden: Psychosen, Angststörungen, affektive Störungen, Belastungs- und Anpassungsreaktionen, Entwicklungskrisen, Persönlichkeitsstörungen sowie Störungen des Sozialverhaltens und Substanzmissbrauch. In der Diskussion um die Risikofaktoren des Suizids wird der Depression breiter Raum eingeräumt. Obwohl ein starker Zusammenhang zwischen Depression und Suizidalität besteht, sind Zeichen einer depressiven Verstimmung weder eine notwendige noch eine hinreichende Bedingung einer Suizidhandlung. (Steinhausen, 2002)

Suizidale Entwicklung

Studien zufolge gehen jeder Suizidhandlung drei Stadien voraus, welche Menschen durchmachen, die sich – meist über einen längeren Zeitraum – zum Suizid hin "entwickeln":

- * Im ersten Stadium werden Suizidhandlungen als mögliche Problemlösung in Erwägung gezogen. Das Erleben eines Suizids in der näheren Umgebung oder Berichte über Suizide in den Medien können eine beeinflussende Rolle spielen.
- * Im zweiten Stadium besteht eine Ambivalenz zwischen lebensbejahenden und lebensverneinenden Gedanken. Hierzu gehören mehr oder weniger konkrete Suizidankündigungen und – seltener bei Jugendlichen – eine ungewohnte Kontaktsuche durch Gespräche mit Angehörigen oder mit anonymen Beratern (z.B. Telefonseelsorge).
- * Bei anhaltender Belastung verdichtet und konkretisiert sich im dritten Stadium der Entschluss zum Suizid. Es werden Vorbereitungen für die Tat getroffen z.B. Abschiedsbriefe geschrieben und die Methode gewählt. Es ist die "Ruhe vor dem Sturm", von Aussenstehenden leicht als "Wendung zum Guten" missdeutet.

Bei Jugendlichen wie auch bei Kindern und Menschen mit psychischen Störungen sind sogenannte "Kurzschlusshandlungen" besonders zu beobachten. In diesen Fällen spielen sich die erwähnten Stadien im Zeitraffertempo ab. ("Intervention in Schulen bei Suizid", EB Bern)

Anzeichen einer Suizidgefährdung

Suizidgefährdung ist auf den ersten Blick nicht ohne weiteres erkennbar. Übereinstimmend vertreten aber Fachleute die Auffassung, dass fast allen Suiziden mehr oder weniger direkte Signale voraus gehen, die für die Früherkennung eine wichtige Bedeutung haben. Es gibt Anzeichen, die bei Eltern, Lehrern, Mitschülern und Freunden Alarmglocken auslösen sollten. ("Jugend-suizid – aktiv vorbeugen", Schule und Elternhaus Schweiz). Bei Jugendlichen zeigt sich Suizidalität häufig durch ein verändertes Verhalten, das durch mehrere folgender Symptome geprägt ist:

- Nachlassen der Lebensfreude
- Äusserlich sichtbare Unordentlichkeit und Vernachlässigung
- Gewichtszunahme oder -abnahme
- Plötzlicher Leistungsabfall in der Schule
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schulverweigerung
- Abrupte Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit
- Gefühle von Versagen, Wert-, Sinnlosigkeit
- Verweigerung von Engagement, Angst vor Verantwortung
- Beschäftigen mit dem Tode
(z.B. Zeichnungen, Aufsätze, verbale Äusserungen)
- Psychosomatische Symptome
(z.B. Kopf-, Bauchschmerzen, Schwindelgefühle)
- Änderung der Gewohnheiten bezüglich Ernährung und Schlaf
- Konsum von Alkohol, Drogen, Beruhigungs- und Schlafmittel
- Rückzugsverhalten

Anzeichen von Suizidgefährdung mit höchster Alarmstufe:

- Selbsterstörerisches Verhalten
- Abschiedsbriefe
- Verschenken von liebgewordenen Gegenständen
- Hinweise, die auf die baldige Abwesenheit vermuten lassen ("werde bald nicht mehr da sein", "das brauche ich ja dann nicht mehr")

Vorgehen bei Verdacht auf Suizidalität

Das soziale Netz von Jugendlichen umschliesst viele Bezugspersonen, die Anzeichen einer Krise wahrnehmen und als mögliche Ansprechpartner in Frage kommen können, jedoch wissen sollten, wie sie sich zu verhalten haben. Der Wunsch einer allgemein gültigen Vorgehensweise ist nicht wirklich zu erfüllen, weil jede Form von Hilfe auf eine individuelle Notlage angepasst werden soll. Bei Verdacht auf Suizidalität gibt es aber einige grundlegende Schritte:

Symptome von Suizidalität ernst nehmen und offen ansprechen

Mögliche Anspruchsweise:

”Wenn es Menschen sehr schlecht geht, denken sie oft, das Leben habe keinen Sinn und möchten es loswerden. Ich habe den Eindruck, es gehe Dir schlecht und Du könntest auch solche Gedanken haben. Ich möchte mit Dir darüber sprechen”. Im Gespräch können auch eigene Gefühle und Besorgnisse zum Ausdruck kommen: ”Als ich von Deinem Vorhaben, dir etwas anzutun, gehört habe, bekam ich Angst um Dich / machte ich mir Sorgen um Dich. Ich möchte nicht, dass Dir etwas passiert” (“Intervention in Schulen bei Suizid”, EB Bern)

Gesprächsführung

Wichtig bei der Gesprächsführung ist:

- Zuhören
- Versuchen die Situation der/des Jugendlichen zu verstehen
- Schwierigkeiten nicht herunterspielen
- Keinen moralischen Druck ausüben
- Keine falschen Versprechungen machen. Äusserungen wie ”ich bin immer für dich da”, können zu Enttäuschungen führen. Versprechungen zur Geheimhaltung sind ebenso zu vermeiden, denn im Fall einer Gefährdung müssen anvertraute Informationen weitergegeben werden.

Vertrag

Bei unmittelbarer Gefährdung kann mit der/dem Jugendlichen ein schriftlicher Vertrag abgeschlossen werden, der dazu anhalten soll, Suizidabsichten solange nicht in die Tat umsetzen, bis konkret geholfen wird. In diesem Vertrag müssen Ansprechpersonen erwähnt sein, bei denen sich die/der

Jugendliche im Notfall verpflichtet, zu melden. Ein solcher Vertrag ist nicht für sich alleine, sondern eingebettet in einem Rahmen von umfassenden zusätzlichen Massnahmen (Beizug von Fachleuten, Einleitung von therapeutischer, evtl. medikamentöser Behandlung) wirksam.

Informieren der Eltern

Wird Suizidgefährdung durch eine Bezugsperson ausserhalb des familiären Umfeldes einer / eines Jugendlichen z.B. einer Lehrperson vermutet oder wahrgenommen, so ist ein wichtiger nächster Schritt das Informieren der Eltern. In der Regel vertrauen sich gefährdete Jugendliche ihren Freunden oder ihren Klassenkameradinnen oft unter dem ”Siegel der Verschwiegenheit” an. Aus präventiver Sicht ist es wichtig, dass Jugendliche wissen sollten, dass es Geheimnisse gibt, die sie auf keinen Fall hüten dürfen, sonst lastet viel Druck auf ihnen. Konkrete Fragen wie ”was kannst du tun, wenn du merkst, dass dein/e Kolleg/in Suizidgedanken trägt?”, ”Wie sprichst du mit ihm/ihr?”, ”An wen kannst du dich um Hilfe wenden?” sollten besprochen werden.

Beratungsdienste

Eltern, Lehrer, Jugendliche und Behördenmitglieder können sich für Fragen im Zusammenhang mit dem Thema Suizidalität direkt bei einer der folgenden Adressen melden:

- Schulpsychologischer Dienst des Bezirkes Horgen (Tel.: 01 / 727 77 44)
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (Tel.: 01 / 718 28 00)

Lehrkräften und Behördenmitgliedern steht ausserdem das Beratungstelefon des Pestalozzianums zur Verfügung (Tel.: 01 / 360 27 72)

Schlussfolgerung

Die hohe Anzahl von Suizidhandlungen bei Jugendlichen sowie die Tragik jedes einzelnen vollendeten Suizids werfen die Frage auf, wie es möglich ist, Suizidalität bei jungen Menschen zu verhindern.

Hauptziel der Gesundheitsförderung soll die Erhaltung der physischen und psychischen Gesundheit sein. Auf Suizidgefährdung bezogen heisst dies, Jugendlichen zu helfen, Belastungen zu ertragen, aber auch Belastungen abzubauen, um so besser schwierige Situationen meistern zu können.

Jugendliche sollten dafür sensibilisiert werden, dass Tiefpunkte und Krisen untrennbar zum Leben gehören und es allen, auch uns Erwachsenen, einmal schlecht gehen kann. In einer Phase wo man selber nicht mehr weiter weiss, können Gedanken entstehen wie "alles hat keinen Sinn mehr" und es kann soweit kommen, dass man dem Leben ein Ende setzen möchte. Solche Gedanken sollen nicht bedeuten, dass man "krank" oder "verrückt" ist, sondern, dass eine Änderung der eigenen, unerträglich gewordenen Lebenssituation notwendig ist. Jugendliche sollten dazu ermutigt werden, suizidale Gedanken nicht alleine zu tragen, sondern mit jemandem darüber zu sprechen und Hilfe von ihrem Umfeld zu beanspruchen.

Eine grundlegende präventive Aufgabe ist schliesslich die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Suizidalität, da Suizidgefährdete zumeist Symptome zeigen, bevor sie einen Suizidversuch unternehmen oder sich suizidieren. Landläufigen Meinungen und Halbwahrheiten wie "wer von Suizid spricht, will nur Aufmerksamkeit auf sich lenken, tut es aber nicht wirklich", "wenn man eine Person auf Suizidgefährdung anspricht, kann sie erst recht auf die Idee kommen, sich umzubringen" oder "man kann nichts unternehmen, um einen Menschen vom Suizid abzuhalten" soll durch Aufklärung entgegengewirkt werden. Es ist wichtig, suizidale Äusserungen und Handlungen nicht "unter den Teppich zu kehren" sondern als Alarmsignale einer möglichen suizidalen Entwicklung ernst zu nehmen, die auf jeden Fall Unterstützung erforderlich machen.

Stefania Gubser, SPD Bezirk Horgen, August 2002

Literaturhinweise

Steinhausen, H.-C. (2002), Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. München: Urban & Fischer

Bronisch, Th. (1999), Der Suizid. München: Beck

Jugendsuizid – aktiv vorbeugen

(Bezug: Schule und Elternhaus Schweiz, Tel.: 087 / 888 88 15)

Intervention in Schulen bei Suizid

(Bezug: Erziehungs- und Jugendberatung Bern, Tel.: 031 / 633 41 41)

Richtlinien für das Verhalten in der Schule nach einem Suizid

(Bezug: PD Dr. med. Konrad Michel, UPD Bern, Tel.: 031 / 633 41 41)

12