

Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen

1. Allgemeine Hinweise

Zwei Drittel aller Suizide werden von Männern begangen. Erhängen und Sprung aus der Höhe sind die häufigste Todesursache. Bei den Suizidversuchen stehen die Vergiftungen an erster Stelle. Suizidversuche werden zu zwei Dritteln von Frauen begangen.

Die Anzahl der Suizidtoten steigt mit zunehmendem Alter. Bei Kindern und Jugendlichen sind die Zahlen sehr viel geringer. Die Anzahl der Suizidversuche ist dafür um so höher.

Über Suizidversuche werden keine Statistiken geführt. Die Erfassung von Suizidversuchen ist sehr schwierig, viele Suizidversuchshandlungen bleiben unbehandelt und somit völlig unbekannt. Schätzungen gehen davon aus, dass die Suizidversuche bei jungen Menschen mindestens 20-30fach höher liegen als die der Suizide.

2. Ursachen suizidalen Verhaltens

Zu Pubertät und Adoleszenz gehören Krisen. Ablösung, Brüche, Trennungen, körperliche Veränderungen, die Unsicherheit auslösen. Ambivalente Wünsche nach Unabhängigkeit und gleichzeitig nach Nähe und Geborgenheit bedeuten Wechselbäder der Gefühle.

Fragen wie: Warum lebe ich eigentlich? Werde ich überhaupt geliebt? Warum soll ich erwachsen werden? Wäre es nicht besser, mit allem Schluss zu machen? sind in dieser Zeit normal.

Es wird davon ausgegangen, dass mindestens zwei Drittel der Jugendlichen Suizidgedanken kennen. Wer ein gesundes Selbstwertgefühl entwickeln konnte, wird diese Zeit in der Regel unbeschadet überstehen.

Gefährdet sind diejenigen, die

- in der Familie ungewünscht und ungewollt, emotional verwahrlost sind,
- abgelehnt oder überfordert werden,
- in einer gespannten Familienatmosphäre aufwachsen,
- Gewalterfahrungen (physisch und/oder psychisch) machen,
- als Partnerersatz fungieren müssen,
- bereits mehrere Trennungen und Brüche erfahren haben.

Diese lang andauernden Belastungsfaktoren bestimmen das Lebensgefühl der suizidgefährdeten jungen Menschen. Sie sind die Ursache für suizidales Verhalten. Suizidale Menschen hatten häufig nicht die Möglichkeit, ein „stabiles Ich“, einen „inneren Kern“ zu entwickeln.

Auslöser sind aktuell belastende Situationen wie Liebeskummer, Trennung von Freund oder Freundin, Scheidung der Eltern, Todesfälle in der Familie, Gewalterfahrungen, Schulversagen; aber auch „Bagatellen“ wie eine Ohrfeige, ein „harmloser“ Streit....

Solche Erfahrungen, können der letzte Tropfen sein, der „das Fass zum Überlaufen bringt“.

Für die Außenstehenden wirken diese Anlässe oft banal und unverständlich. „Wegen so etwas bringt man sich doch nicht um“. Für den Suizidgefährdeten sind sie aber auf dem Hintergrund seiner sonstigen Erfahrungen so kränkend und beschämend, dass er das Gefühl hat, damit nicht weiterleben zu können.

3. Empfindungen suizidaler Menschen

Suizidales Verhalten ist der Ausdruck einer Beziehungsstörung. Suizidgedanken entstehen in Verbindung mit anderen Menschen. Negative Erfahrungen und Erlebnisse verdichten sich bei suizidalen Menschen zu einem Gefühl der Wertlosigkeit, sie fühlen sich oft ungeliebt, überfordert,

hilflos, eingeengt. Sie empfinden ihre Probleme als unlösbar. In der Phantasie türmt sich vor ihnen ein unüberwindlicher Berg von Problemen auf und hinter ihnen droht der Abgrund.

Suizidales Verhalten ist ebenso ein Kommunikationsversuch, es ist der Versuch, mit anderen in Kontakt zu treten, den anderen zu zeigen, „ich weiß nicht mehr weiter“, der Wunsch, bemerkt zu werden. Er wird als Hilferuf ausgesandt, der dringend einen Empfänger sucht.

Die meisten jungen Menschen, die einen Suizidversuch unternehmen, wollen nicht wirklich tot sein, sie wollen ihre Ruhe haben, alle Probleme los sein. „Ich will eigentlich leben, aber so wie jetzt kann ich nicht mehr“, ist ein häufiger Ausspruch. Oft nehmen sie das Risiko, an einem Suizidversuch zu sterben, in Kauf.

Jeder Suizidversuch sollte ernst genommen werden, auch wenn er nicht zu einer tatsächlichen Lebensbedrohung geführt hat. Die Erfahrung zeigt: wenn auf einen Suizidversuch kein Hilfsangebot folgt, wächst die Gefahr erneuter, lebensbedrohlicherer Versuche.

Suizidalität ist nicht erblich. Es gibt aber Familien, in denen sich Suizide oder Suizidversuche über mehrere Generationen hinweg häufen. Suizidales Verhalten wird in diesen Familien als „Problemlösungsstrategie“ weitergegeben.

Ein Suizidversuch ist in den meisten Fällen kein Ausdruck einer psychiatrischen Erkrankung, sondern einer gravierenden Lebenskrise. Die Abgrenzung von dem Vorliegen eines psychiatrischen Notfalls z.B. bei akuten Psychosen, ist aber in der Praxis sehr wichtig. Beratungsstellen und Kriseneinrichtungen, die auf das Thema Suizidalität spezialisiert sind, können um Rat gefragt werden!

4. Signale und Alarmzeichen

Suizidgefährdung ist auf den ersten Blick nicht ohne weiteres erkennbar. Fast allen Suiziden gehen deutliche Signale, resp. mehr oder weniger konkrete Hilferufe voraus. Alarmzeichen zeigen sich häufig durch ein verändertes Verhalten, das auch in der Schule erkennbar ist. Alarmzeichen sind noch kein suizidales Verhalten, aber sie müssen beachtet, ernst genommen und angesprochen werden: Sie sind Symptome eines kritischen Zustands. Diese Möglichkeit besteht bereits in der Vorpubertät

Hinweis!

Das Auftreten einzelner der genannten Alarmzeichen muss kein Hinweis auf eine Suizidgefährdung sein. Es können Hinweise sein, besonders wenn eine Häufung wahrgenommen wird.

Ob tatsächlich eine Gefährdung besteht, kann ich nur erfahren, wenn ich das Gespräch suche, wenn ich den Mut habe, konkreter nach Suizidgedanken zu fragen.

1. Auffälliges Verhalten

- Weglaufen, um gesucht zu werden:
 - «Mal sehen, ob ihr mich vermisst.»
- Schwänzen, als milde Form des Weglaufens:
 - Überforderung in der Schule
 - Schwierigkeiten mit der Klasse
 - schwierige Familiensituation
 - zu hohe Erwartungen der Eltern
- Herumstreunen:
 - «Ich gehöre nirgendwohin.»
 - «Niemand nimmt mich ernst.»
 - Angst vor dem Nachhausegehen

- Häufigere Unfälle und selbst herbeigeführte Verletzungen
- Rückzug:
 - Schwierigkeiten, Freunde zu finden
 - alte Freundschaften abbrechen
 - sich isolieren, oft gekoppelt mit Liebeskummer, der übrigens ein ernst zu nehmendes Problem ist
- Veränderung der Essgewohnheiten:
 - Esssucht, Bulimie, Anorexie – Suizid auf Raten
 - angespanntes Verhalten zum eigenen Körper: «Ich fühle mich dick und hässlich.»
- Grenzüberschreitungen
- Verbale Äusserungen

Die meisten Menschen geben ihrem Kummer Ausdruck, sie sprechen darüber, wenn auch in verschleierter Form. Die Aussagen bleiben oft ohne grossen Zusammenhang. Indirekte Aussagen müssen unbedingt ernst genommen werden. Es geht darum, die Sprache des Jugendlichen verstehen zu lernen.

 - «Ich kann nicht mehr weiter.»
 - «Sie hören mir ja nie wirklich zu, sie nehmen mich nicht ernst»
 - «Ich brauche Hilfe.»
 - «Es geht mir schlecht.»
 - «Ich sehe keinen Sinn mehr.»
 - «Ich sehe keinen Ausweg aus meiner Situation.»
 - «Ich habe keine Lust mehr zum Leben.»
 - «Mich beachtet keiner.»
 - «Ich will nicht mehr leben.»
 - «Ich gehe bald fort.»
 - «Ich weiß nicht, warum ich auf dieser Welt bin.»
 - «Ich möchte sterben.»
 - «Ich halte es nicht mehr aus.»
 - «Bitte hört, was ich so nicht sagen kann.»
 - «Ich wünschte, ich wär' im Himmel.»
 - «Ich möchte am liebsten tot sein.»
 - «Wenn ich nicht mehr lebe, werdet ihr schon sehen.»
 - «Ich falle jedem zur Last.»
 - «Ich mache das nicht mehr mit.»
 - «Meine Lage wird sich nie bessern.»
 - «Ich möchte, dass das alles aufhört.»
 - «Ich schaffe das nicht mehr.»
 - «Wenn ich mal nicht mehr da bin ...»
 - «Die werden schon sehen!»
 - «Die auf dem Friedhof sind manchmal richtig zu beneiden.»
 - «Manchmal möchte ich nur noch schlafen.»
 - «Mein ganzes Leben ist sinnlos geworden/verpfuscht.»
 - «Vielleicht sehen wir uns nicht mehr.»
 - «Ich danke für dein Bemühen und deine Geduld. Du hast wirklich alles versucht.»
 - «Leben sie wohl,» an Stelle von «Auf Wiedersehen.»
 - «Ich hasse dieses Leben.»
 - «Wenn ich meinen Glauben nicht hätte, hätte ich schon lange aufgegeben.»
 - «... dann ist schon zu spät.»
 - «Es gibt noch einen anderen Weg.»

- «Ich will einfach meine Ruhe haben, nichts mehr hören und sehen.»
- «Ich mache anderen nur Probleme, deshalb bin ich unnütz.»
- «Niemand versteht mich.»
- «Es wäre besser, tot zu sein.»
- «Schluss machen ist das Beste.»
- «Niemand kümmert sich um mich.»
- «Ich bin für diese Welt nicht geschaffen.»
- «Ich werde nicht mehr lange hier sein.»
- «Bald werde ich bei ... (einem Verstorbenen) sein.»
- «Das werde ich alles nicht mehr brauchen.»
- Philosophische Interessen bei Jugendlichen:
 - «Wofür lohnt es sich (noch) zu leben?»
 - «Wofür lohnt es sich (noch) zu kämpfen?»»
- Schriftliche Äusserungen:
 - Zettel auf dem Schreibtisch (eine Art Nachlass)
 - Abschiedsbrief
 - zerknüllte Briefe an Freunde im Papierkorb
- Symbolische Handlungen:
 - Sammlung von Todesanzeigen
 - Bilder von Gräbern und Friedhöfen
 - Abdecken des Spiegels mit einem schwarzen Tuch
 - Malen von düsteren Bildern (wie Zeichnungen von Grabsteinen oder Kreuzen)
 - Beschäftigung mit dem Thema Tod
- Äusserliche Veränderungen:
 - Vernachlässigung
 - starke Gewichtszu - oder abnahme

2 Psychische Veränderungen

- Konzentrationsschwierigkeiten, diese können auch pubertätsbedingt sein:
 - belastendes Problem
 - alles wächst einem über den Kopf
 - Absacken der schulischen Leistungen
 - verändertes Schriftbild
 - starrer Blick
 - im Gespräch: beim Ansprechen als Antwort ein emotionsloses Ja, ein Nicken, oder Murren (steht nicht dahinter)
- Gleichgültigkeit:
 - es scheint alles wertlos zu sein
 - «Ich kann ja doch nichts tun.»
- Verändertes Sozialverhalten:
 - Abbruch von Freundschaften
 - Rückzug oder aggressiv abwehrendes Verhalten
 - teilnahmslos wirken
 - abruptes Abbrechen von Hobbys, Sport oder Aus-Gehen
 - Verschenken von lieb gewordenen Sachen
 - Pflanzen und Tiere werden nicht mehr gepflegt

- Stimmungswechsel, depressive Verstimmung:
 - Auftreten von Trauergefühlen
 - Tränen ohne ersichtlichen Grund
 - Stimmung der Hoffnungslosigkeit und Gleichgültigkeit bricht herein
 - plötzlich energielos und depressiv
 - plötzlich auftretendes Gefühl der Hochstimmung (manisch) nach einer depressiven Phase (dies kann so gedeutet werden, dass der Jugendliche eine Lösung gefunden hat: den Suizid)
- Somatische Beschwerden, oft kein organischer Befund:
 - Ruhelosigkeit
 - Müdigkeit
 - ständige Kopfschmerzen
 - undefinierbare Bauchschmerzen
 - Atembeklemmungen
 - Hyperventilation
 - Verspannungen
- Verlusterfahrung:
 - Der Verlust eines nahe stehenden Menschen führt zum Wunsch, ebenfalls tot zu sein, «auch im Himmel sein zu wollen.»
- Praktische Schritte:
 - unauffälliges Sammeln von Tabletten im Schreibtisch
 - Verstecken von Rasierklingen an einer unüblichen Stelle
 - Kauf eines Messers oder einer anderen Waffe von einem Freund (kann ev. auch «nur» Imponiergehabe sein)
 - sich den «Henkersknoten» erklären lassen
- Abnorme Tagträume:
 - «Wie ist es wohl, unter der Erde zu liegen?»
 - Vorstellen der eigenen Beerdigung

5. Wichtige Punkte für Gespräche mit möglichen Suizidgefährdeten

Das Thema Suizidalität ist immer noch ein Tabuthema, das zahlreiche Emotionen weckt. Vor einem möglichen „Krisengespräch“ ist es sinnvoll, sich mit seinen eigenen Gefühlen zum Thema Suizid auseinander zu setzen. Gefühle von Angst, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Ärger, Wut oder Schuldgefühle werden natürlicherweise in demjenigen ausgelöst, der mit einem suizidalen Menschen konfrontiert ist. Sie sind es wert, wahrgenommen und ernst genommen zu werden.

Während des Gesprächs ist es für uns selbst wichtig, mit diesen Gefühlen "in Kontakt" zu bleiben, die empfundene Angst um den anderen auch zu äußern, die eigenen Grenzen zu spüren. Allgemeingültige Rezepte für den Umgang mit suizidgefährdeten Menschen gibt es nicht, aber es gibt hilfreiche Leitlinien.

- Vermieden werden sollte:
 - Mit dem suizidalen Menschen über den Sinn oder die Legitimation zu diskutieren.
 - Konkrete Lösungsvorschläge zu machen oder dem anderen die eigenen Vorstellungen vom Leben aufzudrängen.
 - Dem anderen die Verantwortung für sein Leben abnehmen zu wollen.
 - Aus Angst in Panik oder Aktionismus zu verfallen.

- Sich in Schweigeversprechen einbinden zu lassen.
 - Angebote zu machen, die nicht eingehalten werden können.
 - Sich unter Druck setzen zu lassen.
- Wichtig und hilfreich ist:
 - Dem anderen ruhig zuhören, geduldig und aufmerksam sein.
 - Begrenzte aber zuverlässige weitere Gesprächsangebote machen.
 - Konkret nach Suizidgedanken fragen:
 - Gibt es schon konkrete Vorstellungen (Wie, wann, wo?)
 - Was treibt dich/Sie aus dem Leben?
 - Wer wird am meisten traurig sein?
(Wichtig für das Verständnis der Dynamik im Hintergrund. Es macht einen Unterschied, ob jemand glaubt, niemand würde ihm eine Träne nachweinen oder ob er meint, die anderen (z.B. ein Elternteil) würde seinen Suizid selbst nicht „überleben“.)
- ⇒ **Je konkreter die Suizidgedanken sind, desto größer ist die Gefahr, desto mehr Handlungsbedarf besteht.**
- ⇒ Die Angst, durch das Fragen nach Suizidgedanken den anderen erst auf den Gedanken zu bringen, sich das Leben zu nehmen oder einen Suizidversuch auszulösen, ist unbegründet! Niemand wird durch Fragen danach auf den Gedanken kommen, wenn er sich nicht bereits damit beschäftigt hat. Das konkrete Nachfragen ermöglicht im Gegenteil, eine Chance zur Entlastung zu schaffen.
- ⇒ **Es sind nicht die Gefühle des Gefährdeten, sondern die eigenen, die das konkrete Nachfragen verhindern.**
- ⇒ Gespräche mit (möglich) suizidgefährdeten Menschen gehört zu den belastendsten in der Beratungsarbeit. Es ist deshalb legitim und auch notwendig, wenn sich die GesprächspartnerInnen Rat und Unterstützung bei entsprechenden Einrichtungen holen.

(Zusammenfassung Dr. Hannes Wechner)