

Selbstmordgefährdung entsteht bei Kindern und Jugendlichen aufgrund von sehr negativen Erfahrungen (z. B. Leistungsdruck, Konflikte) oder im Zusammenhang mit einer psychischen Störung (Depression, Angst- oder Persönlichkeitsstörung). Die Kinder und Jugendlichen fühlen sich überfordert und finden keinen Weg, um sich den gegenwärtigen Problemen zu stellen (z. B. durch ein positives Selbstbild und Konfliktlösefähigkeiten). Die Lebenssituation wird vielmehr als extrem belastend und unveränderbar erlebt. Selbstmord erscheint dann als einzig verbleibende Lösung, um den Problemen zu entfliehen.

Im Durchschnitt sterben in der Bundesrepublik Deutschland über 200 Kinder bzw. Jugendliche pro Jahr durch eigene Hand. Selbstmord ist somit nach dem Unfalltod die zweithäufigste Todesursache dieser Altersgruppe.

Mädchen begehen häufiger Suizidversuche, Jungen vollziehen den Suizid häufiger. Dies liegt auch daran, dass sie häufiger „härtere“ Methoden wie Erschießen oder Erhängen anwenden.

Die meisten Selbstmorde finden in Großstädten statt. Besonders gefährdet sind Jugendliche, die unter psychischen Beeinträchtigungen wie Depressionen oder an einer Drogen- oder Alkoholsucht leiden.

### **Was ist Selbstmord- gefährdung?**

Kinder und Jugendliche reden häufig mit niemandem über ihren Wunsch, sterben zu wollen. Die Auslöser (z. B. eine Depression) sind für die Bezugspersonen nicht leicht zu erkennen, Hinweise können z. B. sein, wenn ihr Kind sich von ihnen abwendet, nicht mehr zur Schule geht oder keine Freude mehr an seinen Hobbys hat. Wenn diese Anzeichen früh erkannt werden, kann ein Selbstmordversuch verhindert werden.

Grundsätzlich ist ein Selbstmord immer ein Ausdruck dafür, dass ein Mensch keinen Weg mehr sieht, seine Lebensbedingungen zum Guten zu kehren.

### **Wie entsteht Selbstmord- gefährdung?**

Die Diagnostik beginnt mit einem Gespräch mit dem Jugendlichen und seinen Eltern, indem Folgendes geklärt wird:

- ▶ Wie viele Suizidversuche gab es bereits und wie sind sie abgelaufen?
- ▶ Wann trat der Selbstmordgedanke zum ersten Mal auf?
- ▶ Wie hat der Jugendliche versucht, sich umzubringen? War die Handlung geplant oder spontan?
- ▶ Welche „Gründe“ nennt der Jugendliche für seine Tat (z. B. Trennung von Freundin, Versagensängste)?
- ▶ Welche Konsequenzen hatte der Suizidversuch (Wie haben die Eltern reagiert? Hat sich an den vorherigen Bedingungen etwas geändert, ist z. B. die Freundin zurückgekommen?)?

### **Wie wird Selbstmord- gefährdung diagnostiziert?**

- ▶ Wie sehen die Lebensbedingungen des Jugendlichen aus (Verhältnis zu den Eltern, Freunde, finanzielle Lage, bisherige Schullaufbahn)?
- ▶ Welche ungünstigen psychischen Bedingungen können dazu geführt haben, dass der Jugendliche keinen Ausweg mehr sieht (z. B. geringer Selbstwert, Zukunftsangst, mangelnde Kontrolle über die eigenen Emotionen)?

Zusätzlich wird geklärt, ob beim Jugendlichen eine seelische Störung vorliegt, z. B. eine Psychose oder Drogenabhängigkeit.

Nach einem Selbstmordversuch verfolgt die Therapie zwei Ziele: In erster Linie soll verhindert werden, dass der Jugendliche erneut versucht, sich das Leben zu nehmen. Darüber hinaus wird mit ihm an einer langfristigen Veränderung der Bedingungen gearbeitet, die die Selbstmordgedanken ausgelöst haben (z. B. ein sehr angespanntes Verhältnis zu den Eltern).

Selbstmordgedanken und Suizidversuche werden durch verschiedene Umstände gefördert:

- ▶ Eine verzerrte und einseitige Wahrnehmung der Realität und der eigenen Handlungsmöglichkeiten (z. B. wird in Beziehungen nur das Negative gesehen und der Jugendliche geht davon aus, dass er keinen Einfluss darauf hat, die Beziehung selbst zu gestalten);
- ▶ ein negatives Selbstbild;
- ▶ fehlende Konfliktlösefähigkeiten (bei Streits wird z. B. direkt nachgegeben, ohne die eigenen Gefühle zu äußern, oder mangelnde Kontrolle über die eigenen Aggressionen);
- ▶ Identifikation mit anderen Suizidgefährdeten, z. B. durch die Nutzung eines Internetforums, indem sich Jugendliche über verschiedene Arten des Selbstmords austauschen.

Einem weiteren Suizidversuch wird durch verschiedene Maßnahmen vorgebeugt:

- ▶ Zunächst ist eine enge Betreuung und Überwachung des Jugendlichen durch geeignete Bezugspersonen oder professionelle Helfer (Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder-/Hausarzt) notwendig.
- ▶ Der Jugendliche erhält eine „Notfallkarte“ mit Telefonnummern und Adressen, an die er sich in einer akuten Krise wenden kann. Der Kontakt zum Therapeuten ist hier besonders wichtig. Der Jugendliche kann sich auch außerhalb der Therapiesitzungen telefonisch an ihn wenden, wenn es ihm schlecht geht.
- ▶ Mit dem Therapeuten wird ein „Nicht-Suizid-Pakt“ abgeschlossen, indem festgehalten wird, dass der Jugendliche über eine vereinbarte Zeit-

**Wie wird ein  
Selbstmordver-  
such behandelt?**

spanne (die am Anfang sehr kurz sein kann) keinen Selbstmordversuch unternehmen wird.

- Die Familie und weitere Bezugspersonen des Jugendlichen werden angeleitet, Suizidmittel (z. B. Schlaftabletten, Messer) von ihm fernzuhalten. Darüber hinaus werden auch die Bedingungen verändert, die zu den Selbstmordgedanken geführt haben. Dazu gehört hauptsächlich:

**Strukturierung des Tagesablaufs.** Es ist wichtig, dass der Jugendliche einen geregelten Alltag hat. Dafür wird mit ihm ein Zeitplan aufgestellt, der in kleinen Mengen Herausforderungen und Aufgaben enthält (z. B. Hausaufgaben machen, aufräumen), aber auch darauf folgende Belohnungen (z. B. Musik hören). Auch Tätigkeiten, die Aggression positiv abbauen (z. B. Sport), und soziale Kontakte (Freunde treffen) werden eingebaut, damit der Jugendliche einen ausgewogenen Tagesrhythmus und somit weniger Gelegenheit hat, depressiven Gedanken und selbstschädigenden Tätigkeiten (z. B. Alkoholkonsum) nachzugehen.

**Beseitigung von Auslösebedingungen.** In der Diagnostik wurde herausgearbeitet, welche Ereignisse oder Gefühle dem Selbstmordversuch vorausgegangen sind. Diese Bedingungen sind ab jetzt strikt zu meiden. Dies wird unter anderem durch die Strukturierung des Tagesablaufs gewährleistet (z. B. keine „Langeweile“ an einem Abend ohne Verabredung). Zum Teil werden auch die Eltern angeleitet, den Jugendlichen zeitweise vom Umgang mit bestimmten negativen Einflüssen (z. B. dem Internet, wenn dort Suizidforen besucht werden) fernzuhalten.

**Persönlichkeitsstabilisierung.** Suizidgefährdete Jugendliche neigen dazu, Problemen, insbesondere zwischenmenschlichen Konflikten, aus dem Weg zu gehen, da sie nicht das Gefühl haben, etwas an ihren Umständen selbst gestalten zu können und ein negatives Selbstbild haben. Diese Vermeidungshaltung wird in der Therapie verändert, indem der Jugendliche lernt,

- seine Gefühle (z. B. sich bedrängt zu fühlen) wahrzunehmen und dem anderen mitzuteilen, bevor die Situation eskaliert und der Jugendliche sich nur noch mit Rückzug oder Angriff behelfen kann;
- sich konkrete Ziele und Teilschritte, wie man dahin kommt, zu setzen (z. B. in der Schule besser zu werden durch regelmäßiges Hausaufgabenmachen);
- sich selbst anzuleiten und zu motivieren, z. B. durch Mut machende Gedanken bei herausfordernden Situationen („Ich schaffe die Klausur, die letzte habe ich auch schon bestanden!“) oder Gedanken-Stopps beim Auftreten von hoffnungslosen oder zwanghaften Gedanken („Es nützt nichts, mich jetzt darüber weiter aufzuregen, ich kann gerade nichts ändern.“);
- bei Erfolgen stolz auf sich zu sein und seine eigenen Stärken wahrzunehmen;

- bei Konflikten angemessen auf Kritik zu reagieren und eigene Wünsche zu benennen. Dies kann im Rollenspiel mit dem Therapeuten geprobt und später auf „reale“ Situationen übertragen werden.

Grundlage für einen umfassenden Erfolg ist zunächst eine enge Zusammenarbeit zwischen Therapeut, Jugendlichen und Eltern. Es ist wichtig, dass die Eltern wissen, welche Auslöser ihrem Kind den Suizidversuch angestoßen haben (z. B. Depression), damit sie die Risiken für einen erneuten Selbstmordversuch erkennen und einen Selbstmordversuch rechtzeitig verhindern können. Der Therapeut ist bei Suizidpatienten nicht nur während der Therapiesitzungen Ansprechpartner, sondern steht in der Anfangsphase nach dem Selbstmordversuch (in angemessenem Ausmaß) auch zwischendurch telefonisch zur Verfügung. Wenn es auch gelingt, die Persönlichkeit zu stabilisieren, gelangt der Jugendliche zu mehr Selbstständigkeit und sucht auch selbst wieder aktiv Lebenssituationen auf, die ihm gut tun und ihn in seiner Entwicklung stärken (indem er sich z. B. wieder häufiger mit Freunden trifft und Zukunftsperspektiven entwickelt). Nur so ist es möglich, dass der Jugendliche lernt, sich Problemen im Alltag zu stellen und nicht mehr das Gefühl hat, die Lage sei „aussichtslos“.

Es ist notwendig, dass die in der Therapie erlernten Verhaltens- und Denkweisen auch im Alltag eingesetzt und geübt werden. Dies geschieht im Rahmen von therapeutischen Hausaufgaben, die der Jugendliche nach den Sitzungen aufbekommt (z. B. „Übe, deinem Freund mitzuteilen, wenn er dich nervt, ohne dabei aufbrausend zu werden.“). Auch hier haben die Eltern die Möglichkeit, ihr Kind durch Lob dabei zu unterstützen, die neu erlernten Verhaltensweisen öfter zu zeigen. Der Jugendliche lernt so mit der Zeit, dass er die Möglichkeit hat, sein Umfeld eigenständig zu verändern. Dadurch wird er fähig, sich Problemen zu stellen. Die Gedanken an Selbstmord verlieren somit ihre Funktion als „einziger Ausweg“ aus den Schwierigkeiten.

Helga Käsler-Heide (2001). Bitte hört, was ich nicht sage. München: Kösel.  
Jutta Schütz (2002). Ihr habt mein Weinen nicht gehört. Hilfen für suizidgefährdete Jugendliche. Freiburg: Herder.

**Ganz wichtig!**

**Lesetipps**