

Suizidalität bei Kindern
und Jugendlichen

Da sein in schweren Zeiten

Düsseldorf
Nähe trifft Freiheit



Umgang mit suizidalen Gedanken, Absichten und Suizidversuchen bei Kindern und Jugendlichen

Suizidale Gedanken, Suizidversuch, Suizid: Was ist damit genau gemeint?

Von **suizidalen Gedanken** spricht man im Allgemeinen, wenn jemand nicht mehr leben möchte oder darüber nachdenkt, sich selbst etwas anzutun. Es handelt sich hierbei zunächst um eine gedankliche Beschäftigung mit dem Thema Tod oder dem Wunsch sterben zu wollen.

Wenn eine Betroffene beziehungsweise ein Betroffener dazu übergeht, konkrete Schritte zu planen, die als Ziel haben, ihrem oder seinem Leben ein Ende zu setzen, bezeichnet man dies als **suizidale Absichten**. Hierzu zählen zum Beispiel die Beschaffung von Tabletten oder einer Waffe, die Planung des Ortes, der Zeit oder der genauen Umstände des Suizidversuchs.

Von einem **Suizidversuch** spricht man, wenn jemand nicht nur die Absicht hat, sich selbst zu töten, sondern wenn diese Person bereits etwas unternommen hat, um das eigene Leben zu beenden. Beispiele hierfür sind die Einnahme von Tabletten oder das Verletzen der Pulsadern.

Suizid dahingegen ist ein anderes Wort für *Selbsttötung* oder *Freitod*. Diese Wörter geben an, dass Betroffene ihrem Leben bereits ein Ende gesetzt haben.

Als sogenannte **parasuizidale Handlungen** bezeichnet man beispielsweise Selbstverletzungen wie Ritzen, Verbrennungen der Haut oder anderes selbstschädigendes Verhalten, wie exzessiven Drogen- oder Alkoholmissbrauch. Diese Verhaltensweisen sind häufig als frühes Anzeichen für spätere suizidale Handlungen zu sehen (siehe dazu auch unsere Informationen zum Themenschwerpunkt *Selbstverletzendes Verhalten*).

Suizidale Gedanken und Absichten, parasuizidale Handlungen, Suizidversuche und letztendlich der Suizid sind keine Krankheiten an sich, stellen aber oft den Abschluss einer krankhaften oder krisenhaften Entwicklung dar. In jedem

Fall sind sie Ausdruck einer äußeren oder inneren Not und sollten deshalb als ein ernst zu nehmendes Anzeichen einer akuten Krise gesehen werden.

Welche Menschen sind vom Suizid betroffen?

Suizid zählt in den westlichen Ländern zu den zehn Haupttodesursachen. In den jüngeren Altersgruppen stellt der Suizid nach dem Verkehrstod sogar die zweithäufigste nicht natürliche Todesursache dar. In Deutschland stirbt zurzeit fast täglich ein Kind oder Jugendlicher durch Suizid. Die Anzahl der Suizidversuche ohne tödlichen Ausgang wird mindestens zehn- bis zwanzigmal höher geschätzt, wobei hier von einer hohen, nicht erfassten Dunkelziffer auszugehen ist. In konkreten Zahlen bedeutet dies, dass zusätzlich weitere 10 bis 20 Kinder oder Jugendliche jeden Tag versuchen, sich das Leben zu nehmen.

Statistisch gesehen wollen sich Mädchen dreimal so häufig das Leben nehmen wie Jungen. Dagegen führen bei Jungen die Suizidversuche dreimal häufiger zum Tode als beim weiblichen Geschlecht, da sie häufiger die sogenannten harten Suizidmethoden anwenden, wie beispielsweise Erhängen, den Sprung vor den Zug oder aus der Höhe. Mädchen und junge Frauen hingegen nehmen häufiger Tabletten ein oder verletzen sich die Pulsadern.

Wenn aus einem Gefühl der Aussichts- oder Hoffnungslosigkeit heraus einmal der Entschluss gefasst wurde, das eigene Leben beenden zu wollen, bleibt es häufig nicht bei einem Suizidversuch. Innerhalb eines Jahres nach dem ersten Suizidversuch begehen 10 bis 20 Prozent und innerhalb von zwei Jahren bis zu 35 Prozent der Personen einen weiteren Suizidversuch. Deshalb ist es besonders wichtig an den zugrundeliegenden Ursachen für die ursprüngliche Entscheidung gegen das Weiterleben etwas zu verändern, sodass die Betroffenen eine neue Zukunftsperspektive entwickeln können.

Allgemein muss festgehalten werden, dass die Beschäftigung mit dem Thema Tod und Sterben sicher nicht außergewöhnlich oder selten ist. Zwischen 40 und 80 Prozent der Bevölkerung haben sich irgendwann im Leben zumindest thematisch schon einmal mit Suizidvorstellungen beschäftigt.

Auslöser für einen Suizidversuch

Warum begehen Kinder und Jugendliche Suizid? Diese Frage bleibt in den meisten Fällen unbeantwortet. Nur wenige Kinder und Jugendliche hinterlassen einen Abschiedsbrief.

Zu unterscheiden ist in jedem Fall zwischen Auslöser und Ursache. Auslöser ist oftmals eine krisenhafte Situation: Alltägliche Probleme, die sich wie ein unüberwindbarer Berg auftürmen oder zuspitzen. In der eigenen Einschätzung der Kinder und Jugendlichen werden diese Schwierigkeiten in der Regel unrealistisch negativ gesehen. Mobbing in der Schule, eine beendete Liebesbeziehung, ein Konflikt mit der besten Freundin oder dem besten Freund, familiäre Probleme, soziale Isolation, Schulversagen – alle diese Beispiele können unter Umständen Auslöser für einen Suizidversuch darstellen.

Die Bewältigung neuer Entwicklungsphasen kann bei Jugendlichen zu einer sogenannten *Adoleszentenkrise* (eine entwicklungsbedingte Krise in der Jugendzeit) führen, welche ebenfalls als Auslöser für suizidale Gedanken oder Handlungen gesehen werden können.

Die Ursache liegt aber in der Regel tiefer und stammt aus früheren Entwicklungs- und Lebensphasen. Nur die wenigsten Suizide können letzten Endes ursächlich auf gravierende Ereignisse in der Gegenwart zurückgeführt werden. Vielmehr sind die Ursachen ein komplexes Zusammenspiel aus den bisherigen Lebenserfahrungen, dem sozialen Umfeld, der individuellen Persönlichkeitsstruktur und psychischen Situation sowie der familiären und schulischen Erlebniswelt der Betroffenen.

Grundsätzlich spielen Depressionen oder depressive Verstimmungen bei Kindern und Jugendlichen eine große Rolle für eine Suizidgefährdung, ebenso große Bedeutung haben Gewalterfahrungen in der Familie, sexueller Missbrauch und Homosexualität.

Suizide kündigen sich an

Etwa 75 Prozent der Suizidversuche und Suizide werden direkt oder indirekt, über Verhaltensveränderungen (zum Bei-

spiel das Weggeben von geliebten Dingen oder Andenken) oder Anspielungen wie „Bald habe ich das alles hinter mir“ angekündigt. Spontane Suizide ohne jegliche Veränderungen im Vorfeld sind dementsprechend selten.

Der eigentliche Vollzug des Suizids ist aber in den meisten Fällen trotzdem als spontane Handlung und Reaktion auf eine scheinbar nicht mehr zu bewältigende Situation anzusehen: Die Betroffenen fühlen sich außerstande in der bisherigen Art und Weise weiterzuleben und haben die Hoffnung verloren, dass sich die Situation doch noch einmal zum Guten wenden könnte.

Bemerkt man als Bezugsperson eines Kindes oder Jugendlichen Anzeichen von Lebensmüdigkeit, beispielsweise dass sich die Person immer intensiver mit dem Thema Tod auseinandersetzt, dann gilt es besonders aufmerksam zu sein und das Gespräch mit den Betroffenen zu suchen. Weitere Warnsignale können der Abbruch von sozialen Kontakten, ausgeprägte Hoffnungslosigkeit und eine fehlende Zukunftsperspektive sein.

Erwachsene, die unsicher sind, wie das Verhalten von betroffenen Kindern und Jugendlichen zu bewerten ist und sich deshalb sorgen, sollten sich möglichst Rat und Hilfe bei entsprechenden Beratungsstellen holen.

Der Umgang mit suizidalen Gedanken, Absichten oder einem Suizidversuch

Wenn jemand davon spricht oder sich dazu entschließt, sich selbst etwas anzutun, ist diese Tatsache häufig für das soziale Umfeld nur sehr schwer zu akzeptieren. Unabhängig davon, ob eine betroffene Person das Thema Suizid *nur* anspricht oder aber bereits einen Suizidversuch unternommen hat, werden unterschiedliche Gefühle ausgelöst. Wut, Entsetzen, Trauer, Schuld, Schockiertheit, Hilflosigkeit oder Verzweiflung können bei Familie, Freunden und anderen Personen aus dem näheren Umfeld der Betroffenen geweckt werden. Fragen wie „Hätten wir etwas tun können?“, „Haben wir etwas falsch gemacht?“, „Warum hat er oder sie bloß nicht mit uns geredet, wir hätten doch alles getan, um zu helfen?“ beschäftigen Menschen aus dem sozialen Umfeld eines suizidalen Menschen häufig nachhaltig.

Die eigene Betroffenheit und individuelle Ängste bei diesem Thema machen es vielen Menschen schwer mit dem oben beschriebenen *Gefühlschaos* angemessen umzugehen und behindern damit die Konzentration auf das Wesentliche:

- Stehen Sie als Ansprechpartner für Betroffene zur Verfügung.
- Nehmen Sie die Person in ihrer beziehungsweise seiner Krise ernst.
- Bemühen Sie sich, den Betroffenen Alternativen zum Suizid aufzuzeigen.
- Reagieren Sie bei einer ernst zu nehmenden Eigengefährdung gegenüber der betroffenen Person nicht kopflos, mit Unverständnis oder mit Vorwürfen. *Erstarren* Sie auch nicht: Dies führt sonst häufig dazu, dass nichts unternommen wird. Reagieren Sie stattdessen ruhig und wohl überlegt.
- Holen Sie sich möglichst schnell professionelle Unterstützung.

Empfehlungen

Empfehlungen zum Umgang mit suizidalen Gedanken bei Kindern und Jugendlichen zu Hause und in der Schule

- Bewahren Sie Ruhe!
- Reagieren Sie nicht mit Panik, Vorwürfen oder Drohungen.
- Vermutlich werden Sie sich hilflos und überfordert fühlen – das ist ganz normal. Deshalb sollten Sie möglichst als erstes ein Gespräch mit Fachleuten führen und sich beraten lassen, wie die Situation am besten angegangen werden sollte.
- Professionelle Hilfe in akuten Krisensituationen finden Sie zum Beispiel im Zentrum für Schulpsychologie, in

Erziehungsberatungsstellen, bei niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder -therapeuten, bei Kinder- und Jugendlichenpsychiaterinnen oder -psychiatern oder aber in der für Ihren Wohnort zuständigen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik.

- Verlassen Sie sich nicht darauf, dass die Probleme (zum Beispiel die schlechte Laune, Melancholie, der *Weltschmerz*) *nur* pubertätsbedingt sind oder sich von alleine lösen und irgendwann von selbst verschwinden.
- Die Haltung „Bloß nicht daran rühren, sonst stoße ich womöglich etwas an“, ist ebenso falsch wie die weit verbreitete Auffassung „Wer über Suizid spricht, wird sich schon nichts antun.“ Sprechen Sie die Betroffenen direkt an, fragen Sie nach. Nehmen Sie dabei eine möglichst neutrale, wertfreie Haltung ein.
- Nehmen Sie die Äußerungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen ernst und gehen Sie nicht davon aus, dass die Betroffenen nur Aufmerksamkeit wollen.
- Wenn Sie den Verdacht haben, dass Kinder oder Jugendliche suizidgefährdet sind, teilen Sie sehr deutlich die eigenen Sorgen und Befürchtungen mit. Sprechen Sie die Angst vor einer Suizidhandlung konkret und sehr direkt an (ohne Umschreibungen oder Verharmlosungen!). Sagen Sie nicht: „Ich habe den Eindruck, Dir geht es nicht so gut. Du wirst doch keine Dummheit begehen?“ Sagen Sie stattdessen: „Ich habe den Eindruck, dass es Dir sehr schlecht geht und dass Du vielleicht darüber nachdenkst, Dir das Leben zu nehmen.“
- Fragen Sie nach, wie ernst es den Betroffenen mit den Suizidabsichten ist.
- Bei einer akuten Selbstgefährdung eines Kindes oder Jugendlichen (konkrete Pläne und die Möglichkeit, diese auch umzusetzen) sollten Sie sich unmittelbar um eine stationäre Behandlung bemühen. Hierfür brauchen Sie keine Ein- oder Überweisung von einem Arzt, sondern können die Betroffenen direkt in der nächstgelegenen kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik aufnehmen lassen.

- Sollten Sie unsicher sein, ob eine akute Selbstgefährdung vorliegt, gehen Sie kein Risiko ein. Stellen Sie die Betroffenen bei Fachleuten aus den Bereichen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie oder aber der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie vor. Lassen Sie dann diese Fachleute entscheiden, ob eine stationäre Behandlung sinnvoll und notwendig erscheint. Unter www.bptk.de/service/therapeutensuche.html beziehungsweise unter www.bundesaerztekammer.de finden Sie entsprechende Fachleute.
- Die Kontaktdaten weiterer ambulanter und (teil-)stationärer Einrichtungen, die Sie bei der Einschätzung, ob eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt beziehungsweise, ob eine stationäre Behandlung notwendig und sinnvoll ist, unterstützen können, finden Sie unter www.dgkjp.de/kliniken.
- Auch der Sozialpsychiatrische Dienst des örtlichen Gesundheitsamtes kann Sie bei Fragen der Eigen- und Fremdgefährdung beraten (oft erst ab 18 Jahren).
- Falls es eindeutige Hinweise gibt, die darauf schließen lassen, dass eine Suizidhandlung unmittelbar bevorsteht, wenden Sie sich direkt an die örtliche Polizei oder aber das Ordnungsamt.
- Es gibt inzwischen vielerorts Selbsthilfegruppen für Betroffene und ihre Angehörigen. Informieren Sie sich dort über weitere Hilfsmöglichkeiten.

Mythen und Fakten über das Thema Suizidalität/Suizid

Mythos	Fakt
Wer vom Suizid redet, wird es letztendlich doch nicht tun.	Auf zehn Suizidenten kommen acht, die unmissverständlich von ihren Absichten gesprochen haben.
Suizid geschieht ohne Vorzeichen.	Zahlreiche Fälle haben gezeigt, dass Menschen, die sich das Leben nehmen, dies meist durch unmissverständliche Zeichen oder Handlungen ankündigen.
Wer an Suizid denkt, will sich nicht unbedingt das Leben nehmen.	Die meisten Menschen, die an Selbsttötung denken, schwanken zwischen dem Wunsch zu leben und dem zu sterben; sie spielen mit dem Tod, und sie überlassen es den anderen, sie zu retten. Kaum einer nimmt sich das Leben, ohne seine Gefühle einem anderen zu offenbaren.
Besserung nach einer suizidalen Krise bedeutet, dass man sich keine Sorgen mehr machen muss, da das Schlimmste vorbei ist.	Die meisten Suizide geschehen in den drei Monaten nach beginnender Besserung, wenn die Betroffenen von neuem die Energie haben, selbstzerstörerische Entschlüsse auszuführen.

Mythos

Suizid gibt es öfter bei den Reichen oder – umgekehrt – fast ausschließlich bei den Armen.

Fakt

Suizid ist weder das Problem der Reichen, noch die Plage der Armen. Er ist sehr *demokratisch* und kommt in allen Bevölkerungsschichten vor.

Suizid ist erblich oder ein Familienübel.

Der Wunsch, sich das Leben nehmen zu wollen, ist nicht erblich, sondern eine individuelle Entscheidung.

Alle, die Suizid begehen oder begehen wollen, sind geistesgestört, jeder Suizid ist die Handlung eines geistig verwirrten, verrückten Menschen, der (schon länger) psychisch krank ist.

Es ergibt sich aus dem Studium von Hunderten von letzten Aufzeichnungen, dass der suizidale Mensch zwar äußerst unglücklich, aber nicht notwendigerweise geistesgestört oder psychisch krank ist.

Eine Auswahl an Literaturempfehlungen zum Themenschwerpunkt *Suizidalität/Suizid*

- *Molly und das große Nichts: Ein Bilderbuch über Leben- und Nicht-leben-Wollen.* Backhaus, Anna Sophia & Linke, Rosa (2018). Balance Buch + Medien Verlag. Ein Buch für Kinder und Jugendliche zum Thema Depression und Suizidalität.
- *Familienalltag mit psychisch auffälligen Jugendlichen: Ein Elternratgeber.* Baierl, Martin (2014). Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
- *Warum konnten wir dich nicht halten? Wenn ein Mensch, den man liebt, Suizid begangen hat.* Gomez, Tina & Diodà, Karin (2008). Kreuz Verlag. Ein Buch für Angehörige und Freunde von Suizidenten.

- *Wenn die Hoffnung stirbt. Selbstmord – Hilfen für Angehörige und Mitbetroffene.* Mess, Anne-Christina (2003). Brendow Verlag.
Die Psychologin Anna Christina Mess geht der Frage nach, warum Menschen sich selbst das Leben nehmen, wer besonders gefährdet ist und wie Angehörige und Freunde helfen können.
- *Warum nur? Trost und Hilfe für Suizid-Hinterbliebene.* Stülpnagel, Freya (2013). Kösel-Verlag.
- *Ratgeber Suizidalität: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher.* Wewetzer, Christoph & Quaschner (2019). Hogrefe Verlag.

Konkrete Hilfen für Betroffene und Angehörige

- www.krisenchat.de
- www.nummergegenkummer.de
- www.telefonseelsorge.de/krisenkompass
- www.leuchtturm-on.de
- www.duesseldorf.de/gesundheitsamt/psychische-erkrankungen/fachstelle-kinder-und-jugendliche

Informationen, Fragen oder Terminvereinbarung

Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Website. Oder rufen Sie uns einfach an.

Zentrum für Schulpsychologie der Landeshauptstadt Düsseldorf

Willi-Becker-Allee 10,
40227 Düsseldorf

Telefon 0211 89-95340

E-Mail schulpsychologie@
duesseldorf.de

Internet www.duesseldorf.de/
schulpsychologie



Landeshauptstadt Düsseldorf
Zentrum für Schulpsychologie

Herausgegeben von der

Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Amt für Schule und Bildung
Zentrum für Schulpsychologie
Willi-Becker-Allee 10, 40227 Düsseldorf

Verantwortlich Dagmar Wandt

I/23-.5

www.duesseldorf.de