

Fachkongress:

»Ich kann nicht mehr...«
– Depressive und psychisch belastete Mädchen und Jungen

2.–3. Juni 2008 in Hannover

Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen

Dr. Klaus Jost

Suizide und Suizidversuche bei Kindern und Jugendlichen

Über den Suizid von Menschen zu sprechen, bedeutet noch immer, ein Tabu-Thema aufzugreifen. Die Tatsache, dass sich in unserem Land Kinder und Jugendliche umbringen bzw. dies versuchen, wollen wir nicht wahrhaben. Jeden Tag führen in Deutschland beinahe zwei Kinder oder junge Menschen ihren Tod herbei. Im Jahr 2005 waren es 622, im Jahr 2006 595 Suizide in dieser Gruppe. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (in den Industriestaaten) liegt der Suizid nach den tödlichen Verkehrsunfällen auf Platz 2, bei Kindern an 9. Stelle der Todesursachen. Jungen suizidieren sich deutlich häufiger als Mädchen. Das Geschlechterverhältnis liegt bei 3-4 :1.

Die Gesamt-Suizidraten für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind eher rückläufig, was auf die Abnahme von Suiziden bei jungen Erwachsenen zurückzuführen ist. Die Verhältnisse bei Kindern und Jugendlichen sind seit 2004 jedoch weitgehend unverändert.

Durchgeführte Suizidversuche übertreffen die Suizide um das Zehn- bis Zwanzigfache. Die Dunkelziffer ist als extrem hoch einzustufen. Suizidversuche werden häufiger von Mädchen und weiblichen Jugendlichen ausgeführt. Gleichwohl haben bei männlichen Jugendlichen Suizidversuche zugenommen. Die Zahl der Suizidversuche bei jungen Menschen (im Alter von 10 - 30 Jahren) steigt an. Bei dieser Personengruppe ist von mehr als 40 Suizidversuchen pro Tag auszugehen; dies sind ca. 16.000 pro Jahr. Viele dieser Suizidversuche werden als solche nicht erkannt, d.h. die damit verbundenen Appelle werden einfach nicht wahrgenommen.

Formen suizidalen Handelns im Kindes- und Jugendalter

„Suizidversuche geschehen oft in der Nähe oder der Erwartung von Personen, die eingreifen könnten“ (RACHOR, 1998). Fatal wäre es allerdings, den Suizidversuch von Kindern und Jugendlichen, auch wenn dieser dem Erwachsenen eher spielerisch oder probierend erscheint, als vergleichsweise harmlos anzusehen. Er stellt zweifellos einen sehr ernstzunehmenden Hilferuf dar. Vor allem bei jüngeren Menschen haben Suizidversuch, aber auch Suizid, Appellfunktion. Sie sehen keinen anderen Weg mehr, auf ihre persönliche Not und Verzweiflung aufmerksam zu machen. Die tatsächlichen Handlungsabsichten sind oder bleiben hierbei oftmals unklar. Dennoch gilt auch für suizidale Kinder und Jugendliche die Regel, dass sie nicht wirklich tot sein wollen, sie wollen vielmehr nicht mehr so weiterleben wie bisher.

Nicht selten sind bereits mit dem Gedanken an Suizid unrealistische Vorstellungen und Hoffnungen verknüpft, so zum Beispiel nach dem Suizid die Zuwendung zu erfahren, die das bisherige Leben vorenthielt.

Ein großer Teil der Suizidhandlungen ist von sehr viel Ambivalenz bestimmt und enthält gleichzeitig Anteile appellativen und tötungswilligen Verhaltens. „Diese Selbsttötungsversuche gleichen dem ‘russischen Roulette’. Solche Suizidspiele mit ‘Gottesurteilscharakter’ finden sich bei Jugendlichen nicht selten“ (NISSEN, 1994). Sie arrangieren Situationen so, dass ihr Handeln tödlich enden kann, aber nicht muss. Es ist deshalb oftmals durchaus glaubhaft, wenn ein Jugendlicher dem Therapeuten gegenüber äußert, er könne nicht sagen, ob er sich tatsächlich habe töten wollen oder nicht. So war

es z.B. bei der 13-jährigen Anja, die, ohne in irgendeiner Weise auf den Verkehr zu achten, bewusst langsamen Schrittes über eine äußerst belebte Straßenkreuzung lief, um u.U. überfahren zu werden.

Es ist ein Fehler, die Ernsthaftigkeit eines Suizidversuchs über die Gefährlichkeit der angewandten Mittel feststellen zu wollen. Gerade Kinder schätzen die Risiken, die sie durch einen Suizidversuch eingehen, nicht angemessen ein. Ihre Handlungsabsichten und die tatsächlichen Verhaltensfolgen laufen auseinander. So kann ein kindlicher Suizidversuch durchaus ernst gemeint, das vom Kind angewandte Mittel jedoch untauglich sein (z.B. die Einnahme einer viel zu geringen Dosis eines Schlafmittels). Umgekehrt kann ein ursprünglich demonstrativ beabsichtigter Suizidversuch deshalb tödlich enden, weil das Kind die angewandte Methode in ihrer Wirkung unterschätzt.

Sogenannte „maskierte“ Suizidversuche finden sich bei Jugendlichen mit frühen, chronischen Erkrankungen, z.B. Diabetes oder Epilepsie. Diese Jugendlichen verüben einen Suizidversuch durch Überdosierungen ihrer Medikamente (Insulin, Antiepileptika). Auch Jugendliche mit schweren Formen der Magersucht (Anorexia nervosa) oder Drogenabhängigkeit lassen mitunter ein deutlich autodestruktives Verhalten erkennen, das die Selbsttötung beabsichtigt oder zumindest in Kauf nimmt.

Selbst hinter Unfällen von Kindern und Jugendlichen (z.B. die Einnahme giftiger Substanzen, Verkehrsunfälle) kann sich u.U. ein suizidales Handeln verbergen, wie der Fall der 13-jährigen Katja zeigt. Katja läuft an einer belebten Straßenkreuzung in ein Auto und wird schwer verletzt. Die Ermittlungen lassen die Polizei zunächst davon ausgehen, dass dies aus Unachtsamkeit passierte. Sie sei trotz Rotlicht der Fußgängerampel ihrer Freundin hinterher gerannt, die sich bereits auf dem gegenüberliegenden Bürgersteig befunden habe. Erst sehr viel später eröffnet Katja der Krankenhauspsychologin, zu der sie Vertrauen gefasst hatte, dass sie sich umbringen wollte. Hintergrund war der jahrelange sexuelle Missbrauch durch den Stiefvater.

Bei allen Formen des suizidalen Verhaltens ist etwas Kindspezifisches zu berücksichtigen: Kinder gehen nicht davon aus, dass der Tod etwas Irreversibles ist. Sie halten ihn eher für eine Möglichkeit, ein neues, ihren Wünschen entsprechendes schönes Leben führen zu können. Erst mit zunehmendem Alter (Präpubertät / Pubertät) begreifen sie schließlich den Tod als das unwiderrufliche Ende des Lebens, das keine Rückkehr erlaubt.

Ursachen, Motive und Risiken im Hinblick auf Suizide und Suizidversuche im Kindes- und Jugendalter

Als Auslöser eines Suizids kommt bei Jugendlichen interpersonellen Konflikten (in Freundschaft, Familie) eine große Bedeutung zu. Hierbei erscheinen vor allem länger andauernde Konfliktsituationen, in denen sich eine Krise der Selbstwertproblematik (narzisstische Störung) ausdrückt, besonders brisant. Jugendliche versuchen, die aus einer inneren Krise resultierenden Probleme durch Suizid zu beenden. Sie sehen in der Krise keinen Sinn, geben ihr „keine Chance“, entscheiden sich vielmehr für ihren Abbruch.

An Gründen für Jugendliche, einen Suizidversuch zu unternehmen, werden genannt: Längere Entwicklungen großer Enttäuschungen und schmerzlicher Erfahrungen, auch vielfältige soziale Veränderungen.¹ Es sind dies im Einzelnen:

- Trennungen von geliebten Personen, von Freunden, Liebeskonflikte
- Probleme in der Familie, intrafamiliäre Spannungen, Zerbersten von Familien
- Schulische Probleme (Stress)
- Probleme in der Ausbildung
- Gewalt und sexueller Missbrauch
- Suchtprobleme

In der Realität sind nicht selten verschiedenste Faktoren und Belastungen, die zu einem suizidalen Verhalten führen, miteinander verknüpft. Sie verstärken sich in ihrer negativen Wirkung.

¹ An Ursachen für eine Zunahme von Suizidversuchen bei Kindern werden auf der Herbsttagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Krankenhausärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (in Kassel 1996) vielfältige soziale Veränderungen angesprochen. Genannt werden Arbeitslosigkeit, Zerbersten von Familien, Schulprobleme (Stress), Drogenprobleme.

Der Trennung von nahestehenden Personen, dem Abbruch bedeutsamer Beziehungen, kommt im Hinblick auf suizidale Entwicklungen eine hohe Relevanz zu. Kinder und Jugendliche sind oft nicht fähig, solche Trennungen, Verluste und Beziehungsabbrüche zu ertragen. Sie reagieren dann in einer depressiv-aggressiven Weise.

Der Verlust geliebter Personen des unmittelbaren Umfeldes durch Tod lässt bei Kindern nicht selten suizidale Handlungen beobachten, denen Vereinigungswünsche und -phantasien zugrunde liegen, Vorstellungen, auf diese Weise mit den geliebten Menschen wieder zusammen sein zu können.

Im folgenden Fall wird dies deutlich:

Der inzwischen 14-jährige Kim hat vor zwei Jahren kurz vor Weihnachten bei einem tödlichen Autounfall seine Eltern und seinen um ein Jahr älteren Bruder verloren. Der stark depressive Junge wurde von Verwandten aufgenommen, die es wohl gut meinten, wenn sie ihn durch ständige Aktivitäten und Unternehmungen abzulenken versuchten. Gleichwohl wurde die Trauerarbeit des Jungen dadurch verhindert. Über den Tod der von Kim sehr vermissten Familienmitglieder durfte nicht gesprochen werden. Die kritischsten Tage für Kim waren Geburtstage der Eltern und des Bruders sowie deren Todestag. Kim unternahm zweimal einen Suizidversuch mit hohen Dosen eines Schlafmittels. Der letzte Suizidversuch führte zu einem vorübergehenden Atemstillstand mit der Konsequenz einer hirnorganischen Schädigung. Kim gab an, sein größter Wunsch sei, endlich mit seinen Eltern und seinem Bruder wieder zusammen zu sein.

Es ist zwischen Ursache und Motiv für Suizidhandlungen zu unterscheiden.

Ursachen für Suizidhandlungen sind im Zusammenhang mit der Lebensgeschichte sowie bestimmten Eigenschaften des betroffenen Kindes oder Jugendlichen zu sehen.

In diesem Sinne ursächlich sind z.B.

- bestimmte traumatische Erlebnisse,
- Selbstwertverletzungen,
- massive Kränkungen,
- Versagensängste,
- Trennungen oder Verlusterlebnisse,
- Vernachlässigung durch die Eltern,
- Erfahrungen von Gewalt.

An Eigenschaften suizidgefährdeter Kinder nennt eine frühe Studie (SHAFFER, 1974) „vier Besonderheiten“ (s. NISSEN & TROTT, 1989):

1. Überempfindlichkeit gegenüber Kritik
2. Impulsivität, Unbeständigkeit und Stimmungs labilität
3. Eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit
4. Zwanghaftes Verhalten und Handeln, das in übertriebener Weise Perfektion anstrebt.

Die genannte „Überempfindlichkeit gegenüber Kritik“ hängt eng mit dem Selbstwertgefühl zusammen, das sich bei vielen Jugendlichen als außerordentlich verletzlich darstellt. Es ist zudem labil. Jugendliche schwanken immer wieder zwischen übersteigerten Phantasien eines grandiosen Selbst und abgrundtiefen, quälenden Gefühlen der eigenen Minderwertigkeit. Gerade diese Labilität des Selbstwertgefühls und die leichte Verletzbarkeit schränken angemessene Reaktionsmöglichkeiten auf Kritik, Zurückweisung, Enttäuschung und Misserfolge deutlich ein und stellen somit ein Gefährdungspotential dar.

Im Gegensatz zu Ursachen entspringen Motive suizidalen Handelns häufig bewussten aktuellen Anlässen, die den sog. letzten Anstoß zur suizidalen Handlung geben. Diese können für sich betrachtet banal und unbedeutend erscheinen, z.B.

- ein aktueller Liebeskummer,
- eine Klassenarbeit, die daneben ging,
- kritische Bemerkungen von Lehrkräften,
- Streit mit den Eltern wegen verspäteten Nachhausekommens.

Ursachen für suizidales Verhalten sind nicht selten solche Krisen, in die Kinder und Jugendliche entwicklungsbedingt geraten, ohne sie bewältigen zu können, sodass sie den Verlust ihres seelischen Gleichgewichts erfahren. Beispielsweise können Unsicherheiten in der sexuellen Orientierung in einen Krisenzustand führen.

Nicht jede Krise hat Suizidalität zur Folge. Einen gewissen Schutzfaktor stellt z.B. die gute Integration in Familie und Freundeskreis dar. Unter diesen Bedingungen haben Krisen eher eine günstige Prognose. Ihre Bewältigung dient dem Selbstwert und der seelischen Reife des jungen Menschen.

Eine wichtige Komponente, die zur Suizidalität beiträgt, ist die depressive Verfassung. Wir wissen, dass die Entwicklungsstadien der Pubertät und Adoleszenz nicht selten auch von Gefühlen der Einsamkeit und Verlassenheit geprägt sind. Auffallend häufig zeigt sich eine depressive Grundstimmung mit autoaggressiven und hoffnungslosen Zügen.

Auch das in der Jugendphase verstärkt einsetzende Reflektieren – u.a. bezogen auf die eigene Person und deren Zukunftsperspektive – scheint gewisse depressive Symptome erst möglich zu machen. So erklärt der 14-jährige David, der mit Verdacht auf depressive Störungen vorgestellt wird, im Erstgespräch dem Psychologen, dass die Wahrscheinlichkeit eines Atomkrieges noch nie so hoch war wie heute. Auch mache er sich Gedanken, dass man ihn eines Tages entführen könne. Er habe schon so oft davon gehört und auch entsprechende Zeitungsmeldungen gelesen. Er überlege, ob und wie er sich davor schützen könne. Offenbar trägt die in der Jugendzeit erlangte kognitive Reife zu einem erhöhten Depressionsrisiko bei, insbesondere auch dann, wenn der Jugendliche nun ein negatives Bild von sich (Selbstbild) und der Welt entwickelt.

Eine depressive Verfassung ist zwar an den meisten Suizidfällen beteiligt, sie erscheint aber nicht hinreichend. Es wird angenommen, dass die Hoffnungslosigkeit das entscheidende Verbindungsstück zwischen Depression und Suizid darstellt.

Depression → Hoffnungslosigkeit → suizidale Handlung
(Aussichtslosigkeit)

Der seelische Schmerz und die Hoffnungslosigkeit sind Merkmale, die eine Suizidgefährdung charakterisieren. Es sind dies Eigenschaften, die auch sexuell missbrauchte Kinder und Jugendliche zeigen. Hinzu kommt in vielen Fällen eine anhaltende seelische Verletzung (Trauma). Das Kindheitstrauma des sexuellen Missbrauchs hat suizidales Verhalten zur Folge. Häufiger sind jedoch Selbstverletzungen ohne eigentliche Suizidabsicht. Die autoaggressiven Selbstverletzungen haben die Funktion des Abbaus und der Abreaktion des innerseelischen Drucks und Spannungszustandes. Die Psychologin A. SCHÜTZ deutet das selbstschädigende Verhalten als „Flucht vor Selbstaufmerksamkeit“. Die Selbstverletzung dient dazu, das schwere psychische Leiden zu lindern, gleichsam als „Betäubungsmittel“, um den aus dem Trauma resultierenden tiefen und großen Schmerz nicht mehr zu spüren. Der Psychiater SACHSSE sieht in den Selbstverletzungen der durch sexuellen Missbrauch Traumatisierten eine Suizidprophylaxe. Betroffene führen Selbstverletzungen als eine Art Selbstbehandlung aus, um damit letztlich der Selbsttötung vorzubeugen.

Einschätzung der Suizidgefährdung (präsuizidale Zeichen / Signale) und des Suizidrisikos (Suizidalität) bei Kindern und Jugendlichen

Es herrscht Unklarheit über die präsuizidale Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen, d.h. darüber, woran man ihre Suizidgefährdung erkennt und wie sich deren Suizidalität äußert. Verhaltensauffälligkeiten, depressive Gemütsverfassungen, mitunter auch Andeutungen oder konkrete Äußerungen von Kindern und Jugendlichen, sich umbringen zu wollen, werden in ihrer Bedeutung falsch eingeschätzt oder nicht ernst genommen.

Jugendliche, die einen Suizid durchführen oder versuchen, wenden sich mit ihren Problemen seltener an eine Vertrauensperson, sie bieten häufiger Verhaltensauffälligkeiten, Abweichungen von dem ansonsten üblichen und gewohnten Verhalten.

In aller Regel gehen Selbsttötungen Vorwarnungen voraus. Von Kindern und Jugendlichen, die nicht mehr leben wollen, werden vielfältige Signale (direkte oder indirekte Suizidhinweise) an ihre Umgebung ausgesandt. Hinweise mit Signalcharakter sind mitunter bestimmte Zeichnungen und Bilder von Kindern und Jugendlichen, in denen das präsuizidale Symptom der **Einengung** (E. RINGEL) zum Ausdruck gebracht wird. Es sind dies Bilder in dunkler, trister Stimmung, die Hoffnungslosigkeit ausstrahlen. Die „Einengung“ nimmt Gestalt an, so z.B. in Form von sich einengenden Wegen. Andere Bildmotive sind z.B. schwarze Blumen, Kreuze, Grabhügel, Särge. Kinder und Jugendliche, die derartige Bilder anfertigen, sollte man nach ihrem Befinden, nach ihren Gefühlen fragen, sie auch offen und direkt auf vorhandene Suizidgedanken ansprechen.

Angefertigte Bilder mit Särgen, Kreuzen und Textbruchstücken „...Tod“ stammen von der 14-jährigen Katrin wenige Tage vor einem Suizidversuch mit Pulsaderschnitten. Es handelt sich um ein Mädchen mit deutlichen Verwahrlosungserscheinungen, die auch infolge ihrer Distanzlosigkeit wiederholt in Situationen geriet, in denen sie durch fremde junge Männer sexuell missbraucht wurde. Katrin ließ diese Zeichnungen zu Hause herumliegen. Erst im Anschluss an ihr suizidales Handeln begann die Mutter des Mädchens sich zu fragen, ob die Zeichnungen und auch die Textbruchstücke „etwas bedeuten“ könnten.

Bei einem anderen Bild handelt es sich um ein „blutendes, von einem Dolch durchstochenes Herz am Kreuz. Das Ganze von Dornengestrüpp umgeben“. Gemalt wurde es von einem 15-jährigen, stark kirchlich geprägten, Mädchen zwei Tage vor einem Suizidversuch mit einer hohen Dosis Schlaftabletten. Das Mädchen litt unsäglich unter den ständigen Herabsetzungen und Quälereien einer Mädchenclique, der sie früher selbst angehörte, jetzt aber ausgestoßen war. Das Mädchen selbst äußerte zu seinem Bild: Das Herz habe immer wieder „derart geschmerzt, dass sie es wie durchbohrt gefühlt“ habe.

Signale und Indikatoren einer Suizidgefährdung sind:

- Entsprechende Andeutungen, Hinweise, Drohungen, Bilder, Abschiedsbriefe
- Äußerungen konkreter Vorstellungen der Suiziddurchführung
- Konkrete vorbereitende Handlungen
- Träume und Phantasien der Selbstvernichtung (Hinweise auf Handlungsabsichten)
- Rückzug / Abwendung von den Eltern / keine Gesprächsbereitschaft
- Interessenverluste, auch Lieblingsbeschäftigungen und Freundschaften betreffend
- Plötzliche Leistungsverweigerung in der Schule / Schulschwänzen
- Starke Insuffizienz- und Schuldgefühle
- Weglaufen von zu Hause
- Flüchten in Alkohol- / Drogenkonsum, selbstschädigendes Verhalten
- Selbstverletzungen
- Bestimmte psychische Störungen (psychopathologischer Risikogruppen)
- Depressive Symptome wie Ausdruckslosigkeit (Mimik, Gestik, Stimme)
- Frühere Suizidversuche

Die Beurteilung einer möglichen Suizidalität gehört zu den zentralen Problemen im Umgang mit ratsuchenden und hilfebedürftigen Kindern und Jugendlichen. Dennoch ist es vor allem bei Kindern und Jugendlichen oft schwierig, ein tatsächlich bestehendes Suizidrisiko richtig einzuschätzen. Dies hängt u.a. davon ab, wie die Beziehung zu dem Kind / dem Jugendlichen ist. Geduld, Zeit, Toleranz, Einfühlung und sympathische Zuwendung sind nur einige wesentliche Aspekte, die in der Begegnung zu realisieren sind. Es ist notwendig, sich auf die Lebenswelt des Kindes und Jugendlichen einzulassen, innere oder äußere Anlässe wahrzunehmen, die einen Verlust des seelischen Gleichgewichts zur Folge haben.

Schlussbemerkung

Dass Kinder und Jugendliche sich umbringen oder dies versuchen, muss uns in hohem Maße beunruhigen. Zweifellos wird die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen wesentlich von den Rahmenbedingungen mitbestimmt, die sie vorfinden. Der Suizid von jungen Menschen, die in ihrer Verzweiflung und Wut versuchen, ihren Tod mit einem Sinn zu füllen, den sie im Leben nicht finden konnten, muss, wie NISSEN (1994) dies ausdrückt, auch „als Symptom einer **sozialen Krankheit** angesehen werden, an deren Entstehung die Gesellschaft mitbeteiligt und damit mitverantwortlich ist“.

Literatur:

K. Jost: Depression, Verzweiflung, Suizidalität. Ursachen, Erscheinungsformen, Hilfen. Matthias-Grünwald-Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern, 2006.

K. Jost: Depressionen bei Kindern und Jugendlichen. In: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) (Hrsg.): Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland. Berlin, März 2007 (16.03.2007), 35 - 45.