

## Suizid bei Jugendlichen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Artikel auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet.

C., 15 Jahre, wird von ihrer Mutter nach der Einnahme eines Tablettencocktails in die Notaufnahme gebracht. Ihrer Überdosis ist ein Streit mit der Mutter vorausgegangen, dessen Auslöser das Schulschwänzen der Tochter war. Die Mutter berichtet über dramatische Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen ihrer Tochter in den vergangenen Monaten wie Leistungsabfall, fehlendes Interesse an der Schule und häufiger Streit mit Freunden. C. überlebt den Selbstmordversuch ohne bleibende Schäden. (aus Adolescent Suicide, 2006)

Die Pubertät, eine Zeit des Umbruchs und der Veränderungen, stellt an die Jugendlichen wesentliche Entwicklungsaufgaben. Dadurch wird diese Phase aber auch zu einer besonders krisenanfälligen Zeit, wie man im oben dargestellten Beispiel sieht. Der Jugendliche beginnt sich von der Familie abzunabeln und sich nach außen zu orientieren. Schwierige äußere Bedingungen können das Gleichgewicht des Jugendlichen empfindlich stören.

Ein Suizidversuch bzw. Suizid sind der dramatischste Ausweg eines Jugendlichen einer persönlichen Krise zu begegnen. Die wesentlichen Risikofaktoren, die zu einem Suizid führen können, sind Gefühle der Wertlosigkeit, Hilflosigkeit und Haltlosigkeit. Der Jugendliche sieht sich als Versager, glaubt keine Zukunftsperspektive zu haben bzw. erlebt sich allein gelassen und isoliert. Für ihn scheint der Suizid die einzige Lösung zu sein, diesen Problemen zu entkommen.

Der unmittelbare Anlass für einen Suizid kann eine dramatische Veränderung im Leben eines Jugendlichen sein. Sehr häufig stehen die auslösenden Ereignisse allerdings nicht in Relation zu den katastrophalen Folgen. So verstärken oder beschleunigen häufig genannte Auslöser wie Liebeskummer, schlechte Schulnoten oder familiäre Schwierigkeiten allenfalls den Zustand der vermeintlich erlebten Aussichtslosigkeit, sie können aber nicht als die grundlegenden Ursachen für die Tat selbst angesehen werden.

Ein stabiles soziales Umfeld, eine vertrauensvolle Gesprächsbasis zu einer wichtigen Bezugsperson bzw. ein gutes Klassenklima tragen dazu bei, dass krisenhafte Situationen angemessener bewältigt werden können. Einsamkeit und fehlende soziale Kontakte führen zu

einer starken seelischen Belastung. Darüber hinaus spielen Persönlichkeitsmerkmale wie z. B. Selbstvertrauen, individuelle Problemlösungsstrategien und persönliche Erfahrungen des jungen Menschen im Umgang mit belastenden Ereignissen eine wichtige Rolle.

Wie hat der Jugendliche früher Probleme bewältigt? Hat er Hilfe und Unterstützung durch Familie, Freund und Schule erfahren? Frühere positiv erlebte Problemlösestrategien geben dem Jugendlichen demnach Handlungsalternativen, um mit der Krise adäquat umzugehen. Fehlende Erfahrungen schränken die Möglichkeiten des Jugendlichen ein.

In Österreich ist Suizid nach Unfällen die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen. Die Dunkelziffer ist hoch, da bei Unfällen nicht immer geklärt werden kann, ob eine suizidale Absicht die Ursache war. Im Jahr 2018 starben in Österreich 32 Jugendliche an Suizid, im Jahr 2019 waren es 23. Die Suizidrate ist bei männlichen Jugendlichen höher als bei weiblichen. Dieser Umstand ist darauf zurückzuführen, dass junge Frauen häufig „weichere Methoden“ (wie z.B. Tablettenkonsum) anwenden und dadurch oft rechtzeitig gerettet werden können. Die Anzahl der Suizidversuche liegt generell deutlich über der Suizidrate.

### **Die Bedeutung des Todes im Jugendalter**

Am Beginn der Pubertät entwickeln die Jugendlichen ein Bewusstsein dafür, dass der Tod Teil des Lebens ist. Es entsteht ein Gefühl dafür, wie sich das eigene Leben entwickeln kann. Zukunftsperspektiven können entstehen, aber auch zerbrechen. Suizid bedeutet nicht immer, nicht mehr leben zu wollen, sondern das Leben in dieser Form nicht weiterführen zu können. Die Beschäftigung mit dem Tod, die in dieser Phase ein wesentlicher Bestandteil ist, kann auch dazu führen, dass Fantasien über den eigenen Tod entstehen, die als tröstend erlebt werden. Der Jugendliche stellt sich vor, wie die Eltern und Freunde am Grab trauern und erkennen, welche große Lücke durch seinen Tod entstanden ist.

### **Anzeichen für psychische Krisen:**

Krisenhafte Situationen rufen in den meisten Fällen körperliche Beschwerden, wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Magen-Darmbeschwerden hervor, führen aber oft auch zu Verhaltens- und Einstellungsänderungen des Jugendlichen. Diese können sein:

- Teilnahmslosigkeit, Gleichgültigkeit
- Hoffnungslosigkeit, Interessensverlust
- Sozialer Rückzug
- Flucht in eine Traumwelt
- Abrupte Änderung des Alltags (Schulabbruch, von zu Hause weglaufen, Zuwendung zu subkulturellen Gruppen)
- Leistungsabfall, Konzentrationsstörungen
- Änderungen des Essverhaltens
- Missbrauch von Alkohol, Drogen und Medikamenten

Darüber hinaus gibt es wichtige Hinweise, die auf eine akute Suizidgefährdung hindeuten können, wie das auffällige Bemühen gestörte Beziehungen zu klären, direkte oder indirekte Andeutungen in Richtung Suizid zu machen, frühere Suizidversuche, auffällige Schuldzuweisungen an sich selbst.

## Mythen über Suizid

Gerade im Zusammenhang mit Suizid kursieren viele Mythen und Vorstellungen, die in der Form nicht stimmen:

Mythos 1: Diejenigen, die über Suizid sprechen, begehen keinen Suizid.

Fakt ist aber, dass 3/4 der Menschen, die Suizid begehen, vorher über ihre Tat gesprochen haben.

Mythos 2: Suizid kommt immer unerwartet.

Aus dem vorherigen Satz dürfte schon klar sein, dass das nicht stimmt. Da gibt es meistens Warnsignale, Aussprüche wie z.B. "die Welt wäre besser dran ohne mich".

Mythos 3: Mitgliedschaft in einer Kirche hilft vorherzusagen, ob jemand Suizid begeht oder nicht.

Diese Annahme findet empirisch keine Bestätigung.

Mythos 4: Nur Personen aus einer bestimmten sozialen Klasse begehen Suizid.

Suizid ist weder das Los der Armen noch die Krankheit der Reichen!

Mythos 5: Personen, die Suizid begehen, sind depressiv.

Richtig ist, dass eine Mehrheit der Depressiven über Suizid nachdenkt.

Mythos 6: Jemand, der kurz vor seinem Tod steht, begeht keinen Suizid.

Die Erkenntnis des bevorstehenden Todes schließt Suizid nicht aus. Der Suizid kann hier dem Wunsch nach Selbstbestimmung dienen oder dem Wunsch das eigene Leid oder das der eigenen Angehörigen zu beenden.

Mythos 7: Suizid ist eine Geisteskrankheit.

Obwohl die meisten Suizidgefährdeten unglücklich sind, erscheint ihr Bezug zur Realität intakt.

Mythos 8: Suizid wird hervorgerufen durch Jahreszeiten, Wetterfronten, Feuchtigkeit, usw..

Auch diese Mythen können nicht mit Fakten belegt werden.

Mythos 9: Suizid wird hervorgerufen durch kosmische Faktoren wie z.B. Mondphasen.

Auch hierfür gibt es keinen Beweis.

Literatur:

Berman, A., Jobes, D., Silverman, M. (2006). *Adolescent Suicide. Assessment and Intervention*. American Psychological Association. Washington D.C.

Jänner 2021, überarbeitet von Mag.<sup>a</sup> Alexandra Sartori und Mag.<sup>a</sup> Beate Wais

Autor\*innen: Mag.<sup>a</sup> Sabine Seiberl, Mag. Rainer Gartlehner