

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

## SUIZIDALITÄT BEI SCHÜLERN

### Suizidgedanken – Suizidvorbereitungen – Suizidversuche

Der Tod durch eigene Hand macht ratlos, der Suizid eines Jugendlichen fassungslos. Die dafür zuständige Wissenschaft, die Suizidologie, bemüht sich deshalb vermehrt um entsprechende Daten, was Häufigkeit, Motive, Hintergründe, konkret: Suizidgedanken, Suizidvorbereitungen und (heimliche) Suizidversuche anbelangt. Die Ergebnisse – international wie national bzw. regional – sind beunruhigend. Um es auf einen kurzen Nenner zu bringen: Pro Schulklasse ist mit vier Schülern zu rechnen, die eine Selbsttötung planen und einen, der es schon versucht hat. Das weibliche Geschlecht überwiegt. Therapeutische Konsequenzen, zumindest aber eine professionelle Beratung scheint die Ausnahme zu sein. Nachfolgend deshalb eine kurze Übersicht zu einem Problem, das uns noch nachhaltig beschäftigen oder treffender: belasten wird.

#### Erwähnte Fachbegriffe:

Suizid – Selbsttötung – Selbstmord – Freitod – Suizidalität bei Schülern – Suizidgedanken bei Schülern – Suizidvorbereitungen bei Schülern – Suizidversuche bei Schülern – Suizid bei Schülern – Suizid-Gefahr bei Schülern – Häufigkeit von Suizidgefahr bei Schülern – Suizid-Pläne bei Schülern – Suizid-Vorbereitungen bei Schülern – Geschlecht und Suizidalität bei Schülern – Suizidgefahr bei männlichen Schülern – Suizidgefahr bei weiblichen Schülern – methodische Probleme bei Suizid-Untersuchungen – Suizid-Gefährdung pro Schul-Klasse – Suizid-Gefahr bei Schülern in städtischem oder ländlichem Umfeld – Konsequenzen nach Suizid-Gefahr bei Schülern – u.a.m.

Der Selbstmord, gleichgültig ob man ihn Suizid, Selbsttötung oder Freitod nennt, löst Verwunderung, Verwirrung, Bestürzung aus, erschreckt und schockiert und macht das weitere Umfeld fassungslos und die Angehörigen unend-

lich traurig und verzweifelt. Das gilt generell – vor allem aber für junge Suizidanten (vom lat.: Suizid = sua manu caedere = sich selbst töten).

Einzelheiten zu diesem wohl schwerwiegendsten Thema (zwischen-)menschlicher Not bis hin zum Entschluss, dieser Qual selber ein vorzeitiges Ende zu bereiten, siehe die verschiedenen Beiträge in dieser Serie. Dort geht es um viele Aspekte, die die dafür zuständige Wissenschaft, die Suizidologie seit über einem Jahrhundert intensiv bearbeitet. Und dabei viele Erkenntnisse gewonnen hat, die auch für die Prävention nützlich umgesetzt werden können – bzw. könnten, wenn nicht gerade bei der suizidalen Entwicklung und schließlich Tat so viele individuelle und damit unwägbare Einflüsse eine Rolle spielen würden, die sich zudem noch ständig ändern.

Einer davon ist das Alter. Und zwar nicht das höhere Lebensalter, wie jedem sofort dazu einfallen würde, sondern die mittleren, eigentlich „besten“ Lebensjahre – sowie zunehmend junge Menschen, vor allem Heranwachsende (und selbst Kinder nicht ausgeschlossen).

Junge Menschen in der „Blüte ihres Lebens“ – und selbst-gewählter Tod: eigentlich undenkbar, kaum erklärbar, vielleicht in Einzelfällen durch extreme Belastungen vorstellbar, d. h. ausweglos, das junge Leben völlig überfordernd, die seelisch-geistig-körperlichen Widerstandskräfte förmlich überrollend, kurz: eine Extrem-Situationen. Glücklicherweise auch extrem selten. Oder nicht?

Gewiss, völlig einfältig ist keiner mehr, selbst bei diesem Thema. Die Medien informieren dazu auch inzwischen ausreichend, nicht mehr den tragischen Einzelfall betonend („tödliche Sog-Wirkung“, Nachahmungs-Effekt, Werther-Effekt), eher sachlich und in der Mehrzahl auch inhaltlich zutreffend, d. h. wissenschaftlich fundiert (suchen sich auch die dafür zuständigen Experten). Was aber nach wie vor irritiert, ist die Zahl der Betroffenen. Und die soll steigen, vor allem in der „glückseligen Phase der Jugendzeit“, man mag es kaum glauben.

Und weil man es kaum glauben mag, macht man sich dazu auch keine „unnötigen Gedanken“. Zum einen meint man ohnehin kaum etwas verhindern zu können, was sich im verborgenen Seelenbereich abspielt (wozu z. B. auch Angststörungen, vor allem aber Depressionen und schizophrene Psychosen und damit verbundene drohende Suizidalität gehören). Und weil es einen selber bzw. sein näheres Umfeld nicht betrifft.

Diese Einstellung, allseits verbreitet, mag ihre Schwachpunkte haben, das lässt sich nachträglich fast immer feststellen – aber so völlig falsch ist sie nicht. Was soll eine vorauseilende Besorgnis, Furchtsamkeit oder gar Panik für einen Sinn haben, was bekanntermaßen wenig nützt und sogar eine nüchterne Abschätzung der Realität zu untergraben vermag, so selbst manche Experten.

Andererseits fragt man sich im Erlebnisfall auch immer wieder, was hätte man rechtzeitig registrieren sollen, gezielt unternehmen, d. h. konkret verbalisieren (darüber reden lassen), neutralisieren (die oft alters-typischen Ursachen und Motive) und stabilisieren können (nämlich das so genannte bio-psycho-soziale Gleichgewicht, wie es die Fachleute nennen).

Dafür braucht es aber zumindest eine gezielte Anregung oder treffender: Sensibilisierung für dieses Phänomen. Und das wäre nun beispielsweise die erstaunliche, vor allem besorgnis-erregende Häufigkeit von Suizid-Gedanken, wenn nicht gar Suizid-Vorbereitungen oder heimlichen Suizid-Versuchen generell – vor allem im Jugendalter, also bei Schülern.

Dazu nachfolgend eine Kurzfassung neuerer epidemiologischer Erkenntnisse, ergänzt durch eine Daten-Erhebung aus jüngerer Zeit durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Ulm (P. L. Plesner, N. D. Kapusta, J. M. Fegert, F. Keller: *Suizidalität in einer deutschen Schulstichprobe*. Suizidprophylaxe 4 (2009) 181):

### **Suizid-Gefahr bei Jugendlichen**

Über die Häufigkeit, Motive, Ursachen und alle wichtigen sonstigen Daten wie Alter, Geschlecht, Sozialstatus u. a. im Rahmen einer suizidalen Gefährdung siehe die bereits erwähnten ausführlichen Hinweise in dieser Serie in verschiedenen Beiträgen. Und was das weltweite Wissenschafts-Angebot bezüglich Suizidologie anbelangt, so ist eine Übersicht allein im letzten halben Jahrhundert kaum mehr realisierbar. Das ist gut so und trägt auch seine Früchte.

Natürlich gibt es auch (selbst-)kritische Stimmen, die mahnen: Warum nimmt die Selbsttötungs-Rate z. B. in Europa nicht deutlicher ab (in einigen Fällen bleibt sie sogar gleich), obwohl sich die präventiven, diagnostischen und therapeutischen Anstrengungen vervielfacht haben? Und – wahrscheinlich noch bedeutsamer – wird auch jeder Suizid wirklich als Suizid erkannt und amtlich geführt und damit statistisch erfasst? Die Antwort bleibt offen, besonders für bestimmte Gruppierungen wie ältere Menschen mit theoretisch mehr unklaren Todesursachen, Rauschdrogen-Konsumenten, unklaren Unfall-Folgen u. a.

Aber zurück zum Thema und gleich zu einer der schockierendsten Erkenntnisse:

Der Suizid gilt weltweit als einer der häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen.

In der Allgemein-Bevölkerung findet sich eine Prävalenz-Rate von ca. 16,7/100.000 Menschen pro Jahr (Anm.: Prävalenz = Häufigkeit von Krank-

heiten, Kranken oder wie in diesem Fall Suizide zu einem bestimmten Zeitpunkt).

Dabei ist es eine alte Erkenntnis: Suizid-Gedanken, die Planung suizidaler Handlungen und Suizid-Versuche gelten unbestreitbar als Risiko-Faktoren für spätere Suizide, d. h. tödlich vollendete Suizid-Handlungen. Dies gilt auch für die erwähnte Altersgruppe. Und hier muss etwas geschehen, denn das Problem scheint im Wachsen begriffen.

In einer 2008 erschienenen Literatur-Übersicht über bisher verfügbare Daten wurden bei Jugendlichen Prävalenz-Raten

- von Suizid-Gedanken zwischen 19,8 und 24,0%,
- für Suizid-Versuche von 3,1 bis 8,8% beschrieben.

Die Raten suizidaler Verhaltensweisen steigen mit Beginn der Adoleszenz und erreichen bei den Heranwachsenden einen ersten Gipfel um das 16. Lebensjahr. Im jungen Erwachsenenalter nehmen sie dann aber wieder ab, wenn auch dezent.

In einer anderen Untersuchung fanden sich Suizid-Gedanken bei 14,7% der 16- bis 18-jährigen und 14,2% der 18- bis 21-Jährigen und schließlich 12,5% bei 21- bis 25-Jährigen. Die Raten der Suizid-Versuche zeigen einen ähnlichen Verlauf: 8,2% – 6,7 % – 3,9%. Dies also international gesehen.

Für Deutschland ergaben sich beispielsweise bei der Heidelberger Schul-Studie (mit 5.759 Schülern im Durchschnittsalter von 15 Jahren) Suizid-Gedanken bei 14,4% (differenziert in manchmal: 12,5% und häufig: 1,9%). Von Suizid-Versuchen wurde in 7,9% berichtet.

Und dies bei Schülern „unter uns“. Noch problematischer wird es bei so genannten Hoch-Risiko-Populationen, z. B. aus einer jugendlichen Gefängnis-Population in Österreich mittleren Alters von rund 17 Jahren. Hier berichteten 39,8% über ihre Suizidalität, wobei eine akute Gefährdung von 21,6% eingestanden wurde.

### **Suizid-Gedanken → Suizid-Pläne → Suizid-Versuche**

Die verhängnisvolle Sequenz von Suizid-Gedanken → Suizid-Plänen → und schließlich Suizid-Versuchen ist seit langem bekannt und braucht eigentlich keine Bestätigung. Sie ist aber vor allem dann ernst zu nehmen, wenn sie wissenschaftlich untermauert wird: So wurde berichtet, dass 34% jener Personen mit Suizid-Gedanken auch einen Suizid-Plan fassen und rund 72% mit einem Suizid-Plan einen Suizid-Versuch unternehmen.

Natürlich gibt es auch den anderen Weg, nur signifikant seltener, nämlich in 26% der Fälle einen Suizid-Versuch *ohne* konkreten Suizid-Plan. Jedenfalls so die Angaben mancher Betroffener, auch wenn man sich solche überfallartigen Suizid-Impulse ohne entsprechende Vorgeschichte kaum vorstellen kann. In einer kanadischen Studie wird jedenfalls berichtet, dass bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Suizid-Gedanken zugaben, Suizid-Versuche 16-mal häufiger als sonst auftraten.

## Die Ulmer Erhebungen

In der Ulmer Studie zur Suizidalität in einer deutschen Schulstichprobe der Klinik für Kinder- und Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Ulm wurden alle 47 Schulen in Ulm und dem umgebenden Alb-Donau-Kreis zur Mitarbeit eingeladen. 13 Schulen entschlossen sich zur Teilnahme. Über die methodischen Aufgaben, Hürden und Schwierigkeiten siehe der Kasten.

Von den 1.100 Schülern, die jeweils die 9. Klassen der teilnehmenden Schulen besuchten, war die überwiegende Mehrzahl am Erhebungs-Tag anwesend, wovon sich 64,8% bereit erklärten, an der Studie teilzunehmen. Das Geschlechtsverhältnis war ausgeglichen, das mittlere Alter lag bei 14,8 Jahren.

- Von den schließlich 664 teilnehmenden Schülerinnen und Schülern berichteten 43 (6,5%) von mindestens einem Suizid-Versuch, konkret 26 von einem (Mädchen fast doppelt so häufig wie Jungen), 12 von zwei (Mädchen fünfmal so häufig) und die Übrigen von drei bzw. mehr Suizid-Versuchen. 30 jener 43 Jugendliche mit einem Suizid-Versuch bekräftigten, bei dieser Tat wirklich den Tod gewollt zu haben. Nur 5 kamen nach ihrem Suizid-Versuch in professionelle Behandlung.
- Die Frage nach Suizid-Gedanken wurde von 656 Jugendlichen beantwortet, wobei 36,4% angaben, über eine Beendigung ihres Lebens schon einmal nachgedacht zu haben.
- Von diesen von Suizid-Gedanken geplagten Jugendlichen wurden Suizid-Pläne in 102 Fällen zugegeben (Mädchen deutlich häufiger als Jungen). 42 berichteten über konkrete Vorbereitungen (wiederum Mädchen deutlich öfter).
- Mit Suizid drohten 104 Jugendliche, d. h. 15,6%. Die meisten einmal, jeder Vierte zwei- bis dreimal und jeder Zehnte viermal oder häufiger. Mädchen auch hier in den ersten beiden Gruppen deutlich häufiger. Waren das nur leere Drohungen? 4 von 10 von ihnen gaben an, sie wollten wirklich ihrem Leben ein Ende bereiten.

- Ließen sich Unterschiede nach Stadt und Land herausrechnen? Nein, jedenfalls keine signifikanten Differenzen zwischen Großstadt und ländlicher Umgebung.
- Dafür waren die Geschlechts-Unterschiede - wie erwähnt - überaus deutlich. Inwieweit hier eine offenere Einstellung zu dieser Befragung durch Mädchen einkalkuliert werden muss, wäre gesondert zu untersuchen.

Schließlich noch eine spezielle Klärung bei jenen 43 jungen Menschen, die einen Suizid-Versuch angaben. Dort hätte es tödlich enden können. Wie steht es hier mit Suizid-Gedanken, -Plänen und -Vorbereitungen?

- 21 von ihnen gaben an, schon einmal mit Suizid gedroht zu haben. 34 hatten zumindest einmal Suizid-Gedanken. 28 berichteten von Suizid-Plänen. Und 20 hatten entsprechende Vorbereitungen getroffen.

Wo liegt nun der Unterschied zwischen jenen jungen Menschen, die bereits einen Suizid-Versuch hinter sich hatten und den anderen Befragten? Die Antwort: In einer durchgehend eindrucksvoll häufigeren Belastung jener, die schließlich zur Tat schritten, auch wenn es noch einmal gut ging. Im Einzelnen:

- Befragte mit Suizid-Versuch / Befragte ohne Suizid-Versuch: Suizid-Gedanken (79,1% / 33,0%) – Suizid-Drohungen (48,8% / 13,4%) – Suizid-Pläne (65,1% / 11,9%) – Suizid-Vorbereitungen (46,5% / 3,5%). Oder kurz: eine unheilvolle Risiken- bzw. Gefahren-Häufung, die keinen weiteren Kommentar erfordert.

### **Methodische Aufgaben und Schwierigkeiten einer solchen Untersuchung**

- Die vorliegende Studie erhielt durch die Ethik-Kommission der Universität Ulm ein positives Votum.
- Die Befragung war anonym.
- Es wurde darauf hingewiesen, dass eine solche Fragebogen-Erhebung keinen negativen Effekt auf suizidales Verhalten bei Jugendlichen hat (wissenschaftlich erhärtet).
- Trotzdem bot die Universitäts-Klinik Ulm Kontakt-Karten mit einer Kontakt-Adresse (Telefonnummer, E-Mail-Adresse) in einem separaten Umschlag an, falls sich Fragen oder gar bestimmten Nöte ergeben sollten.
- Die Lehrer und Schüler wurden persönlich durch die Studienleiter informiert; die Eltern erhielten eine schriftliche Information.

- Von 47 angefragten Schulen in Ulm und dem umgebenden Alb-Donau-Kreis entschlossen sich 13 zu einer Teilnahme.
- Von den 1.100 Schülern waren 1.034 am Erhebungstag anwesend und erklärten sich 670 bereit, an der Studie teilzunehmen.
- Die Teilnehmer mussten ein schriftliches Einverständnis ihrer Sorgeberechtigten sowie eine von ihnen unterzeichnete schriftliche Zustimmung vorlegen und bekamen in Anschluss ein Kuvert mit den Fragebögen, das nach dem Ausfüllen verschlossen an den Studienleiter zurückgegeben wurde, der während des Ausfüllens im Klassenzimmer anwesend war.
- Die Rücklauf-Quote der Fragebogen-Pakete betrug zwar 100%, doch ein Paket musste aufgrund mehrerer fehlender Angaben (nur das Geschlecht wurde ausgefüllt) und 4 Pakete aufgrund offensichtlicher Nonsens-Antworten (alle durch männliche Studienteilnehmer) aussortiert werden.
- Die Resultate wurden auf der Basis von retrospektiven (rückwirkenden, auf frühere Zeiten zutreffenden) Angaben erhoben, was zu Verfälschungen führen kann.
- Die Untersuchung wurde als Studie zu selbstverletzenden und suizidalen Verhaltensweisen angekündigt. Das könnte zu einer gewissen Selektion geführt haben, die sowohl zu einer Über-, als auch Unter-Präsentation suizidaler Jugendlicher geführt haben kann.
- Durch die von der Schulbehörde vorgegebenen Rahmen-Bedingungen war eine Daten-Erhebung bei nicht teilnehmenden Jugendlichen nicht möglich. Das schränkt natürlich die Vergleichbarkeit mit dem Gesamt-Kollektiv ein.

## **Schlussfolgerung**

Die Schlussfolgerung kann kurz gehalten werden; sie ist trotzdem nachdenkenswert:

Es wurde die Häufigkeit suizidaler Verhaltensweisen in einer deutschen Schul-Population untersucht. Dabei zeigte sich, dass 6,5% von Suizid-Versuchen berichteten und 36,4% angaben, schon einmal Suizid-Gedanken gehabt zu haben. Diese Zahlen entsprechen auch denen internationaler Studien an Jugendlichen.

Zwei Aspekte sind besonders bedeutsam:

1. Nimmt man die durchschnittliche Klassengröße in der vorliegenden Studie als Vorlage, so lässt sich sagen, dass
  - im Durchschnitt pro Klasse ein Jugendlicher mit der Vorgeschichte eines Suizid-Versuches
  - und vier Schüler mit einer Vorgeschichte suizidaler Planung zu finden sind.

Das ist die eine Erkenntnis, die nachdenklich stimmt.

2. Auch die Tatsache, dass medizinische Hilfe nur von 11,6% jener Jugendlichen in Anspruch genommen wurde, die einen Suizid-Versuch überlebt haben, gibt zu denken. Das könnte einerseits Ausdruck für eine geringere Gefährlichkeit des ausgewählten Mittels sein. Andererseits gibt diese Zahl auch einen Hinweis darauf, dass (gerade?) Jugendliche nur selten nach einem Suizid-Versuch in Kontakt mit den nun eigentlich nötigen medizinischen Angeboten treten.

Der Umstand, dass „nur“ 69,8% der Jugendlichen mit einem Suizid-Versuch angaben, dabei auch wirklich sterben zu wollen, relativiert dieses Problem nicht. Denn wie es dann wirklich ausgeht, hängt nicht immer von jenen Bedingungen ab, die man glaubt, als entscheidend für das Überleben interpretieren zu können.

Kurz: Könnte es sein, dass die Fassungslosigkeit *danach* mit der *zuvor* nicht erfassten Gefährdung zusammenhängt?

## LITERATUR

Nicht mehr überblickbare Fülle an Fach-Literatur, auch durch solide allgemeinverständliche Beiträge ergänzt. Einzelheiten siehe die verschiedenen Angebote in dieser Serie. Grundlage vorliegender Ausführungen war nachfolgende Publikation, in der auch die wichtigsten englisch-sprachigen Artikel zum Thema aufgeführt sind:

*P. L. Plener, N. D. Kapusta, J. M. Fegert, F. Keller: **Suizidalität in einer deutschen Schul-Stichprobe.** Suizidprophylaxe 4 (2009) 181*