



- Warum ist das Jugendalter so herausfordernd?
- Wie erkenne ich, dass mein Kind darüber nachdenkt, sich das Leben zu nehmen?
- Wie kann ich es bei der Bewältigung von Suizidgedanken unterstützen?

ElternWissen

Suizidalität im Jugendalter

Die Schriftenreihe ElternWissen wird herausgegeben von:

AGJ-Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V.
Referat Prävention
Oberau 21
79102 Freiburg
jugendschutz@agj-freiburg.de

Der AGJ-Fachverband ist Teil der Caritas mit den Aufgabenfeldern Sucht-, Wohnungslosen- und Arbeitslosenhilfe sowie Kinder- und Jugendschutz. Zirka 500 Beschäftigte arbeiten in einem Netz aus stationären und ambulanten Einrichtungen zur Prävention, Behandlung, Beschäftigungsförderung und Fortbildung.

Überreicht durch:

Die Schriftenreihe ElternWissen entstand nach dem Vorbild der gleichnamigen Reihe der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NRW e.V.

Autorinnen:

Ilka König, ist Sozialarbeiterin (B.A.), arbeitet in der Beratungsstelle Arbeitskreis Leben Freiburg mit dem Schwerpunkt Suizidprävention an Schulen und Jugendeinrichtungen sowie Onlineberatung [U25] für suizidgefährdete jungen Menschen.

Christine Schweizer, MA Public Management, BA Erziehungswissenschaften, war 13 Jahre für die Online-Beratung „[U25]“ für suizidgefährdete Jugendliche tätig. Sie ist Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention und gründete 2021 mit Jakob Henschel den Verein Niedrigschwellige Suizidprävention e.V. zur Etablierung leicht zugänglicher Hilfen für suizidgefährdete Menschen.

Einleitung

In Deutschland sterben dreimal so viele Menschen durch Suizid wie durch Verkehrsunfälle: Durchschnittlich nimmt sich alle 57 Minuten ein Mensch das Leben, alle vier Minuten versucht es jemand. Bei Menschen unter 25 Jahren ist Suizid die häufigste Todesursache. Und dennoch ist das Thema Suizid immer noch tabuisiert. Es gibt kaum Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Suizidalität und zu wenige Beratungs- und Therapieangebote für suizidale Menschen. Die Angst, etwas Falsches zu sagen oder jemanden überhaupt erst auf die Idee zu bringen, ist groß. Dabei sind Gespräch und Austausch über das Thema sowie das Ansprechen von Suizidgedanken genau das, was Leben retten kann. Häufig wissen suizidale Personen nicht, wie und mit wem sie über ihre Suizidgedanken sprechen können. Ein offenes Gespräch kann Entlastung schaffen und die Möglichkeiten erweitern, aus einer Krise zu gelangen. Suizidprävention ist somit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Wenn jede*r von uns wachsam und sensibel für Menschen in herausfordernden Lebensphasen ist und Gesprächsbereitschaft signalisiert, ist das schon ein wichtiges erstes Hilfeangebot und vermittelt, in schweren Situationen nicht allein zu sein.

Vielleicht stellen Sie sich wie andere Eltern folgende Fragen: Warum ist das Jugendalter eine so enorme Herausforderung? Kann der (Schul-)Alltag wirklich so schwierig sein? Können der erste Liebeskummer, die Ablösung von den Eltern und entwicklungsbedingte Veränderungen Auslöser von suizidalen Krisen sein? Äußern Kinder und Jugendliche ihre Sorgen und Ängste zu zaghaft oder werden Hilferufe vom sozialen Umfeld nicht ausreichend wahr- oder ernst genommen? Was kann ich tun, um meinen Sohn bzw. meine Tochter in einer suizidalen Krise zu unterstützen?

In dieser Broschüre wird erläutert, was Suizidalität im Jugendalter ist, was Sie tun können, um dem vorzubeugen und wie Sie sich verhalten können, falls Ihre Tochter bzw. Ihr Sohn eine solche Phase durchlebt. Gerade wenn sich Ihr Kind in einer schweren Lebensphase befindet, kann Ihnen Wissen helfen, um gemeinsam mit ihm zu erarbeiten, was es in Krisensituationen stärkt, wo es niederschwellige Anlaufstellen gibt und wie Sie miteinander ins Gespräch darüber kommen können.

Begriffe

Vorab einige Erklärungen zu den in dieser Broschüre verwendeten Begriffen:

Suizid/Selbsttötung: Suizid setzt sich aus den lateinischen Wörtern sui (sich) und caedere (töten, morden) zusammen (vgl. dudn.de). Unter Suizid wird der von einer Person selbst herbeigeführte Tod mit dem Bewusstsein, dass diese Handlung irreversibel ist, verstanden. Äquivalent wird vom vollendeten Suizid gesprochen (vgl. Becker & Plener, 2016). Im Folgenden werden die Begriffe Suizid und Selbsttötung benutzt. Die im deutschsprachigen Raum ebenfalls verwendeten Begriffe „Selbstmord“ und „Freitod“ lehnen Fachpersonen ab, da sie Zusammenhänge nahelegen, die nicht korrekt sind: Selbsttötung ist in Deutschland weder eine Straftat (Selbstmord) noch kann unter Berücksichtigung von psychischen Erkrankungen oder schweren Krisen von einer „freiwilligen Tat“ (Freitod) gesprochen werden (vgl. Eink & Haltenhof, 2017).

Suizidalität: Unter Suizidalität werden alle Impulse, Gefühle, Handlungen und Gedanken mit einem selbstzerstörerischen Charakter verstanden. Dazu gehören alle Verhaltensweisen, die den eigenen Tod durch aktives Eingreifen oder Unterlassung gewisser Handlungen anstreben (vgl. Becker & Plener, 2016).

Suizidgedanken: Hierzu gehören alle Gedanken einer Person, die darauf ausgerichtet sind, ihr Leben durch eigenes Handeln zu beenden (vgl. Becker & Plener, 2016).

Krisen – ein Balanceakt

Jeder Mensch durchlebt in seinem Leben Krisensituationen. Ursachen können große, aber auch kleinere Ereignisse oder Schwierigkeiten sein, die das seelische Gleichgewicht stören. Fachleute sprechen von psychosozialen Krisen, die z. B. dann entstehen, wenn neue Lebensumstände mit bisherigen Bewältigungsstrategien nicht gemeistert werden können. Es kommt zu einer Überforderung, in der Versagensgefühle aufkommen und der innere Druck steigt. Neben den auslösenden Ereignissen, dem individuellen Empfinden der Person sowie ihren Verarbeitungs- und Verhaltensstrategien spielt insbesondere das soziale Umfeld eine Rolle. Maßgeblich für die Krisenbewältigung sind Beziehungen und Interaktionen mit nahestehenden Personen, die einen relevanten Einfluss auf die Entstehung, aber auch die Bewältigung von krisenhaften Situationen haben.

Neben Katastrophen, die einen Einfluss auf die gesamte Gesellschaft haben, z. B. Krieg, Verfolgung oder Naturkatastrophen, können individuelle Belastungen wie der Tod einer nahestehenden Person, Krankheit oder einschneidende Erlebnisse zu Krisen führen. Psychosoziale Krisen werden in traumatische Krisen und Veränderungskrisen unterteilt (vgl. Sonneck et al., 2016).

Traumatische Krisen

Traumatische Krisen entstehen durch unvorhersehbare Schicksalsschläge, z. B. den plötzlichen Verlust einer nahestehenden Person. Auf die **Schockphase**, in der Betroffene oft nicht realisieren, was geschehen ist, wie betäubt sind, sich isolieren oder impulsiv handeln, folgt die **Reaktionsphase**. Nun findet die Konfrontation mit der Realität statt, oft treten erste Bewältigungsstrategien wie Abwehrmechanismen auf, z. B. Verdrängung, Rationalisierung oder Verleugnung des Schicksalsschlags. In dieser Phase fällt es Betroffenen oft schwer, zu reflektieren und auf Hilfeangebote zurückzugreifen. Dies kann dem Selbstschutz dienen, da die intensive Beschäftigung mit dem auslösenden Ereignis noch zu belastend ist. Die Gefahr, dass destruktive Verhaltensmuster, z. B. Rückzug, übermäßiger Alkoholkonsum, selbstverletzendes Verhalten oder Suizidgedanken auftreten, ist in dieser Phase besonders groß.

In der Schockphase realisieren viele Betroffene noch nicht, was passiert ist.

Für Außenstehende ist dies oft sehr schwer zu verstehen, aber häufig ist das selbstschädigende Verhalten für die betroffene Person der einzige sinnvoll erscheinende und realisierbare Weg, um z. B. Druck, Schmerz oder Stress abzubauen und die Situation zu meistern. Hilfreich kann sein, sich mit dem*der Betroffenen auf die Suche nach anderen Bewältigungsmöglichkeiten zu begeben, die ebenfalls erleichternd wirken, aber weniger selbstzerstörerisch sind. Unterstützung durch ein passendes Hilfeangebot, eigene Reflektion oder gelingende Bewältigungsstrategien ermöglichen den Übergang in die **Bearbeitungsphase**. Im Zentrum dieser Phase stehen die Auseinandersetzung mit dem traumatischen Erlebnis und dessen Verarbeitung. Nach erfolgreicher Bewältigung folgt die **Neuorientierung**. Oft ist es erst dann möglich, wieder in den (Schul-)Alltag einzusteigen, Selbstwertgefühl aufzubauen und Beziehungen wieder oder neu herzustellen (vgl. Sonneck et al., 2016).

Lisa, 17 Jahre, nach einem traumatischen Erlebnis¹:

„... Ich weiß nicht mehr, was ich machen soll, ich habe Angst. Ich wünschte, keiner kann mir mehr wehtun und dann muss ich auch nicht mehr all das machen, was von mir verlangt wird. Immer wieder diese Schläge, die Verachtung. Alles hat so plötzlich angefangen, als Uwe (neuer Freund meiner Mutter) bei uns eingezogen ist. Ich will das alles nicht, aber ich muss. Ich bin nur Abschaum und Dreck. Ich habe das alles nicht anders verdient. Ich möchte alles gut machen, aber ich schaff es nicht so wie meine Eltern es wollen. Ich mach immer alles falsch...“

¹ Die Beispiele in dieser Broschüre stammen aus der Arbeit mit Betroffenen und enthalten Auszüge aus E-Mails. Sie sind anonymisiert und lassen keine Rückschlüsse auf einzelne Klient*innen zu.

Veränderungskrisen

Im Gegensatz zu traumatischen Krisen werden Veränderungskrisen in der Regel nicht durch ein einzelnes Ereignis ausgelöst, sondern durch eine Situation, die über einen längeren Zeitraum entsteht, z. B. einen Schul- oder Wohnortwechsel, die Geburt eines Geschwisterkindes oder die Scheidung der Eltern. Auch die Veränderungskrise verläuft in Phasen. In der **Konfrontationsphase** versucht die betroffene Person, die neue oder veränderte Lebenssituation mit bisherigen Lösungsstrategien zu bewältigen. Misslingt dies, steigen das Gefühl des Versagens und der damit einhergehende Druck. In der **Phase der Versagensängste** sinkt das Selbstwertgefühl, was wiederum einen Spannungsanstieg zur Folge hat. In der **Mobilisierungsphase** werden neue Bewältigungsstrategien erprobt. Dies kann durch eigene Kraft geschehen oder mit externer Unterstützung. Bei Erfolg kann die aktuelle Krisensituation überwunden werden. Scheitern auch neue Lösungsansätze, besteht die Gefahr, dass Betroffene resignieren und sich zurückziehen.

Das Vollbild einer Krise bringt meist Druck, innere Spannung und gehemmte oder gegen die eigene Person gerichtete Aggression mit sich. Rat- oder Orientierungslosigkeit können eintreten. Auch hier besteht die Gefahr, dass bei der Bewältigung destruktive Verhaltensweisen, Suizidgedanken und Substanzmissbrauch auftreten. Doch auch in einer Veränderungskrise können Impulse von innen oder außen sowie die Erweiterung der Lösungsmöglichkeiten eine **Bearbeitungs-** und eine **Neuorientierungsphase** anstoßen.

Nicht jede Krise verläuft in den beschriebenen Phasen. Insbesondere Krisen, die durch Verlust ausgelöst werden und eine Trauerphase mit sich bringen, können davon abweichen. Fällt der Auslöser einer Krise weg, kann sich die Situation von Betroffenen schlagartig verändern – dies muss aber nicht der Fall sein. Entscheidend sind nicht die Ereignisse und ihre Folgen an sich, sondern die subjektiven Bewertungen und der Umgang mit krisenhaften Situationen (vgl. Sonneck et al., 2016).

Jonas, 16 Jahre, in einer Veränderungskrise:

„... Ich weiß nicht, was ich tun soll. Ich melde mich hier, da ich nicht mehr weiter weiß, ganz alleine bin und nicht weiß, mit wem ich sprechen soll. In den letzten Wochen ist es so schlimm geworden. Ich weiß nicht, mit wem ich reden kann. Ich fühle mich so einsam, seit wir umgezogen sind. Fast jeden Tag denke ich, dass ich das nicht mehr lange kann. Alles fühlt sich so sinnlos an. Alle denken, es läuft doch bei ihm – gut in der Schule, tolle Beziehung (sie lebt 400 km weit weg, an meinem alten Wohnort), tolles Leben usw. Ich sehe keinen Weg, wie es besser werden soll und will einfach nur aus meinen endlosen Gedankenkreisen raus.“

Krisen im Jugendalter

Grundsätzlich können Krisen in jedem Alter auftreten. Auch entwicklungsbedingte seelische und körperliche Veränderungen können herausfordernd sein und Krisen auslösen. Das Jugendalter mit den Phasen Pubertät und Adoleszenz birgt viele Herausforderungen und Chancen, die andere Bewältigungsstrategien erfordern als die bereits erprobten. Während der Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen geschehen viele Veränderungen: Der Körper entwickelt sich, geistig-seelische und soziale Entwicklungen führen dazu, dass Werte und Normen sich verändern oder neu ausbilden. Heranwachsende prüfen mit ihrem Vorstellungs- und Wertesystem bestehende Systeme und stoßen dabei auf Akzeptanz oder Ablehnung. Konflikte und Ambivalenzen, vor allem mit dem sozialen Umfeld, gehören zu dieser Phase. Diese Veränderungen können zu großem psychischem Stress, Hilflosigkeit, Verlust an Selbstwertgefühl und sozialen Beziehungen führen, nicht selten auch zu Suizidgedanken. Gerade in dieser Phase brauchen junge Menschen deshalb Unterstützung und Verständnis.

Tip: Für Sie als Eltern ist diese herausfordernde Zeit lange her. So kann es ab und zu vielleicht schwerfallen, die Situation Ihres Kindes nachzuvollziehen. Signalisieren Sie Bereitschaft zum Gespräch, wenn Ihr Kind das möchte. Seien Sie wertschätzend, bewerten Sie nicht und unterstützen Sie Ihr Kind in dem, was ihm gerade guttut. Manchmal fällt es Jugendlichen leichter, sich einer fremden Person anzuvertrauen, z. B. Freund*innen, Lehrkräften, Schulsozialarbeiter*innen oder Beratungsstellen. Das ist in einer Phase der Neuorientierung und Ablösung vom Elternhaus normal und sollte unterstützt werden.

Gefahr und Chance

Trotz aller negativen Aspekte birgt jede Krise auch eine Chance: Erfolgreiche Problembewältigung ermöglicht, neue und für die Zukunft bereichernde Erfahrungen, Denkmuster und Fähigkeiten zu sammeln. Das chinesische Zeichen für Krisen stellt beide Seiten von Krise dar: Gefahr und Chance.



Abb. 1: Chinesisches Zeichen für Krisen, Quelle: Ortner, vgl. www.sprichinbildern.at/kinder-durch-die-krise-begleiten

Bewältigung von Krisen

Für die Krisenbewältigung im Jugendalter sind personale, soziale und institutionelle Ressourcen von entscheidender Bedeutung. Empfindet eine jugendliche Person eine Krise als Herausforderung und macht sich selbständig auf die Lösungssuche, hat dabei reflexive und soziale Kompetenzen, besteht die Chance, dass er*sie die Krise selbst bewältigen kann oder in der Lage ist, sich Hilfe zu holen. Ausschlaggebend ist dabei die Erreichbarkeit von ambulanten und stationären Hilfeangeboten. Dazu gehört nicht nur, zu wissen, dass es solche Angebote gibt, sondern auch welche und wo. Zu den institutionellen Ressourcen zählen unter anderem Vereine, Schulen, Betriebe und niedrigschwellige, kostenfreie Online-Beratungen wie das Online-Angebot [U25] oder die Beratungsstelle Arbeitskreis Leben (vgl. www.u25.de, www.ak-leben.de).

Krisen im Jugendalter gehen häufig mit einem oder mehreren der folgenden Anzeichen einher:

- Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Antriebslosigkeit
- Magen-Darm-Beschwerden
- Veränderung des Essverhaltens (Gewichtszunahme/-abnahme)
- Änderung des Sozialverhaltens (Isolierung und Abkapselung)
- Substanzmittelmissbrauch (Drogen/Alkohol)
- Rückfall in kindliche Verhaltensweisen (z. B. Nägeln kauen)
- gehemmte oder gegen sich selbst gerichtete Aggressionen (selbstverletzendes Verhalten)
- der Wunsch, so nicht mehr weiterleben zu müssen (Suizidgedanken, Suizidversuche)

(vgl. Sonneck et al., 2012)

Das soziale Umfeld, Freund*innen, Familie und Bekannte, kann eine wichtige Komponente sein. In Abgrenzungs- und Neuorientierungsphasen ist es für Jugendliche jedoch oft schwierig, Eltern und andere primäre Bezugspersonen anzusprechen. Gerade deshalb ist es ratsam, aufmerksam zu bleiben und immer wieder das Gespräch zu suchen oder auf andere Anlaufstellen aufmerksam zu machen (vgl. S. 18 ff).

Erklärungsversuche zu Suizidalität

Im Folgenden werden zwei Modelle skizziert, die suizidale Entwicklungen beschreiben. Sie sollen Ihnen helfen, den grundlegenden psychischen Prozess in suizidalen Phasen zu verstehen. Es werden Beispiele beschrieben.

Das präsuizidale Syndrom (nach Ringel)

Das präsuizidale Syndrom wird in drei Phasen unterteilt, die jedoch nicht immer in der nachfolgend dargestellten Reihenfolge ablaufen.

1. Einengung

Eine suizidale Person empfindet oft eine Einengung auf unterschiedlichen Ebenen. Oft werden Lebensmöglichkeiten nur sehr reduziert wahrgenommen, wobei hingegen **Ohnmachtsgefühle und Hoffnungslosigkeit** ansteigen.

Dabei gehen auch die **Gefühle und Emotionen** nur noch in eine Richtung. Positives kann dann meist nur schwer wahrgenommen werden und zuvor wichtige Lebensbereiche werden entwertet. Besonders wachsam sollten Sie dann werden, wenn sich eine Person immer mehr zurückzieht und eine Einengung sowie **Entwertung der bestehenden Beziehungen** erfolgt. Ein Ohnmachtsgefühl entsteht, denn die aktuellen Umstände werden als bedrohlich und unveränderbar wahrgenommen. Die zunehmende **gedankliche Einengung** kann auch zu Appellen oder Hilferufen führen (vgl. Ringel, 1995, S. 16). Resultat dieser Phase können Depressionen, Verzweiflung und Angst sein.

Sven, 19 Jahre, soziale Einengung/Rückzug:

„Ich ziehe mich immer weiter zurück. Ich habe keine Lust mehr, zum Fußball zu gehen und auch in der Schule versteht mich niemand. Ich bin zwar anwesend, aber irgendwie doch nicht. Ich mag nicht mehr. Ich fühle mich wie in einer großen Luftblase eingesperrt. Alles ist dunkel und düster.“

2. Gehemmte und gegen sich selbst gerichtete Aggression

Ohne Frage ist eine suizidale Phase mit Aggressionen verbunden. Das **Anstauen von Wut, Verzweiflung und Druck** äußert sich jedoch sehr selten äußerlich und kann dadurch nicht entladen werden. Auf diese Weise entsteht häufig ein ungewöhnlich hohes Aggressionspotential und durch die mangelnde Abreaktion ein Aggressionsdruck. Wenn der Druck zu hoch wird, kommt es zu einer Aggressionsumkehr. Das heißt **Aggressionen werden gegen sich selbst gerichtet**. Dieser Vorgang zeigt sich durch Suizidgedanken, selbstverletzendes Verhalten oder Suizidversuche.

Anna, 14 Jahre, Druck und Selbstverletzendes Verhalten:

„Ich habe mich gestern wieder geritzt. Das war das einzige, das mich beruhigt hat. Ich habe dabei Erleichterung gefühlt und etwas von dem ganzen Frust und Druck konnte gehen. Es ging mir danach einfach besser. Was ich im Moment fühle? Wut, Verzweiflung und Wertlosigkeit.“

3. Suizidfantasien

Suizidfantasien beschreiben den Wunsch, tot zu sein. Häufig werden diese Gedanken als aufdrängend und fremdbestimmt wahrgenommen. Die Krisensituation hat sich so zugespitzt, dass der*die Betroffene **so nicht mehr weiterleben möchte**. Es mangelt an zugänglichen eigenen Ressourcen und Lösungsmöglichkeiten, sodass der Suizid als Ausweg angesehen wird. Es entstehen konkrete **Überlegungen zur Methode und zum Zeitpunkt des Suizids**.

Jan, 16 Jahre, Suizidgedanken:

„Ich kann einfach nicht mehr, es ist dieser Wunsch zwischen Leben & Tod. Und so langsam denke ich, ich werde mich für den Tod entscheiden! Vielleicht nicht heute oder morgen, aber irgendwann werde ich mich umbringen, wenn das so weiter geht. Ich kann nicht mehr und fühle mich so allein.“

Stadien von Suizidalität (nach Pöldinger)

Ergänzt werden kann die Phase der Suizidfantasien durch Erkenntnisse aus den „Stadien von Suizidalität“. Pöldinger geht davon aus, dass ein Mensch sich zuerst in der Stufe der **Erwägung** befindet. Hier sind Selbststeuerung und Distanzierungsmöglichkeit von den Suizidgedanken noch überwiegend vorhanden. Erwägungen und Gedankenspiele zum Thema Suizid sind etwas Normales im Lebensverlauf, gerade in krisenhaften Zeiten wie dem Jugendalter.

Die zweite Stufe ist die **Ambivalenz**. Die Selbststeuerung nimmt ab, die Person lässt sich immer wieder von Suizidgedanken einnehmen. Wichtig ist, dass diese Phase viele Ansatzpunkte für Gespräche bietet. In der Regel sind suizidale Menschen erleichtert, wenn sie in diesem Stadium auf Suizidgedanken angesprochen werden und das Thema Raum bekommt.

Die letzte Stufe umfasst den **Entschluss** zum Suizid. Oft herrscht nach dem Entschluss eine „trügerische Ruhe“, da eine Entscheidung zum Suizid für Betroffene auch Erleichterung mit sich bringen kann. In dieser Phase werden alle Vorbereitungen getroffen. Für Personen im Umfeld sollten spätestens jetzt alle Alarmglocken schrillen und es sollte eingegriffen werden (vgl. S. 23).

Suizid im Jugendalter

Entsprechend der Tatsache, dass das Jugendalter eine sehr belastende und herausfordernde Zeit sein kann, treten laut EU-Studien Suizidversuche in dieser Lebensphase am häufigsten auf. Suizid ist bei Menschen unter 25 Jahren die häufigste Todesursache. Mädchen begehen dreimal so viele Suizidversuche wie Jungen. Männliche Jugendliche sterben aber dreimal so häufig daran (vgl. Statistisches Bundesamt, 2020). Die mutmaßlichen Gründe dafür liegen in der Art des Suizidversuchs. Sie wählen öfter drastischere Methoden, bei denen eine Rettung unwahrscheinlich ist. Zudem nehmen Männer in Krisen deutlich seltener Hilfeangebote an. Das wiederum kann daran liegen, dass in unserer Gesellschaft nach wie vor stereotype Bilder existieren, z. B. dass Männer keinen Schmerz kennen, Gefühle nicht zeigen dürfen und Probleme allein lösen (vgl. Bründel, 2004).

Diese Erkenntnisse sind ein guter Ansatzpunkt, um Kinder und Jugendliche im Alltag zu unterstützen und gleichzeitig mitzuhelfen, psychische Erkrankungen, das Thema Suizid und den Gang zu einem Arzt bzw. einer Ärztin oder einer Beratungsstelle zu enttabuisieren, ist Folgendes: Erklären Sie immer wieder, dass es vollkommen in Ordnung und normal ist, sich bei Sorgen und inneren Nöten Hilfe zu suchen, genauso wie bei körperlichem Schmerz. Ein positiver, für viele Menschen jedoch überraschender Fakt ist, dass ca. 80% der Suizide angekündigt werden (vgl. Freunde fürs Leben e.V.). Das zeigt auch, dass Hilferufe oft überhört werden. Im folgenden Abschnitt erfahren Sie, wie Sie Anzeichen für Suizidalität erkennen können und was Betroffenen helfen kann (vgl. Oerter, Montada, 2002).

Warnsignale und Hinweise

Ein Suizid ist meist keine spontane Reaktion und passiert nicht plötzlich ohne Vorwarnung. Einem Suizid geht oft eine lange Phase voraus, die geprägt ist von der Auseinandersetzung mit immer stärker werdenden Suizidgedanken und dem Gefühl der inneren Zerrissenheit und des inneren Leids. Deshalb ist es hilfreich, wenn das Umfeld sensibilisiert ist, um Gefühle und Notlagen wahrzunehmen und zu erkennen. Hierbei können Signale helfen, die darauf hindeuten, dass jemand suizidal sein könnte.

Viele Menschen kündigen ihren Suizid an, auch Kinder und Jugendliche senden oft Hinweise, in der Hoffnung auf Unterstützung. Gerade dies bietet helfenden Personen und Angehörigen die Chance zu helfen. Ein Entschluss zum Suizid und eine entsprechende Äußerung bedeuten nicht unausweichlich, dass sich ein junger Mensch das Leben nimmt. Unterstützung und Hilfe kann zu jedem Zeitpunkt ansetzen.

Viele Menschen kündigen ihren Suizid an, auch Kinder und Jugendliche senden oft Hinweise, in der Hoffnung auf Unterstützung.

Nicht jeder Suizid kann verhindert werden, da nicht immer eine Absicht erkennbar ist oder geäußert wird bzw. entsprechende Hilfe geleistet werden kann. Nicht alle Menschen schaffen es, sich jemandem anzuvertrauen. Besonders wichtig sind Veränderungen, die untypisch für die Person sind, die man sich nicht erklären kann. Oft sind mehrere Verhaltensänderungen beobachtbar, die sich über einen gewissen Zeitraum hinweg entwickeln.

Tipp: *Sie haben bei Ihrem Kind oder einem anderen jungen Menschen den Verdacht, dass er*sie daran denkt, sich das Leben zu nehmen? Dann fragen Sie ihn*sie konkret danach, ob er*sie Suizidgedanken hat. Sie brauchen nicht zu befürchten, dass Sie damit Suizidgedanken auslösen.*

Suizidäußerungen können direkt oder indirekt sein, sie können doppeldeutig sein oder nur schwer zu erkennen. Dass jemand Suizidgedanken hat oder sich mit dem Thema beschäftigt, kann sich aber auch ganz anders zeigen, z. B. im Verfassen von Gedichten oder durch körperliche Auffälligkeiten, z. B. Schlaflosigkeit. Solche Signale sind nicht immer eindeutig zu erkennen und werden auch von den Jugendlichen nicht unbedingt bewusst als solche gesendet. Hier braucht es jemanden, der die Botschaft der Jugendlichen wahrnimmt und nachfragt. Ob Kinder und Jugendliche daran denken, sich das Leben zu nehmen, erfährt man häufig nur, wenn man sie ganz gezielt darauf anspricht. Auf den Seiten 18 bis 22 wird erklärt, was in solch einem Gespräch hilfreich sein und wie man auf Hinweise und Signale eingehen kann.

Viele der nachfolgend aufgelisteten Hinweise und Warnsignale können auch auftreten, ohne dass Kinder und Jugendliche daran denken, sich das Leben zu nehmen. Es gehört zu dieser Lebensphase, sich mit dem Thema Tod und Trauer auseinanderzusetzen und Grenzen auszutesten.

Warnsignale

(vgl. C. Hömmen, 1996, S. 125–135)

Mandy, 17 Jahre, Suizidgedanken und Lösen von Dingen, die einem wichtig sind:

„Gerade heute Morgen habe ich mir in Gedanken überlegt, was ich in ein Testament reinschreiben würde, wer was bekommen soll. Und wem ich evtl. eine Art Abschiedsbrief schreiben würde, wer benachrichtigt werden soll...“

Verbale und nonverbale Äußerungen

- **Direkte Suizidäußerungen:** z. B. „Ich möchte nicht mehr leben.“ oder „Ich werde mir das Leben nehmen.“
- **Indirekte Äußerungen von Suizidgedanken:** z. B. „Dann werde ich nicht mehr da sein.“ „Ich kann nicht mehr.“, „Ich wäre besser nie geboren.“, „Ohne mich wärt ihr alle besser dran.“
- **Gemalte und/oder gepostete Bilder** können Hinweise an das Umfeld sein: z. B. Symbole, die auf Krisen hindeuten, die wir oft mit Tod und Sterben verbinden, wie Kreuze, Totenköpfe oder Grabhügel. Wichtig kann auch sein, wo Bilder hinterlassen wurden. Sind sie evtl. ein Signal für eine andere Person? Hat der Jugendliche sie evtl. für die Eltern offen liegen gelassen oder online veröffentlicht?
- **Schriftliche Suizidäußerungen:** z. B. das Schreiben von Gedichten, Liedern, Tagebüchern oder Abschiedsbriefen. Das Verfassen von Abschiedsbriefen/-nachrichten ist eine besonders deutliche Form. Diese müssen nicht unbedingt offen herumliegen, sondern können sich z. B. auch im Mülleimer befinden.
- **Allgemeines Beschäftigen mit dem Thema Suizid:** z. B. durch Lesen von Büchern, Besuchen von Internetseiten, Nutzung von Social Media und Identifikation oder Verklärung von Suiziden bzw. Menschen, die sich das Leben genommen haben oder sich mit anderen Menschen emotional gleichsetzen und wiedererkennen, die sich das Leben genommen haben oder diese verklären/beschönigen.
- **Führen von (philosophischen) Diskussionen:** z. B. über den Sinn des Lebens oder das „Recht auf Freitod“. Oft werden auch Fragen wie „Darf man sich das Leben nehmen?“ und „Was kommt nach dem Tod?“ gestellt. Dahinter kann u. a. der Wunsch stecken, in ein „anderes Leben zu gelangen“.

- **Sich lösen von Dingen,** die bisher wichtig waren: z. B. persönliche Gegenstände verschenken oder wegwerfen, die für die Person von Bedeutung sind (Handy, Haustiere, Kleidung etc.) oder das Verfassen des eigenen Testaments, in dem beschrieben wird, wer die Dinge bekommen soll.
- **Abschied nehmen,** z. B. in Form von Abschiedsbriefen, Anrufen oder Nachrichten mit Sätzen wie „Es war schön, dich gekannt zu haben“, „Ich wünsche dir ein schönes Leben“.

Tim, 14 Jahre, Suizidgedanken und schriftliche Äußerung:

„Hi, ich hab ein Problem. Seit ca. einer Woche will ich nicht mehr leben!!! Mir wird alles zu viel und ich will/ kann nicht mehr!! Jeden Tag überleg ich, wie es doch wäre... ich habe auch schon Abschiedsbriefe an meine Familie und an Freunde geschrieben... Ich müsste es nur noch tun!!! Aber wenn ich überlege, wie traurig dann meine Eltern wären... ich halte es einfach nicht mehr aus!!! Ich hab keine Lebenslust mehr... und weiß nicht mehr weiter!! Ich kann mit niemandem darüber reden!! Doch in letzter Zeit wurde mir klar, dass ich Hilfe brauche und habe mich im Internet umgehört... Jetzt bin ich bei euch gelandet... aber ihr könnt mir ja bestimmt auch nicht helfen, weil mir niemand helfen kann!! Was soll ich jetzt machen? Tim“

Körperliche Auffälligkeiten

- Veränderung der Essgewohnheiten: z. B. extremes Essen oder Fasten, Essstörung
- Migräne
- Müdigkeit
- Schlaflosigkeit
- Selbstverletzendes Verhalten: Es ist häufig eine Bewältigungsstrategie, um mit der Situation umzugehen, Druck zu mindern, Gefühle auszudrücken oder um zu signalisieren, wie es einem geht oder um Suizidgedanken zu verringern.
- Vernachlässigung der Körperhygiene

Niklas, 15 Jahre, Suizidgedanken und Selbstverletzendes Verhalten:

„... seit nem halben Jahr ritze ich mich und denke auch immer wieder darüber nach, mich umzubringen. Ich will eigentlich gar nicht, aber wenn ich allein in meinem Zimmer sitz, bekomm ich spätestens nach einer Viertelstunde das Gefühl der Einsamkeit und Leere in mir ... meistens greif ich dann zur Klinge.“

Auffälliges Verhalten

- Lust- und Interessenlosigkeit kann sich darin zeigen, dass kein Interesse mehr an Hobbys oder Freizeitaktivitäten besteht
- Veränderung der Stimmung, z. B. Traurigkeit, gedrückte Stimmung, Stimmungsschwankungen oder aggressives Verhalten
- Weglaufen und/oder Schule schwänzen, wodurch die betroffene Person evtl. zeigen möchte, dass sie mit diesem Ort Probleme hat, oder sie macht auf diese Weise auf sich aufmerksam.
- Sozialer Rückzug von zum Beispiel Freunden, Familie oder Dingen, die dem*der Jugendlichen wichtig waren, z. B. Hobbys oder Vereine
- Leistungsveränderungen, z. B. in Form von Verbesserung oder Verschlechterung der Schulleistungen
- Veränderung des Verhaltens: Es geht hier nicht um positives oder negatives, sondern um für diese Person untypisches Verhalten, z. B. die Veränderung von einer „stillen“ zu einer „offenen“ Person oder andersherum.
- Riskantes Verhalten, z. B. Risikoverhalten im Straßenverkehr, exzessiver Alkohol- oder Drogenkonsum
- Plötzliche Ruhe und Gelassenheit nach schwerer Verzweiflung, hinter der sich der Entschluss zum Suizid verbergen kann
- Große Hoffnungslosigkeit
- Psychische Symptome wie Depression oder andere psychische Belastungen

Katrin, 18 Jahre, Suizidgedanken, Traurigkeit und Weglaufen:

„Ich maile euch, weil ich selbst Angst um mich hab, aber keinen anderen Ausweg als die Flucht in den Tod sehe. Ich fühle mich mit meinem Leben überfordert. Ich bin in der 12. Klasse und der Schulstress ist extrem gestiegen. Mir selbst ist egal, wie gut oder schlecht mein Abi ist, ich habe keine Zukunftspläne, aber mein Vater macht mir so Druck und schreit rum. Ich mache seit Wochen nichts anderes mehr als heulen und bin im Oktober auch schon von daheim abgehauen, weil ich es nicht mehr ausgehalten habe und nur noch weg wollte. Ich habe Angst, dass ich meinen letzten Stolz und das letzte bisschen Vertrauen in das Leben verliere und springe.“

Akute Signale (vgl. Maßnahmen im Akutfall auf Seite 23)

- Äußerungen von Suizidabsichten (s. o.)
- Vorangegangener Suizidversuch
- Selbsterstörerisches Verhalten (z. B. selbstverletzendes Verhalten s. o.)
- Verfassen eines Abschiedsbriefes (s. o.)
- Praktische Vorbereitungen auf den Suizid wie das Informieren über mögliche Suizidmethoden oder das Sammeln von Tabletten

Lukas, 14 Jahre, praktische Vorbereitungen auf den Suizid:

„Ich habe schon seit einiger Zeit Suizidgedanken. Ich bin 14. Aber in den letzten Tagen ist es so schlimm geworden. Am liebsten würde ich einfach vor einen Zug springen. Ich war schon öfter in einem Wald in der Nähe, wo nie jemand ist und man auf die Gleise gehen kann, dort fahren Regionalzüge. Doch immer, wenn ich da bin und ein Zug kommt, bekomme ich Angst und will nicht gehen. Doch ich will es so unbedingt! Keiner ahnt etwas, denn ich hab keinen, mit dem ich reden kann. Ich kann niemandem vertrauen. Nicht mal meinen Eltern, die nehmen mich nie ernst. Mir geht es so dreckig.“

Das können Sie tun – Umgang mit suizidgefährdeten jungen Menschen

In diesem Kapitel geht es darum, was Sie konkret tun können und wie Sie Ihr Kind unterstützen und begleiten können, wenn es Suizidgedanken äußert oder Sie Warnsignale bemerken.

Versuchen Sie, Ruhe zu bewahren und nicht durch vorschnelle Aktionen eine Lösung zu erzwingen.

Versuchen Sie, die Situation zu verstehen, die Ihrem Kind ausweglos erscheint. Vielleicht können Sie sich nicht in das, was Ihr Kind gerade durchmacht, hineinversetzen, aber Sie können versuchen, die Situation zu verstehen. Zeigen Sie Ihrem Sohn bzw. Ihrer Tochter, dass Sie ihm/ihr glauben.

Geben Sie Ihrem Kind keine Versprechen, die Sie nicht halten können.

Seien Sie hierbei authentisch. Verstellen Sie sich nicht. Viele suizidale Menschen sind sehr sensibel dafür, ob man ihnen gegenüber ehrlich ist. Falls Sie die Situation noch nicht ganz erfassen können, fragen Sie, ob Ihr Kind mehr erzählen möchte. Benennen Sie auch, wie es Ihnen geht. Sie können sagen: „Ich weiß nicht, wie es dir gerade geht, aber ich möchte für dich da sein und versuchen, es zu verstehen. Ich freue mich, wenn du mir mehr darüber erzählst.“ Drängen oder fragen Sie Ihr Kind nicht aus und überlassen Sie es ihm, wie viel es Ihnen erzählen möchte. Geben Sie Ihrem Kind Zeit und seien Sie geduldig, möglicherweise braucht es Zeit, um sich zu öffnen. Bieten Sie einen Raum, wo Ihre Tochter oder Ihr Sohn sie*er selbst sein kann und versuchen Sie, ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln.

Möglicherweise möchte Ihr Kind sich Ihnen nicht völlig anvertrauen. Respektieren Sie das. Versuchen Sie gemeinsam, herauszufinden, welche anderen Möglichkeiten es gibt, evtl. weitere Bezugspersonen oder Hilfeangebote. Fragen Sie Ihr Kind, was es braucht und wie Sie es unterstützen können.

Seien Sie da für Ihr Kind, hören Sie ihm aufmerksam zu und nehmen Sie es ernst mit dem, was es gerade erlebt und Ihnen anvertraut. Spielen Sie das Problem nicht herunter, auch wenn es Ihnen möglicherweise auf den ersten Blick „lächerlich“ oder „klein“

Nehmen Sie Ihr Kind an, wie es ist.

erscheint und für Sie keinen Grund darstellt, sich das Leben

nehmen zu wollen oder in eine Krise zu fallen. Versuchen Sie, die Situation aus der Sicht Ihres Kindes zu sehen. Denken Sie daran, dass Auslöser für Krisen sehr individuell sein können. Was bei einer Person eine Krise auslöst, muss bei einer anderen Person nicht dazu führen. Das macht es für viele Menschen schwer, sich in andere Personen, insbesondere suizidale Menschen, hineinzusetzen.

Hinzu kommt, dass es bei Suizidalität oft nicht den einen Auslöser gibt, sondern viele Dinge zusammenkommen, bis ein Punkt erreicht ist, an dem man das Gefühl hat, es nicht mehr aushalten zu können und keinen anderen Ausweg mehr sieht als den Suizid (vgl. S. 9 ff).

Vermeiden Sie Belehrungen, Vergleiche, Provokationen, z. B. „Das tust du doch eh nicht“, Verallgemeinerungen, z. B. „So geht es sicherlich vielen in deinem Alter“ oder vorschnelle Tröstung, wie „Das ist doch alles nicht so schlimm“. Sie sind nicht hilfreich, sondern kontraproduktiv.

Fragen Sie konkret nach Suizidgedanken und -plänen. Sie brauchen keine Sorgen zu haben, durch diese Frage etwas bei Ihrem Kind auszulösen und es dadurch überhaupt erst auf die Idee zu bringen, den Suizid als einen Lösungsweg zu sehen. Im Gegenteil, viele Betroffene erleben es als sehr erleichternd, wenn sie die Gelegenheit bekommen, darüber zu reden. Darüber zu sprechen, lindert oftmals schon Druck und Verzweiflung. Darüber hinaus signalisieren Sie Ihrem Kind, dass es über das Thema reden kann, dass jemand da ist, der das mit aushält und dem es wichtig ist.

Versuchen Sie, Ruhe zu bewahren und nicht durch vorschnelle Aktionen eine Lösung zu erzwingen.

Bewerten Sie die Situation nicht und verurteilen Sie Ihr Kind nicht für die Gedanken und dafür, was es gerade erlebt. Auch Suizidgedanken können ein Versuch sein, mit dem Erlebten umzugehen. Sie können als Symptom einer psychischen Erkrankung auftreten oder Ausdruck einer Lebenskrise sein und somit ein Versuch, mit einer scheinbar ausweglos erscheinenden Situation umzugehen, dieser zu entfliehen oder sie zu beenden.

Geben Sie Ihrem Sohn bzw. Ihrer Tochter keine Versprechen, die Sie nicht halten können. Möglicherweise möchte Ihr Kind, dass Sie niemandem weiter erzählen, wie

es ihm geht. Geben Sie Ihrem Kind kein Schweigeverprechen. Es kann passieren, dass Sie sich so große Sorgen machen, dass Sie weitere Personen einweihen müssen. Besprechen Sie die Situation mit Ihrem Kind. Ganz wichtig ist, dass Sie Ihrem Kind gegenüber immer offen sind. Sagen Sie ihm, dass Sie erstmal nichts weitergeben und dass Sie nicht ohne sein Wissen handeln werden.

Zeigen Sie Ihrem Kind, dass es Ihnen wichtig ist, dass Sie für es da sind.

Führen Sie keine Diskussionen, z. B. über den Sinn. Versuchen Sie nicht, Ihr Kind umzustimmen. Auf diese Weise lassen sich die Suizidgedanken nicht mindern. Ihr Kind könnte dadurch eher das Gefühl bekommen, dass es nicht offen mit Ihnen sprechen kann, was möglicherweise dazu führen könnte, dass es sich Ihnen gegenüber verschließt. Auch Verbote sind nicht hilfreich und erhöhen den Druck. Versuchen Sie, keine Schuldgefühle oder moralischen Konflikte auszulösen. Häufig machen sich Betroffene bereits viele Gedanken über ihr Umfeld und stehen unter großem Druck. Aussagen wie „Denk doch mal an mich.“ Oder „Du bist doch nicht allein.“, die sicherlich sehr gut gemeint sind, können den Druck ebenfalls erhöhen. Zeigen Sie Ihrem Kind stattdessen, dass es Ihnen wichtig ist und Sie für es da sind. Sagen Sie ihm genau das.

Versuchen Sie, sich mit Ratschlägen und Lösungsversuchen zurückzuhalten. Oft ist man schnell bei sich und den eigenen Erfahrungen und Themen. Hier geht es aber gerade nicht um Sie, sondern darum, den Sorgen Ihrer Tochter bzw. Ihres Sohnes Raum zu geben und herauszufinden, was ihm/ihr guttut.

Haben Sie einen vagen Verdacht oder deutet jemand etwas an, nehmen Sie das immer ernst und fragen Sie nach, z. B. so: „Deine Aussage beschäftigt mich, wie hast du das gemeint?“ oder „Ich habe den Eindruck, dir geht es nicht gut. Möchtest du mir mehr erzählen?“ Auch hier gilt: Sprechen Sie die Suizidgedanken direkt an, z. B. „Hast du in letzter Zeit Gedanken daran gehabt, dir das Leben zu nehmen?“. Es ist auch möglich, dass hinter einer Suizidankündigung keine Suizidabsicht steckt. In diesem Fall ist es sehr wichtig, zu schauen, was der Anlass für diese

Argumentieren und diskutieren Sie nicht. Bewerten Sie nicht, was ihr Kind sagt, hören Sie zu und seien Sie da.

Aussage war. Was erlebt dieser junge Mensch bzw. was steckt dahinter, dass er diese Aussage trifft. Oftmals sind junge Menschen in einer verzweifelter Situation und sehen keinen anderen Weg, um auf ihr Leiden aufmerksam zu machen.

Enttäuschungen können die Situation verschlimmern. Enttäuschungen kann Ihr Kind in dieser Situation nicht gut aushalten. Ein liebes Angebot, wie „Ich bin immer für dich erreichbar“ ist vielleicht schnell gesagt, kann aber in der Realität nicht immer eingehalten werden, sei es, dass es zeitlich nicht möglich ist oder auch, weil man an die eigenen Grenzen stößt. Es ist vollkommen in Ordnung, wenn man nicht 24 Stunden am Tag zur Verfügung stehen kann. Überlegen Sie, welche Ansprechpersonen es gibt, die erreichbar sind, wenn Sie nicht da sein können.

Geben Sie Ihrem Kind das Gefühl, wichtig zu sein und gebraucht zu werden. Viele Menschen, die Gedanken daran haben, sich das Leben zu nehmen, glauben, dass sie nichts mehr wert sind.

Oftmals tritt wieder Ruhe ein nach einer Phase größerer Verzweiflung, wie auf Seite 11 beschrieben. Bedenken Sie die Möglichkeit, dass Ihr Kind einen Entschluss zum Suizid gefasst hat und für sich Erleichterung spürt und dadurch zur Ruhe gekommen ist. An diesem Punkt ist es besonders wichtig, dass Sie im Kontakt und im Gespräch bleiben. Fragen Sie (erneut) nach Suizidgedanken und -plänen.

Achten Sie auch auf Ihre eigenen Grenzen und holen Sie sich selbst Unterstützung. Nur wem es selbst gut geht, kann eine andere Person in einer Krise gut begleiten. Fragen Sie sich z. B.: Was löst das in mir aus? Fühle ich mich in der Lage, das Gespräch zu führen? Wenn nicht, holen Sie sich Unterstützung – das ist in Ordnung!

Ermutigen Sie Ihr Kind, über seine Gefühle zu sprechen. Geben Sie ihm das Gefühl, dass es in Ordnung ist, so zu empfinden. Sie können Ihr Kind dabei unterstützen, Möglichkeiten zu finden, den eigenen Gefühlen Ausdruck zu verleihen (vgl. C. Hömmen, 1996, S. 125–135 und Sonneck et al., 2016).

Zeigen Sie immer wieder Gesprächsbereitschaft. Bleiben Sie in Kontakt, auch wenn Ihr Kind gerade nicht sprechen möchte.

Gespräche mit suizidalen Personen

Nachfolgend finden Sie zusammenfassend einen Leitfaden für Gespräche mit suizidalen Personen.

Beziehung aufbauen

- Schaffen Sie einen einladenden, wertschätzenden Anfang an einem ruhigen Ort.
- Hören Sie aufmerksam und einfühlsam zu.
- Vermitteln Sie der Person, dass Sie sie ernst nehmen.

Nach Suizidalität fragen

- Fragen Sie direkt und konkret: „Denkst du darüber nach, dir das Leben zu nehmen?“
- Suizidalität aushalten: nicht moralisieren, wegdiskutieren, überdramatisieren.
- Einschätzung des Grades der Suizidalität: „Hast du einen Plan, wie du dir das Leben nehmen möchtest?“, „Steht ein Datum dafür fest?“

Ressourcen in den Blick nehmen

- Schauen Sie behutsam gemeinsam nach Ressourcen.
- Versuchen Sie, eigene Hilfesysteme (Unterstützungsmöglichkeiten wie Freund*innen, Schulsozialarbeit, Freizeitangebote etc.) der suizidalen Person zu aktivieren.
- Schlagen Sie externe Hilfesysteme vor, z. B. Beratungsstellen, Kliniken, Selbsthilfegruppen.

Klare, verlässliche Absprachen & Transparenz

- Bewahren Sie Ruhe und schaffen Sie Zeit.
- Suchen Sie gemeinsam nach weiteren Schritten und legen Sie diese fest.

Nicht allein bleiben

- Beziehen Sie andere vertrauensvolle Personen/ Fachpersonen/Beratungsstellen mit ein.

Maßnahmen im Akutfall

Achtung: Haben Sie den Eindruck, es besteht akute Gefahr? Äußert eine Person einen konkreten Suizidplan und die Bereitschaft, diesen in den nächsten Minuten oder Stunden durchzuführen, dann helfen Ihnen folgende Schritte:

- **Rufen Sie sofort den Rettungsdienst unter der Nummer 112 an.**
- **Lassen Sie die Person nicht allein. Entfernen Sie mögliche Suizidmittel.**
- **Versuchen Sie, geduldig zu sein, Ruhe zu bewahren, die Person ernst zu nehmen und zuzuhören.**
- **Holen Sie, wenn möglich, weitere Unterstützung.**

Vorurteile und Falschinformation

Leider sind in unserer Gesellschaft immer noch viele Vorurteile über das Thema Suizid im Umlauf, die auch dazu beitragen, dass Suizidalität und Suizid ein Tabu bleiben, Berührungsängste entstehen und aufrecht erhalten bleiben. Sich mit dem Thema Suizid zu beschäftigen, kann solche Berührungsängste verringern und helfen, Sicherheit im Umgang mit betroffenen Personen zu gewinnen. Hier einige der gängigsten Vorurteile bzw. Falschinformationen.

„Jemanden auf das Thema Suizid anzusprechen, bringt die Person erst recht auf die Idee.“

FALSCH, denn wer nicht gefährdet ist, wird es auch dann nicht tun, wenn Sie ihn ansprechen. Wer gefährdet ist, wird meist froh darüber sein, dass er angesprochen wird.

„Wer einmal versucht hat, sich umzubringen, versucht es kein zweites Mal.“

FALSCH, denn viele derjenigen, die sich umgebracht haben, haben es vorher schon einmal versucht. Häufig haben lebensmüde Menschen jedoch nur während einer begrenzten Zeit ihres Lebens den Wunsch, sich zu töten.

„Wer damit droht, sich umzubringen, macht es sowieso nicht.“

FALSCH, denn viele Selbsttötungen (bis zu 80%) werden vorher angekündigt.

„Viele Suizide sind eine spontane Reaktion auf ein schlimmes Ereignis (z. B. Trennung).“

FALSCH, Viele Selbsttötungen sind monatelang geplant.

Quelle: AKL

Risikofaktoren

Es gibt Faktoren, die das Risiko für suizidales Verhalten erhöhen. Das bedeutet aber nicht, dass auf jeden Fall suizidales Verhalten auftritt, wenn einer oder mehrere Faktoren zutreffen. Wie oben dargestellt, ist die Entstehung von Suizidalität ein Zusammenspiel von vielen Aspekten. Folgende Risikofaktoren treten bei jungen Menschen häufig auf und können es erschweren, eine (suizidale) Krise zu bewältigen. Sie zeigen gleichzeitig auf, wo (präventive) Hilfe ansetzen sollte und, ähnlich wie die Warnsignale, bieten sie die Chance, wachsam zu sein und nachzufragen, wenn Sie bei Ihrem Kind auffälliges Verhalten bemerken.

Tip: Wichtig ist, dass das Auftreten von Risikofaktoren nicht bedeutet, dass jemand automatisch suizidal ist. Aber es bedeutet, dass es wichtig ist, aufmerksam für unser Umfeld zu sein und dass Sie als Eltern nachfragen, wie es Ihrem Kind geht.

Zu den Risikofaktoren bei jungen Menschen zählen u. a. folgende Ereignisse bzw. Situationen: Schulverweise, Job-/Ausbildungsverlust, finanzieller Verlust, stark belastende Lebensereignisse wie Umzüge, Trennungen der Eltern, aber auch Flucht, Mobbing oder sexuellen Missbrauch erleben.

Ein erhöhtes Risiko besteht zudem für männliche junge Menschen, junge Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie Depression, Sucht und Schizophrenie oder körperlichen Erkrankungen, besonders solche mit chronischen Schmerzen. Auch junge Menschen, die bereits Suizidversuche hinter sich haben, sind stärker gefährdet, ebenso junge Menschen, die keine ausreichenden Strategien haben, um ihre Probleme zu lösen und für solche, die kaum soziale Kontakte bzw. Bindungen haben.

Auch suizidales Verhalten und Suizide in der Familie bzw. in der Familiengeschichte oder im nahen Umfeld und von Personen, mit denen man sich identifiziert oder in denen man sich wiedererkennt, erhöhen das Risiko. Denn der Verlust einer nahestehenden Person durch einen Suizid ist eine so

enorme psychische Belastung, dass man dadurch selbst in eine suizidale Krise geraten kann. Dem gegenüber steht die Tatsache, dass der Umgang mit Krisen und das Lösen von Problemen von der Familie und anderen Bezugspersonen vorgelebt, übertragen, weitergegeben und als Bewältigungsstrategie erlernt werden kann.

Des Weiteren gehören mediale Einflüsse, wie die Berichterstattung über das Thema Suizid, z. B. über Suizide von bekannten Persönlichkeiten, beispielsweise Youtuber*innen oder Influencer*innen, dazu. Detaillierte und einseitige Berichterstattung über einen Suizid kann Suizidabsichten und Überlegungen bestärken – insbesondere wenn über die Durchführung berichtet wird, wenn die Berichterstattung den Suizid emotional nachvollziehbar macht und nicht darüber gesprochen wird, dass es auch andere Möglichkeiten als den Suizid gegeben hätte und welche Hilfemöglichkeiten bestehen. Die verstorbene Person kann zur Projektionsfläche werden für die eigene Situation. Betroffene Personen bekommen außerdem häufig das Gefühl, dass es nur diesen einen Ausweg aus ihrer schwierigen Lebenssituation gibt.

Mike, 13 Jahre, Suizidgedanken und belastendes Lebensereignis, Trennung der Eltern:

„Ich habe einen Traum, dass meine Eltern wieder zusammen sind. (...) Meine Mutter hat einen neuen Partner. Er zerstört meinen Traum. Ich weine jede Nacht/Abend und halte es nicht mehr aus. (...) ohne meinen Traum kann ich nicht mehr leben.“

Schutzfaktoren

Neben den Risikofaktoren gibt es schützende Faktoren, die in einer Krise unterstützen oder deren Entstehung sogar verhindern können.

Beziehungen: Allen voran sind das soziale Umfeld und Beziehungen zu nennen. Einsamkeit verstärkt die Krisensituation oft, während es sehr entlasten kann, das Erlebte zu teilen. Personen, die einem das Gefühl geben, wichtig und wertvoll zu sein, sind häufig eine große Hilfe.

Zeit, Verständnis, Zuwendung, Wertschätzung: Indem Sie Ihrem Kind Zeit schenken, ihm aufmerksam zuhören und Verständnis für seine Situation aufbringen, zeigen Sie ihm, dass es Ihnen wichtig ist. Das bedeutet für Sie, dass Sie Ihr

Kind unterstützen können, eine Krise zu bewältigen, ohne eine ausgebildete Fachkraft zu sein. Wichtig dabei ist, dass Ihr Kind für sich die passenden Dinge findet und sich zu deren Umsetzung bereit fühlt.

Tip: *Vielen Betroffenen hilft es, sich kleine und erreichbare Ziele zu setzen. Versuchen Sie, bei Ihrem Kind keinen Erwartungsdruck aufzubauen. Sie können fragen „Was brauchst du?“, „Kannst du sagen, was dir guttut oder zuletzt gutgetan hat?“, „Wie kann ich dich unterstützen?“.*

Sich selbst Gutes tun: Viele Menschen in (suizidalen) Krisen spüren ihrer Situation gegenüber große Ohnmacht und zweifeln dadurch noch stärker an sich selbst, weil sie das Gefühl haben, selbst nichts mehr bewirken zu können. Darüber zu sprechen, hilft und lindert diese Gefühle in vielen Fällen. Ermutigen Sie Ihr Kind dazu, etwas für sich selbst zu tun, ein Buch zu lesen, die Lieblingsserie zu schauen oder gemeinsam ins Kino zu gehen.

Tip: *Fragen Sie Ihr Kind, was es braucht und für sich tun möchte. Unterstützen Sie es dabei. Sie können ihm helfen, neue Dinge für sich ausfindig zu machen oder alten Dingen wieder nachzugehen. Ihr Kind könnte z. B. eine Liste mit Dingen erstellen, die ihm guttun oder einmal gutgetan haben. Diese Liste kann es in Situationen, in denen es ihm nicht gut geht, nutzen.*

Ressourcen stärken: Sie können gemeinsam überlegen, was Ihrem Kind helfen könnte, Stress und Druck abzubauen. Drängen Sie Ihr Kind aber nicht und versuchen Sie, weder Ihrem Kind noch sich selbst zu hohe Ziele und Erwartungen zu setzen. Sie können sich gemeinsam kleine erreichbare Ziele überlegen. Wichtig ist, auch kleine Erfolge zu wertschätzen. Ein möglicher erster Schritt ist, danach zu schauen, welche Ressourcen – also hilfreiche Faktoren – vorhanden sind, und diese zu stärken und auszubauen. Das ist keine leichte Aufgabe und braucht Zeit, hier zählen kleine Schritte.

So individuell wie der Auslöser für eine Krise ist auch das, was der betroffenen Person bei deren Bewältigung hilft. Ein wichtiger Schritt im Umgang mit Krisen und Suizidalität ist deshalb, sich die eigenen Ressourcen bewusst zu machen, zu stärken und neue zu entwickeln. Hierbei brauchen Kinder und Jugendliche Unterstützung. So lernen sie, mit Herausforderungen konstruktiv umzugehen, ihre psychische Widerstandskraft wird gestärkt. Ressourcen helfen nicht nur im

Umgang mit krisenhaften Situationen, sondern unterstützen uns auch im „normalen“ Alltag und helfen, unser seelisches und körperliches Wohlbefinden aufrecht zu erhalten.

Weitere schützende Faktoren sind: gesunde Ernährung, regelmäßiger Schlaf, Bewegung, guter Umgang mit Stress, persönliches Wohlbefinden, eine optimistische Zukunftseinstellung, Selbstvertrauen, Fähigkeiten zum Lösen von Problemen und Zugang zu Hilfeeinrichtungen und ärztlicher Versorgung sowie die Bereitschaft Hilfe zu suchen.

Je früher junge Menschen lernen, dass Krisen zum Leben gehören, und je früher sie sich einen gesunden Umgang damit aneignen, desto hilfreicher. Hierfür sind erwachsene Bezugspersonen wichtig, die ihnen Stress- und Problembewältigung vorleben. Auch Sie als Eltern sind Vorbild.

Marvin 20 Jahre, „Danke schön“:

„Auch heute ist nicht alles einfach für mich, aber das sind alles kleine Probleme. Vielleicht waren es früher keine größeren Probleme, aber darum geht es nicht: Sie kamen mir größer vor. Jetzt sehe ich das, was mir Schwierigkeiten macht, und ich weiß, dass ich nicht jedes Problem gerade jetzt oder allein lösen muss. Ich fühle mich mehr Situationen gewachsen und die, die mich überfordern, gehe ich anders an, als früher. Das ist sicherlich eine persönliche Entwicklung, aber dazu haben viele Menschen beigetragen. Dankeschön!“

Präventionsprogramme: In Schulen und Jugendeinrichtungen werden über Suizidpräventionsprogramme junge Menschen für das Thema Suizid(-gedanken) sensibilisiert, in ihren Ressourcen gestärkt und ermutigt, auf sich und ihr Umfeld zu achten und Hilfebedarf gegebenenfalls zu äußern. Gleichzeitig besteht in diesen Institutionen für Betroffene die Möglichkeit, Signale an Freund*innen oder Lehr- und Fachkräfte zu senden.

Für Lehr- und Fachkräfte gibt es darüber hinaus Fortbildungsangebote und Informationen im Internet. Generell gilt: Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter*innen etc. können die Probleme der ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen nicht lösen oder therapeutische Aufgaben übernehmen.

Sie können aber durch Zuhören Entlastung schaffen, Not erkennen und mit der betroffenen Person überlegen, welche Hilfemaßnahmen in Frage kommen und diese in die Wege leiten.

(vgl. WHO)

Und wenn die Angst trotzdem kommt?

Trotz allen Wissens und aller Tipps kann doch auch ab und zu die Angst durchkommen. Angst in der Erziehung wäre ein Thema für eine eigenes Heft. An dieser Stelle belassen wir es bei einer Szene aus Michael Endes „Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer“.

Lukas und Herr Tur Tur, der Scheinriese:

„Na, siehst du“, sagte Lukas und schlug ihm freundschaftlich auf die Schulter. „Das ist schon viel besser! Angst taugt nämlich nichts. Wenn man Angst hat, sieht meistens alles viel schlimmer aus, als es in Wirklichkeit ist!“

„Ich weiß gar nicht, wie ich euch danken soll, dass ihr nicht vor mir weggelaufen seid. Seit vielen Jahren schon sehne ich mich danach, dass einmal jemand soviel Mut aufbringen würde. Aber niemand hat mich bis jetzt näher kommen lassen. Dabei sehe ich doch nur von ferne so schrecklich groß aus.“ (Michael Ende, 2004)

Ein Wort zum Schluss

Ein Gespräch kann Leben retten, wenn jemand darüber nachdenkt, sich das Leben zu nehmen!

Beratungsangebote

Hier finden Sie eine Liste mit Anlaufstellen und Hilfeangeboten für junge Menschen:

Online-Beratung für suizidale junge Menschen

Die folgenden Stellen bieten kostenlos, anonyme Beratung durch Gleichaltrige für suizidgefährdete junge Menschen:

- www.u25.de
- www.nethelp4u.de
- youth-life-line

Telefonische Angebote

- Telefonseelsorge
Telefonberatung zu allen Themen
24 h täglich, 0800 1110111, 0800 1110222, 116 123
- Nummer gegen Kummer für Kinder und Jugendliche
Telefonberatung: Mo–Sa: 14–20 Uhr; 116111
Die Online-Beratung für Kinder und Jugendliche umfasst Beratung per E-Mail und Chat.
<https://nummergegenkummer.de>

Hilfeeinrichtungen für Suizidgefährdete und Hinterbliebene nach Suizid

- AKLeben: Beratungsstelle für Menschen in suizidalen Krisen (nur für Baden-Württemberg)
www.ak-leben.de
- AGUS für Suizidtrauernde: Telefon- und E-Mail-Beratung, Vermittlung von Selbsthilfegruppen, Wochenendseminare für Betroffene, Materialien, Internetforum etc.
www.agus-selbsthilfe.de
- Verzeichnis von Hilfeeinrichtungen für Suizidgefährdete und für Hinterbliebene nach Suizid der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention
www.suizidprophylaxe.de
- Verzeichnisse zur Suche von Hilfeangeboten vor Ort:
www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/beratung-in-ihrer-naehe
- Verzeichnis für Selbsthilfegruppen vor Ort:
www.nakos.de/adressen/datenbanksuche

App zur Suizidprävention

Die App „Krisen-Kompass“ – eine Initiative der Telefonseelsorge – baut auf Aufklärung und Hilfe zur Selbsthilfe. Sie bietet Wege, um aus der Isolation zurück ins Leben zu gelangen und mit den eigenen Gefühlen, Ängsten und Stärken in Kontakt zu kommen. Die App ist sowohl für suizidgefährdete Menschen als auch für Menschen aus dem Umfeld und Hinterbliebene nach einem Suizid konzipiert.

<https://krisen-kompass.app/index.php>

Literatur

- Mal sehen, ob ihr mich vermisst
von Christa Hömmen
rororo-Verlag
ISBN-13: 978-3499205477
- Kriseninterventoin und Suizidverhütung
von Gernot Sonneck et al.
ISBN-13: 978-3825246419
- Notfall Schülersuizid: Risikofaktoren – Prävention – Intervention
von Bründel, Heidrun et al.
ISBN-13: 978-3170258860

Filme

- Suizidgedanken: Ich bin noch da
Filmbeitrag von ZDF
www.zdf.de/dokumentation/37-grad/37-ich-bin-noch-da-100.html
- Suizidgedanken: Sie schrieb eine E-Mail – und das änderte alles
Filmbeitrag von Reporter von Funk
www.youtube.com/watch?v=JDbg8OjG3O4
- Hallo Jule ich lebe noch – Jugendliche und Suizid
Film über Onlineberatung [U25] für junge Menschen
www.umbreitfilm.de/filme/jule.htm

Verwendete Quellen

- AKL Freiburg e.V. Broschüre: Lebensmüde. Fakten/ Signale + Hilfe bei Suizidgedanken.
- Bründel (2004): Jugendsuizidalität und Salutogenese. Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche. Verlag W. Kohlhammer: Stuttgart
- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention
Aufgerufen am 16.10.2022
www.suizidprophylaxe.de/suizidalitaet1/allgemeine-informationen/
- Cornelsen Verlag GmbH: Duden
Abgerufen am 12.10.2022
www.duden.de
- Ende (15. Auflage, 2004): Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer. Thienemann: Stuttgart
- Freunde fürs Leben e.V.: Zahlen und Fakten
Abgerufen am 10.11.2022
www.frnd.de/zahlen-fakten
- Hurrelmann, Quenzel (2016): Lebensphase Jugend, Beltz Verlag: Weinheim Basel
- Hömmen (1989): Mal sehen, ob ihr mich vermisst, Menschen in Lebensgefahr. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH
- Oerter, Montada (2002): Entwicklungspsychologie, Beltz/PVU: Weinheim
- Ringel (1995): Selbstmord. Appell an die Anderen. Kaiser Verlag: Gütersloh
- Sonneck, Kapusta, Tomandl, Voracek (2016): Krisenintervention und Suizidverhütung, utb: Wien
- Ortner: Sprich in Bildern
Aufgerufen am 17.10.2022
www.sprichinbildern.at/kinder-durch-die-krise-begleiten/
- WHO, Suizidprävention: Eine globale Herausforderung, 2016
- [U25] Deutschland – Deutscher Caritasverband e.V.
Aufgerufen am 17.10.2022
www.u25.de

Themen

- Nr. 01 Web 2.0*
- Nr. 02 Suchtmittel*
- Nr. 03 Muss Strafe sein?*
- Nr. 04 Rechtsextremismus*
- Nr. 05 Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen*
- Nr. 06 Facebook & Co.*
- Nr. 07 Wege in den Beruf*
- Nr. 08 Trauer bei Kindern und Jugendlichen*
- Nr. 09 Stress bei Kindern und Jugendlichen*
- Nr. 10 Selbstverletzendes Verhalten*
- Nr. 11 Wenn Eltern sich trennen...*
- Nr. 12 ADHS
- Nr. 13 Mobbing
- Nr. 14 Smartphone*
- Nr. 15 Rituale – Inseln der Verlässlichkeit*
- Nr. 16 Alkohol, Cannabis & Co.
- Nr. 17 Essstörungen
- Nr. 18 In Zeiten von Corona (nur digital)
- Nr. 19 Erste Liebe
- Nr. 20 In Zeiten von Corona II (nur digital)
- Nr. 21 Erziehung
- Nr. 22 Nachhaltiger Konsum
- Nr. 23 Suizidalität bei Jugendlichen

* Printversion vergriffen

Die Ausgaben der Reihe ElternWissen sind digital verfügbar unter: <https://agj-elternwissen.de>

Kooperationspartner

