

# »Als saßen sie in einem tiefen Loch«

Meist sind Suizidversuche von Teenagern ein Appell an Eltern und Umfeld. Doch viel zu oft endet ein solcher Aufschrei tödlich. Wie können Angehörige und Freunde Suizid Tendenzen frühzeitig erkennen – und was ist im Fall des Falls zu tun?

**Professor Poustka, schätzungsweise jeder fünfte Pubertierende hat zumindest gelegentlich Suizidgedanken. Können Experten akute Suizidgefahr bei einem Jugendlichen sicher diagnostizieren?**

Das ist oft schwierig. Ich selbst habe den Fall eines Jugendlichen erlebt, der unter heftigen Depressionen und hoffnungsloser Stimmung litt und sich seit Jahren sehr isoliert hatte. Eine solche Kombination birgt ein hohes Risiko. Zudem hatte er bereits in entsprechenden Internetchats nach Suizidpartnern Ausschau gehalten. Bei der Untersuchung, die klären sollte, ob er in die Klinik einzuweisen sei, wirkte der Junge jedoch völlig aufgeräumt und gelassen. Der Gutachter stufte ihn als nicht suizidal ein und schickte ihn nach Hause. Was man da noch nicht wusste: Er hatte sich bereits zusammen mit einem Chatpartner Schlafmittel und Alkohol besorgt. Später fand man ihn in einem Waldstück – ebenso wie den zweiten Jugendlichen, mit dem er sich verabredet hatte. Das ist ein typisches Beispiel für die so genannte suizidale Pause: Der Junge hatte sich schon fest zum Freitod entschlossen – und war nach dieser Entscheidung scheinbar ruhig.

**Welche Warnsignale sollten Eltern ernst nehmen?**

Zunächst einmal eine anhaltende starke Niedergeschlagenheit – zwei Drittel der selbstmordgefährdeten Jugendlichen sind

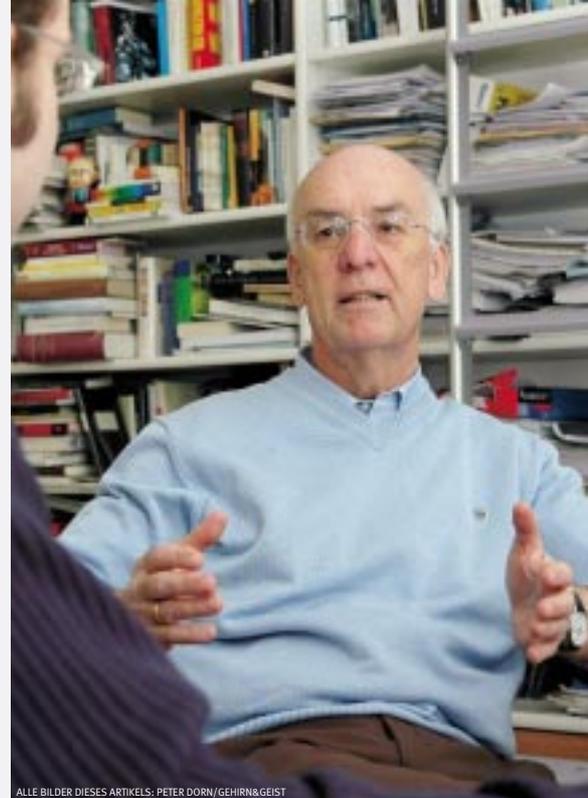
depressiv. Die Situation spitzt sich zu, wenn die Depression in Hoffnungslosigkeit und das Gefühl, keine Alternativen zu haben, mündet. Etwa ein Viertel der Betroffenen leidet unter Ängsten, etwa vor der Schule. Auch Drogenmissbrauch ist ein Warnzeichen: 40 bis 60 Prozent der jungen Menschen nehmen über längere Zeit Drogen oder Medikamente.

**Welche Anzeichen im alltäglichen Verhalten bewerten Sie als kritisch?**

Vor allem Aggressivität, hohe Impulsivität und eine übertriebene Empfindlichkeit gegenüber Kritik. Die Aggressionen können sich schnell gegen den Jugendlichen selbst richten, die Impulsivität kann zum Suizidversuch als Kurzschlussreaktion führen und die Kritikunfähigkeit macht es Angehörigen schwerer zu helfen. Und noch einen Punkt halte ich für entscheidend: Isolation. Junge Menschen, die den Kontakt zu ihrem Umfeld, zu Familie und Freunden abgebrochen haben, sind stark gefährdet. Sie suchen dann oft nach Gleichgesinnten – etwa über das Internet.

**Können denn Chats in entsprechenden Foren die Suizid tendenz verstärken?**

Ja, ganz eindeutig. Die Chats wirken sozusagen als Katalysator. Wer im Netz danach sucht, der wird über kurz oder lang andere suizidale Jugendliche finden. Schnell kreisen dann die Mails nur noch um den geplanten Suizid. Das Gefühl



ALLE BILDER DIESES ARTIKELS: PETER DORN/GEHIRN&GEIST

**FRITZ POUSTKA**

leitet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt.

der Ausweglosigkeit wird dadurch zementiert.

**Wann sollten Eltern handeln?**

Ich würde spätestens dann eingreifen, wenn der oder die Jugendliche sich offenkundig mit Suizidgedanken befasst und ständig mit anderen über das Thema chattet. Die Eltern sollten sich in einer geeigneten Praxis beraten lassen. Inzwischen gibt es zahlreiche Experten für Suizidprophylaxe, die sich mit solchen Internetforen auskennen und wissen, wo die Gefahren liegen.

**Werden Jugendliche durch Suizidfälle in der Familie und im Bekanntenkreis beeinflusst?**

Mit Sicherheit. Wenn dort schon Selbsttötungen vorkamen, steigt das Risiko statistisch gesehen um das Vierfache! Ich hatte einmal ein Mädchen mit schweren Ängsten in Behandlung. Sie traute sich nicht mehr in die Schule. Als sie ein Wochenende bei ihren Eltern verbrachte, drohte sie ihnen: »Wenn ihr mich wieder in Behandlung schickt, dann laufe ich weg.« Und sie lief weg – nämlich zum selben Bahngleis, wo sich ihre Kusine drei Monate zuvor getötet hatte. Das ▷

▷ Tragische war, dass das Mädchen sich aus Angst vor der Trennung von den Eltern umbrachte – genau die Angst, die wir behandeln wollten.

**Goethes Werther-Roman löste einst eine Suizidwelle aus, der »Werther-Effekt« war geboren. Wie schätzen Sie die Gefahr von Nachahmungstaten heute ein?**

Sie ist bemerkenswert hoch. In den 1980er Jahren gab es eine mehrteilige ZDF-Dokumentation über einen Eisenbahnsuizid eines Schülers. Detailliert, aber keineswegs reißerisch beschrieb die Sendung die Beweggründe und Umstände der Tat. Jede Folge setzte mit derselben Szene am Bahndamm ein, die dem Suizid voranging. Während des Sendezeitraums warfen sich deutschlandweit 175 Prozent mehr 15- bis 19-jährige Schüler vor den Zug! Hätte es sich dabei nur um »vorgezogene« Suizide gehandelt, hätte die Rate danach entsprechend sinken müssen – was aber nicht passierte. Die Ausstrahlung führte also zu einem Anstieg der Vorfälle. Der Effekt wiederholte sich in abgeschwächter Form, als die Sendung trotz aller ärztlichen Einwände ein zweites Mal im Fernsehen lief.

**Warum erscheint der Freitod manchen Jugendlichen so reizvoll?**

Eine schwierige Frage. Der Suizid einer bekannten Person kann der letzte Anstoß sein für ohnehin depressive Menschen. Depression ist eine Volkskrankheit. Etwa 15 Prozent der Deutschen durchleben einmal im Leben eine anhaltende Depression, ziehen sich zurück und verlieren die Zuversicht. Auch eine Serie von akuten Misserfolgen – etwa eine Enttäuschung in der Liebe, Probleme mit den Eltern oder anhaltend schlechte Noten können in Verbindung mit einem Vorbild die fatale Kurzschluss-handlung auslösen.

**Ist das Suizidrisiko bei Jungen größer als bei Mädchen?**

Es kommen etwa dreimal so viele junge Männer unter 20 durch eigene Hand um wie junge Frauen. Diese aber wiederum unternehmen dreimal so viele Versuche – nur enden die eben seltener tödlich. Das liegt an den Methoden: Jungen greifen häufiger zu »harten Methoden«, etwa Erhängen, Vom-Dach-Springen,



*»Es reicht nicht, die Forderungen suizidaler Jugendlicher blind zu erfüllen oder gar unhaltbare Versprechungen zu machen«*

Erschießen. Außerdem fassen sie den Entschluss zum Suizid häufig plötzlich, scheinbar aus heiterem Himmel, auch wenn es fast immer frühe Andeutungen gibt. Bei jungen Frauen dagegen steht oft ein verzweifelter Appell oder ein Ultimatum im Vordergrund: »Wenn ihr mir nicht mehr Aufmerksamkeit schenkt, dann bringe ich mich um.«

**Was sagt die Methode über den Grad der Entschlossenheit aus?**

Wichtig ist, dass man vor allem das Arrangement genau beachtet. Ein Beispiel: Ein Mädchen nimmt die Schmerz- oder Schlaftabletten ihrer Mutter in geringer Dosis, während diese am Wochenende unterwegs ist. Die Tochter weiß, zu welcher Uhrzeit die Mutter zurückkehrt, legt kurz vorher einen Abschiedsbrief in den Flur und schluckt dann die Tabletten. Ein solches Vorgehen ist eindeutig auf rechtzeitige Entdeckung angelegt. Die Gefahr ist aber: Findet der appellative Suizidversuch nicht genügend Beachtung, dann wird er sicher wiederholt. Die Jugendliche greift beim nächsten

Mal vielleicht zu einer höheren Dosis und lässt den Angehörigen nur noch eine geringe Chance, ihren Tod zu verhindern. Am entgegengesetzten Ende des Spektrums stehen junge Menschen, die zum Suizid in den Wald verschwinden, sodass es praktisch unmöglich ist, sie früh genug zu finden.

**Wie sollten Angehörige auf einen Suizidversuch reagieren?**

Es wäre fatal, die »Forderung« blind zu erfüllen oder – noch schlimmer – unhaltbare Versprechungen zu machen. So verstärkt man nur die Gefahr: Der Betroffene glaubt, dass er sein Ziel nur auf Grund der suizidalen Handlung erreichen konnte. Allerdings sollte man Jugendliche in Not ernst nehmen. Das Wichtigste ist, Alternativlösungen zu finden: zu zeigen, dass es andere Wege gibt. Betroffene Eltern sollten dazu unbedingt Fachleute aufsuchen.

**Was ist in der therapeutischen Behandlung gefährdeter Jugendlicher zu beachten?**

Manchmal sind es ganz kleine Dinge, die zählen: Zunächst einmal muss die Situa-

tion mit dem Therapeuten genau besprochen werden. Entscheidend sind feste Terminabsprachen, gerade bei Jugendlichen. Diese sollten sich nicht mit der Freizeitplanung – etwa Sportterminen – überschneiden. Die sorgfältige Planung und Einhaltung der Sitzungen hat sich als ein entscheidender Punkt der Vorbeugung erwiesen.

#### Und das Ziel der Therapie?

Dabei steht die Suche nach alternativen Denkweisen im Zentrum. Bildlich gesprochen sitzen suizidale Jugendliche in einem tiefen Loch und sehen nur einen sehr begrenzten Horizont. Die Betroffenen müssen von der Einseitigkeit ihrer Gedanken befreit werden.

#### Was für Gedanken sind das?

Zum Beispiel: »Wenn ich tot bin, werden die ja sehen, was ihnen fehlt.« Es geht darum, dass man den Horizont weitet, dieses polare Denken abstellt, das nur »Alles oder Nichts« kennt. Nach dem Selbsttötungsversuch darf auf keinen Fall das Unmögliche versprochen werden: etwa dass sich alle Probleme in Luft auflösen würden. Hilfe bedeutet, genau dieses Schwarz-Weiß-Denken zu durchbrechen, den Jugendlichen zu stärken und ihm zu zeigen: »Du bist trotz allem wertvoll!« Das besprechen wir zusammen mit den Eltern, aber auch mit den jungen Menschen selbst.

#### Wie werden die Eltern einbezogen?

Das ist ein heikler Punkt. An der Schwelle zum Erwachsenendasein entwickeln junge Menschen ein ausgeprägtes Autonomiebedürfnis. Eltern vergessen das häufig. Was nicht heißen soll, dass wir Therapeuten ausschließlich mit dem Jugendlichen arbeiten sollten. Dann wären wichtige Informationen nicht zugänglich und wir hätten keinen Einfluss auf das familiäre Umfeld. Wichtig ist, dass niemals der Eindruck entsteht, Ärzte und Eltern heckten etwas hinter dem Rücken des Jugendlichen aus.

#### Gibt es eine Veranlagung zum Suizid?

Es gibt ein Zusammenspiel zwischen neurophysiologischen Faktoren wie dem Serotoninspiegel im Gehirn und der Suizidgefährdung. Serotoninmangel führt zu impulsivem Verhalten, was das Risiko steigert. Insbesondere bei Selbsttötungen von männlichen Jugendlichen beobach-

ten wir das. Auch die Neigung zu aggressivem Verhalten ist zum Teil angeboren und gefährdet zudem den Betroffenen selbst. Die Häufung der Todesfälle in manchen Familien deutet auf genetische Einflüsse hin. Erbliche und soziale Faktoren lassen sich allerdings nicht scharf voneinander trennen.

#### Ist eine Behandlung mittels Medikamenten denkbar?

Medikamente sind nützlich und notwendig, wenn die suizidale Handlung von Depression und Impulsivität begleitet wurde. Es gibt jedoch Risiken: In der Anfangsphase der Therapie tritt noch keine Stimmungsaufhellung ein – wohl aber eine Antriebssteigerung. Dies kann zu impulsivem Verhalten führen und erhöht deshalb das Suizidrisiko sogar kurzfristig. Zu Beginn der medikamentösen Therapie ist also erhöhte Vorsicht geboten. Insgesamt überwiegen aber die Vorteile.

#### Es gibt demnach kein Patentrezept, Suizide zu verhindern?

Nein, doch oft führen ganz simple Mittel zu überraschenden Ergebnissen. Die bislang erfolgreichste Methode der Vorbeugung war die Entgiftung des Stadtgases in den 1970er Jahren! Das giftige Gas stand bis dahin immer und jedem zur Verfügung. Wenn aber Menschen mit Selbsttötungsabsichten am »einfachen Weg« gehindert werden, kommt es nicht unbedingt zu einer Wiederholung des Versuchs. Das zeigte sich damals. Leider wurde der Effekt durch leicht zugängliche Medikamente wieder ausgeglichen: Barbiturate, Benzodiazepine und die älteren tricyclischen Antidepressiva. Es gibt also keinen sicheren Weg, Suizide zu verhindern – allerdings können schon kleine Maßnahmen die Gefahr deutlich senken. Solche Medikamente dürfen nicht einfach im Küchenschrank herumstehen! ◀

Das Interview führte **CHRISTOPH UHLHAAS**, Philosoph und freier Wissenschaftsjournalist in Heidelberg.

#### Informationsbroschüren

**Suizid. Fragen und Antworten.** Gut lesbare Infobroschüre zum Thema

**Zwischen Selbsterstörung und Lebensfreude.** Wissenswertes zum Thema Suizid für Betroffene, Angehörige und Lehrer

Beide Broschüren bestellbar über den Arbeitskreis Leben (Oberau 23, 79102 Freiburg), Tel.: 0761 33388

**Wege zur Entwicklung – Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Viersen**

Eine kostenlose Einführung in die Arbeit der Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, herausgegeben von den Rheinischen Kliniken Viersen

Bestellung über den Landschaftsverband Rheinland (Hermann-Pünder-Straße 1, 50679 Köln), Tel.: 0221 8090

#### Weblinks

[www.bkjpp.de](http://www.bkjpp.de)

Homepage des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit einem Verzeichnis der ambulanten und stationären Praxen und Kliniken deutschlandweit

[www.kompetenznetz-depression.de](http://www.kompetenznetz-depression.de)

Homepage des Kompetenznetzes »Depression und Suizidalität« mit ausführlichen Informationen für Laien und Fachleute, deutschlandweite Adressliste von Krisendiensten, Ärzten und Kliniken sowie einem Selbsttest zur Einschätzung der eigenen Depressivität

[www.ak-leben.de](http://www.ak-leben.de)

Der »Arbeitskreis Leben« bietet Hilfsangebote eigens für Jugendliche an, darunter kostenlose Beratungen durch therapeutische Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter. Links zu speziell auf Jugendliche ausgerichteten Arbeitskreisen, Bestellmöglichkeiten für Infobroschüren