

Jugendsuizidalität

Der Beitrag der Schulsozialarbeit zur Früherkennung, Prävention und Intervention

Das hier vorliegende Werk liest sich leicht – trotz einer gewissen Schwere des Themas. Es ist **das** Verdienst der Autorin Nicole Egli, das weite Feld von Theorien zu und über Suizidalität auf ein Mass zu reduzieren, das nach wie vor fundierte Informationen liefert und trotzdem eine Reduktion der Komplexität ermöglicht. Daneben hat Nicole Egli ganz viele praktische Inputs zum Umgang mit der Thematik zusammengestellt, die es neben den Schulsozialarbeitenden auch interessierten Lehrpersonen, Schulleitungen und Eltern ermöglichen, sich aktiv mit der Jugendsuizidalität auseinanderzusetzen.

Mit **Theorie und Fakten** zur Suizidalität wird für die Leser und Leserinnen ein Boden geschaffen für die konkrete Arbeit mit suizidalen Kindern und Jugendlichen. Mit diesen Erkenntnissen und einem geschärften Blick ist die Basis für Früherkennung und Prävention gelegt. Die Intervention wird wohl nach wie vor bloss zu einem Teil durch die Schulsozialarbeit (und die Schule) übernommen werden können... aber auch hier geht es letztlich um ein angepasstes sowie zielgerichtetes Verhalten und Reagieren. Das wird in der Arbeit von Nicole Egli auch entsprechend klar aufgezeigt.

Die Schule – als ein wichtiger Lebensmittelpunkt im Kinder- und Jugendalter – kann viel dazu beitragen, dass Suizidalität nicht weiter ein Tabu bleibt. Themen, die Angst machen oder lieber verschwiegen werden, sind gerade im Kinder- und Jugendalter immer auch mit einem gewissen Nervenkitzel und Neugierde verbunden. Genau deshalb braucht es die offene Auseinandersetzung mit diesem Thema. Das Buch macht hier zum einen Mut zur Auseinandersetzung, vermittelt aber auch Wissen und Erkenntnisse.

Die **Stärkung von Schutzfaktoren** und die Minimierung von Risikofaktoren sind nachgewiesenermassen grundlegende Präventionsschritte – nicht bloss in der Suizidvorbeugung. Das heisst, die Schulkultur hat entscheidenden Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung – diese Einsicht müsste doch eigentlich absolut ausreichen, dass sich Schulen vermehrt um eine stärkende, schützende, begleitende und wohlwollende Kultur bemühen. Wichtige und zentrale Inputs dazu kann – wie im Buch aufgezeigt – die Schulsozialarbeit liefern!

Der Schulsozialarbeitsverband (www.ssav.ch) dankt Nicole Egli und dem Verein LEBE! (www.verein.lebe.ch) für die Herausgabe dieses Buchs und hofft, dass zahlreiche Interessierte an vielen Orten zur Enttabuisierung der Suizidalität beitragen werden.

Ady Baur-Lichter

Co-Präsident SSAV

Dozent Schule für Sozialbegleitung



Herzliches Dankeschön an SSAV



Nicole Egli, Bachelor of Arts FHNW in Sozialer Arbeit an der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW).

Diese Arbeit wurde im Juni 2012 bei Prof. Linus Marcello Schumacher zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit an der FHNW in Olten eingereicht. Sie wurde mit der Bestnote 6 bewertet. Vor dem

Druck dieses Buches wurde die gesamte Arbeit im Jahr 2015 aktualisiert.

«Durch eigene Betroffenheit und die Brisanz des Themas Suizid wollte ich mich, im Rahmen meiner Bachelorthesis, diesem immer noch tabuisierten Thema annehmen und gleichzeitig etwas, wenn auch nur etwas Kleines, zur Prävention von Jugendsuizidalität beitragen. Aus diesem Grund war es mir ein Anliegen, die Arbeit so zu verfassen, dass sie für ein möglichst breites Publikum verständlich ist und einen Überblick über die verschiedenen in der Schul-sozialarbeit zu beachtenden Faktoren zur Suizidprävention vermitteln kann.»

Nicole Egli

1. EINLEITUNG	7
1.1. RELEVANZ FÜR DIE BERUFSPRAXIS	7
1.2. AUFBAU DER ARBEIT	8
1.3. METHODISCHES VORGEHEN	8
2. TERMINOLOGIE	9
2.1. SUIZIDALE HANDLUNG	9
2.2. SUIZIDENT	9
2.3. SUIZIDALITÄT	9
2.4. CHRONISCHE SUIZIDALITÄT	10
2.5. SUIZIDOLOGIE	10
2.6. FREITOD, SUIZID UND SELBSTVERNICHTUNG	10
2.7. DOPPELSUIZID, MASSENSUIZID UND ERWEITERTER SUIZID	10
2.8. SUIZID VERSUS SUIZIDVERSUCH	11
3. EPIDEMIOLOGIE VON SUIZIDALITÄT	12
3.1. HISTORISCHER ABRISS DES SUIZIDES	12
3.2. SUIZIDRATEN IM VERGLEICH	15
3.3. SUIZIDE UND SUIZIDVERSUCHE IN DER SCHWEIZ	15
4. SUIZIDTHEORIEN UND -ANSÄTZE	21
4.1. SOZIOLOGISCHE THEORIE NACH EMILE DURKHEIM	22
4.2. PSYCHOANALYTISCHES SUIZIDKONZEPT NACH SIGMUND FREUD	24
4.3. SOZIOLOGISCH-BIOGRAPHISCHE THEORIE NACH JERRY JACOBS	25
4.4. LERNTHEORIE	27
4.5. DIE RESSOURCENORIENTIERTE UNTERSUCHUNG VON SIGRID SCHRÖER	27
4.6. PSYCHODYNAMISCHE THEORIE NACH ERWIN RINGEL	30
5. DAS JUGENDALTER ALS KRITISCHE LEBENSPHASE	36
5.1. JUGENDALTER, ADOLESCENZ UND HERANWACHSENDE	36
5.2. ENTWICKLUNGSAUFGABEN WÄHREND DER JUGENDZEIT	36
5.3. RISIKOFAKTOREN FÜR DIE ENTWICKLUNG VON SUIZIDALITÄT	37
5.3.1. ALKOHOL UND DROGEN	38
5.3.2. DEPRESSION/PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN	38
5.3.3. FAMILIE	39
5.3.4. SCHULE	39
5.3.5. SEXUELLE ORIENTIERUNG UND GESCHLECHTERIDENTITÄT	40
5.3.6. FREUNDSCHAFTSBEZIEHUNGEN	41
5.3.7. MEDIEN	41
6. RELEVANTE FAKTOREN DER SUIZIDPRÄVENTION IM KONTEXT DER SCHULSOZIALARBEIT	43
6.1. PRÄVENTION, GESUNDHEITSFÖRDERUNG, FRÜHERKENNUNG	43
6.2. PRÄVENTIONSEBENEN IN BEZUG AUF SUIZIDALITÄT	43
6.3. SCHUTZFAKTOREN ZUR FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT DER JUGENDLICHEN	44
6.3.1. FAMILIE	44
6.3.2. FREUNDSCHAFTSBEZIEHUNGEN UND FREIZEITVERHALTEN	45
6.3.3. SCHULE	45
6.4. ALLGEMEINE AUFGABEN UND ROLLE DER SCHULSOZIALARBEIT	47
6.5. AUFGABE DER SCHULSOZIALARBEIT BEZÜGLICH DES SUIZIDALEN VERHALTENS VON JUGENDLICHEN	50
6.6. PROFESSIONSKOMPETENZEN	54

7. SCHLUSSFOLGERUNG	58
8. LITERATURVERZEICHNIS	60

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Entwicklung der Suizidraten zwischen 1970 und 2000 im internationalen Vergleich	15
Abb. 2: Suizidrate im Generationenspektrum der Männer von 1970 – 2009 in der Schweiz	16
Abb. 3: Suizidrate im Generationenspektrum der Frauen von 1970 – 2009 in der Schweiz	16
Abb. 4: Suizidrate Männer und Frauen 2012 in der Schweiz	17
Abb. 5: Suizidrate der 10 – 24 jährigen Mädchen und Frauen von 1969 – 2009 in der Schweiz	17
Abb. 6: Suizidrate der 10 – 24 jährigen Knaben und Männer von 1969 – 2009 in der Schweiz	18
Abb. 7: Suizidrate der 10 – 24 jährigen Frauen und Männer von 1969 – 2009 in der Schweiz	19
Abb. 8: Suizidversuchsrate Agglomeration Bern	19

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Quantitativ-qualitative Typologie und Prävalenz von Suizidgedanken bei 16-jährigen weiblichen und männlichen Jugendlichen	28
Tab. 2: Das «präsuizidale Syndrom»	31
Tab. 3: Suizidzusammenfassung und sozialpädagogische Implikationen, die aus den erläuterten Suizidtheorien hervorgehen	34
Tab. 4: Aspekte von Suizidforen	42
Tab. 5: Hauptkategorien und Unterkategorien der Arbeitszeiterfassung	49
Tab. 6: Häufigkeiten verschiedener Themenbereiche in Beratungen	50

1. Einleitung

Suizid ist in der Schweiz, gleichauf mit Unfällen, die häufigste Todesursache bei Jugendlichen im Alter von 15–19 Jahren¹ (vgl. BFS 2014a). Das Feld der suizidalen Handlungen bei Kinder und Jugendlichen ist immer noch ein Thema, welches zu oft tabuisiert wird. Fragen wie: «Weshalb beenden junge Menschen ihr Leben?», «Können diese Selbsttötungen nicht verhindert werden?» stellen sich wohl viele Menschen. Fakt ist, dass ein Teil der suizidalen Handlungen bei Kindern und Jugendlichen verhindert werden kann und somit eine präventive Arbeit möglich ist. Um präventive Arbeit zum Thema Jugendsuizid zu leisten, müssen Orte gefunden werden, an welchen Schutzfaktoren gestärkt und Risikofaktoren minimiert werden können. Es sollten zudem Orte sein, an welchen viele Kinder und Jugendliche ihre Zeit verbringen und sich für die Prävention eignen. Die Schule erfüllt, als eine der Sozialisationsinstanzen, diese erforderlichen Voraussetzungen. Kinder und Jugendliche verbringen den grössten Teil ihrer Zeit in der Schule. Sie bietet Raum für den Austausch mit Gleichaltrigen, für die Freundschaftspflege und zur Erlernung wichtiger sozialer und weiteren Kompetenzen. Der Schulsozialarbeit kommen in der Schule wichtige Funktionen in der Beratung, Gruppen- und Projektarbeiten, Elternarbeit und der Mitarbeit in verschiedensten Gremien zu. Das Thema Suizid und Suizidversuch kommt dabei vor allem in den Beratungen mit Heranwachsenden immer wieder zur Sprache. Aus diesen Gründen wird die Schulsozialarbeit als geeignete Instanz für präventive Arbeit bezüglich Kinder- und Jugendsuizid angesehen. Um präventiv Arbeiten zu können ist ein fundiertes Grundwissen zu den Themenbereichen «suizidales Handeln», «Jugend» und «Beratung» Voraussetzung. In dieser Arbeit wird deshalb folgende Fragestellung bearbeitet:

Welches Wissen zu suizidalem Verhalten bei Kinder und Jugendlichen braucht die Schulsozialarbeit für die Beratung und Prävention?

Ziel ist es, das wichtigste Wissen über suizidales Verhalten bei Kinder und Jugendlichen und den dazugehörigen Themenbereichen «Jugend» und «Beratung» zu erfassen. Es soll der Schulsozialarbeit ein fundiertes Wissen zusammengefasst werden, welches sie in der Präventionsarbeit zum Thema Jugendsuizid unterstützen soll. Da sich die Schulsozialarbeit in ihrer Ausübung teilweise stark unterscheidet, bietet diese Arbeit kein Konzept, sondern die Grundlagen zur Erstellung eines an die Institution angepassten Konzepts.

1.1. Relevanz für die Berufspraxis

Professionelle Sozialarbeitende werden in den verschiedensten Bereichen immer wieder mit dem Thema «Suizid» und «Suizidversuch» konfrontiert, sei es im Heimwesen, der offenen Jugend- oder Schulsozialarbeit oder eben der Schulsozialarbeit. Äusserungen zu suizidalen Handlungen von Seiten der Kinder und Jugendlichen stellen Sozialarbeitende immer wieder vor grosse Herausforderungen und können bei Überforderungen zu Fehlreaktionen führen. So kann es zum Beispiel fatal enden, wenn die Hilferufe nicht als solche wahrgenommen oder gar missachtet werden. Die

¹ Erhobene Daten aus dem Jahr 2012

Sozialarbeitenden sind bei Äusserungen zu suizidalen Handlungen und in Krisensituationen oft zu einer schnellen Reaktion gezwungen und müssen sich entscheiden, wie sie sich konkret verhalten sollen. Gerade bei Beratungstätigkeiten, wie die der Schulsozialarbeit, ist ein fundiertes Grundwissen zum Themenbereich der Suizidalität für das professionelle Handeln von grosser Bedeutung. Die Schulsozialarbeit hat zudem die Möglichkeit präventiv Arbeiten zu können. Diese Prävention setzt voraus, dass die Beratenden suizidale Gedanken und Absichten als Ausdruck seelischer Not und Hilfsbedürftigkeit wahrnehmen und verstehen können. Dafür spielt das Wissen über mögliche Risikogruppen und Risikofaktoren, sowie suizidale Abläufe eine wesentliche Rolle. Das Bewusstsein über Suizidalität und dessen Umstände ermöglicht im konkreten Fall ein professionelles Handeln.

Diese Arbeit trägt nicht nur der Wissensgenerierung zum Thema Suizidalität, sondern in eingeschränkter Form auch zur psychischen Gesundheit, dem Schulklima und weiteren wichtigen Themenbereichen der Schulsozialarbeit und der Sozialen Arbeit im Allgemeinen bei.

1.2. Aufbau der Arbeit

Zuerst werden die zentralen Begrifflichkeiten zum Thema «Suizidalität» erläutert. Danach folgt ein geschichtlicher Abriss über die historischen Hintergründe von «Suizidalität». Um die Ausmasse des suizidalen Verhaltens national und international aufzuzeigen, wird im darauffolgenden Kapitel die Epidemiologie etwas genauer betrachtet. Im Hauptteil wird erst auf verschiedene Suizidtheorien und -ansätze eingegangen, um so mögliche Ursachen, Risiko- und Schutzfaktoren, sowie deren Bedeutung für die Soziale Arbeit herauszukristallisieren. Danach wird auf das Jugendalter als kritische Lebensphase eingegangen um die Probleme und Herausforderungen des Jugendalters darzustellen. Aus diesen verschiedenen Erkenntnissen wird dann das Thema Suizidalität in Zusammenhang mit der Schulsozialarbeit gebracht, indem zuerst die Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung, sowie Faktoren der psychischen Gesundheit und danach die Aufgaben der Schulsozialarbeit beleuchtet werden. Zum Schluss des Hauptteils werden die für eine professionelle Arbeit nötigen Beratungskompetenzen aufgezeigt. Die Schlussfolgerung soll die ganze Arbeit noch einmal in ihren wichtigsten Punkten Zusammenfassen und bedeutsame Faktoren aufzeigen.

1.3. Methodisches Vorgehen

In einem ersten Schritt wird anhand von Statistiken des Bundesamtes für Statistik (BFS) und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) die Aktualität und der Faktenstand zum Thema Suizidalität dargestellt. Danach wird mithilfe einer Literaturrecherche die Thematik Suizid beleuchtet. Um einen Überblick über mögliche Ursachen und Entstehungsmuster von Jugendsuizid zu verschaffen, werden ausgewählte Suizidtheorien und -ansätze vorgestellt. Dabei spielen folgende Werke eine wichtige Rolle: «Der Selbstmord» von Emile Durkheim, «Jugendsuizidalität und Salutogenese» von Heidrun Bründel, «Das Ich und das Es» von Sigmund Freud, «Selbstmord bei Jugendlichen» von Jerry Jacobs, «Jugendliche Suizidalität als Entwicklungschance» von Sigrid Schröer sowie «Selbstmord» von Erwin Ringel.

In einem zweiten Schritt wird, ebenfalls anhand einer Literaturrecherche, auf die Thematik des

Jugendalters eingegangen, wobei Heidrun Bründels Werk «Jugendsuizidalität und Salutogenese» einen wichtigen Beitrag leistet. Anschliessend wird auf die Prävention und die Schulsozialarbeit eingegangen, wobei «Praxis und Evaluation von Schulsozialarbeit» von Florian Baier und Rahel Heeg, sowie das «Praxisbuch Schulsozialarbeit» von Florian Baier und Ulrich Deinet eine wichtige Literaturgrundlage bieten.

Im letzten Teil dieser Arbeit werden mit Hilfe der vorangegangenen literaturgestützten Kapitel eigene Erkenntnisse und Schlussfolgerungen für die präventive Arbeit zur Suizidthematik in der Schulsozialarbeit gezogen.

In der folgenden Arbeit wird nicht immer von Kinder und Jugendlichen sondern manchmal nur von Jugendlichen gesprochen. Dies rührt daher, dass mehrheitlich Jugendliche von Suizidalität betroffen sind und sich viele Theorien und Ansätze entweder auf Erwachsene oder Jugendliche, nicht aber explizit auf Kinder beziehen. Das Reduzieren auf die Alterskategorie der Jugendlichen soll nicht den Eindruck vermitteln, dass ausschliesslich Jugendliche gemeint sind. Gewisse Theorien und Faktoren werden auch auf Kinder übertragbar sein. Der Leserlichkeit wegen wird jedoch auf eine fortlaufende Erwähnung von Kinder und Jugendlichen verzichtet und meist nur von Jugendlichen gesprochen.

2. Terminologie

Im Volksmund und in der Fachwelt existieren verschiedene Begriffe zum Thema Suizidalität. Teilweise werden verschiedene Begriffe für den gleichen Terminus gebraucht, ohne die genaue Bedeutung, ihre Werthaltung und die feinen Unterschiede zu beachten. In diesem Kapitel werden die verschiedenen Termini und ihre Bedeutung differenziert betrachtet.

2.1. Suizidale Handlung

Unter dem Begriff «suizidale Handlung» werden alle Handlungen verstanden, die mit dem Ziel, sich das Leben zu nehmen, vollzogen werden, auch wenn dieses Vorhaben durch Selbst- oder Fremdeinfluss abgebrochen wird (vgl. Bründel 2004: 36).

2.2. Suizident

Als Suizidenten werden Menschen bezeichnet, die ihr eigenes Leben beenden, in dem sie Suizid begehen (vgl. S&E 2000: 13).

2.3. Suizidalität

Je nach Literatur, wird Suizidalität unterschiedlich definiert. Oft wird Suizidalität als Neigung, einen Suizid oder Suizidversuch zu begehen, bezeichnet. Somit werden sowohl der Suizid, wie auch der Suizidversuch unter dem Begriff Suizidalität zusammengefasst. Eine aktuelle, aus dem

deutschsprachigen Raum stammende Definition der psychoanalytisch-psychotherapeutischen Sicht besagt, dass Suizidalität ein Ausdruck der Zuspitzung einer seelischen Entwicklung ist, in der eine Person hoffnungslos und verzweifelt über sich selbst ist und seine eigene Situation, seine Perspektiven und sein Leben als aussichtslos betrachtet (vgl. Linder 2006: 43 f.).

2.4. Chronische Suizidalität

Der Diskurs über die chronische Suizidalität wird in der Fachwelt immer wieder abgehandelt. Bislang konnte noch keine klare Definition festgelegt werden. Vom Wort «chronos» ist davon auszugehen, dass es sich um eine Suizidalität handelt, die über unüblich lange Zeit andauert (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer 2011: 34). Aufgrund der unscharfen Definition sollte jedoch auf diesen Begriff verzichtet werden.

2.5. Suizidologie

Die Suizidologie ist eine anerkannte, interdisziplinäre Wissenschaft der Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften, welche sich gegenwärtig mit der Suizidthematik auseinandersetzt (vgl. S&E 2000: 13).

2.6. Freitod, Suizid und Selbstvernichtung

In der neueren Literatur wird, im Gegensatz zur früheren, nicht mehr vom Selbstmord und von Selbstvernichtung, sondern vom Suizid gesprochen. Diese Differenzierung ist deshalb von Bedeutung, da durch die Wortwahl deutlich gemacht wird, welche Perspektiven Betrachter einnehmen und wie die Handlung gewertet wird. Die Begriffe **Selbstmord**, **Selbsterstörung** und **Selbstvernichtung** haben der Handlung gegenüber eine auffällig wertende Tendenz. Das Wort Mord, aus Selbstmord, weist darauf hin, dass die Handlung aus niedrigen und verwerflichen Beweggründen vollzogen wurde. Somit wird der Selbstmord fälschlicherweise mit einem Verbrechen in Verbindung gebracht und moralisch Verurteilt. Während die eben genannten Begriffe mit negativen Assoziationen behaftet sind, birgt der Terminus Freitod eine eher verherrlichende und positive Wertung in sich. Der Freitod ist vor allem in den Medien und in der Justiz anzutreffen und wird oft als Handlung mit einer freiheitlichen Absicht verstanden. Da heutzutage jedoch angenommen wird, dass sich Suizidenten aufgrund von misslichen Zwangslagen das Leben nehmen und den Tod somit als einzigen Ausweg sehen, kann nicht von einem autonomen und freiheitlichen Entscheid gesprochen werden (vgl. Schwalm 2005: 17 f.).

Der Begriff **Suizid** lässt sich aus den lateinischen Wörtern *sui cadere* (sich töten) ableiten und ist, wie auch das daran anknüpfende Wort **Selbsttötung** (griechisch: *sui cidium*), am wertneutralsten (vgl. Bründel 2004: 37). Um Wertungen möglichst auszuschliessen, wird im Folgenden mit Ausnahmen von Zitaten, von Suizid oder Selbsttötung gesprochen.

2.7. Doppelsuizid, Massensuizid und erweiterter Suizid

Bei diesen Suizidtypen ist mindestens eine weitere Person in das suizidale Geschehen involviert. Dabei kommt es darauf an, ob der erweiterte Suizid mit oder ohne Zustimmung der involvierten Person geschieht. **Doppelsuizide** geschehen im Willen und Einverständnis von bei-

den Suizidenten und werden zeitgleich oder kurz hintereinander und meist am selben Ort vollzogen. Von dem **erweiterten Suizid** («Mitnahmesuizid»), wird dann gesprochen, wenn der Suizid nicht im Einverständnis aller Parteien geschieht. Zum erweiterten Suizid gehört auch der **Massensuizid**, wie er in der Geschichte der Menschheit schon immer vorgekommen ist. Unter dem Begriff Massensuizid wird die Selbsttötung ganzer Gruppen in Situationen existentieller Bedrohung verstanden. Beispiele dafür sind Massensuizide bei Soldaten, welche sich in einer ausweglosen Situation befanden und als einzigen Ausweg die Selbsttötung sahen, um so nicht in die Hände ihrer Feinde zu fallen. Ein weiteres Beispiel sind Massensuizide von Sektenmitgliedern in Konstellationen von aufgeschaukelten pseudoreligiösen und wahnhaften Vorstellungen. Der **Amoklauf** ist eine weitere Form des erweiterten Suizides. Bei ihm handelt es sich um Mord mit anschliessender Selbsttötung, dem Einbezug der Möglichkeit oder des Wunsches selbst getötet zu werden. Beim Amoklauf spielt der Wille der Fremdvernichtung zur Wiederherstellung der eigenen Ehre eine zentrale Rolle (vgl. Bründel 2004: 39 ff.). Die drei Formen des Doppelsuizides, Massensuizids und erweiterten Suizids werden in der folgenden Arbeit nicht mehr bearbeitet. Sie dienen lediglich der Vervollständigung der Suizidalitätstermini.

2.8. Suizid versus Suizidversuch

Zwischen Suizid und Suizidversuch (Parasuizid) zu unterscheiden ist nicht immer ganz einfach und wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Es existieren verschiedene Thesen über den qualitativen und quantitativen Unterschied der beiden Handlungen. Einige Forscher und Fachleute, wie zum Beispiel Möller (2002: 297), machen eine qualitative Unterscheidung, in dem sie den Suizid als ernstgemeinte Handlung und den Suizidversuch als Appell an die Umwelt des Suizidenten differenzieren. Bei der quantitativen Unterscheidung wird davon ausgegangen, dass der Suizid und der Suizidversuch ein und dieselbe suizidale Handlung ist, die sich aber in der Intensität des Todeswunsches unterscheiden können. Durch die suizidale Handlung und deren angewandte Methode wird der Tod angestrebt. Die funktionale Absicht der suizidalen Handlung spielt dabei nur eine geringe Rolle (vgl. Bründel 2004: 45). Einigkeit herrscht darüber, dass der Suizid mit dem Tod endet, was beim Suizidversuch nicht der Fall ist.

Laut Schule und Elternhaus Schweiz (S&E) (2000: 3) und Heidrun Bründel (2004: 45) endet der Suizidversuch, im Gegensatz zum Suizid, mit einem unterschiedlichen Ausgang der Handlung. Wo der Suizid mit der Beendigung des eigenen Lebens des Suizidenten endet, ist der Suizidversuch eine Handlung, mit der ein Mensch versucht hat, den Tod zu provozieren oder sein eigenes Leben zu attackieren. Schwalm (2005: 21) ist der Meinung, dass dem Suizidversuch zwei Intentionen zu Grunde liegen. Einerseits ist es eine Intention des Warnsignals, dass der Suizident sich in einer äusserst schwierigen Situation befindet, die er nicht alleine bewältigen kann und somit an seine nahe Umwelt (Familie, Freunde, usw.) appelliert. Andererseits ist es eine Intention des Schicksals, bei dem der Suizident keine eigene Entscheidung über Leben oder Tod treffen will, sondern sein Leben dem Schicksal überlässt. Zusätzlich zu den kalkulierten Absichten bei einem Suizidversuch, sind somit auch immer zufällige und nicht zwangsläufig vom Suizidenten beabsichtigte Anteile vorhanden (vgl. Schwalm 2005: 21 f.).

Es wird erkennbar, dass eine genaue Begriffsdefinition und eine vorsichtige Wortwahl für eine wertfreie Kommunikation und Behandlung des Themas zentral sind. Um auf die Entstehung der Begriffe, deren Kontext, die Wertung und Bedeutung von Suizid im Laufe der Jahre etwas mehr zu erfahren wird im nächsten Kapitel auf die geschichtliche Entwicklung von Suizid eingegangen, bevor Statistiken näheres über die Epidemiologie von Suizid preisgeben.

3. Epidemiologie von Suizidalität ²

Suizidalität ist ein Phänomen, das seit Menschengedenken ein Thema ist und einem stetigen Wandel unterlag. Je nach Epoche wurde der Suizid unterschiedlich gewertet. Die verschiedensten Religionen, Kulturen und Epochen befassten sich mit dem Thema Suizid und vertraten unterschiedlich kontroverse Ansichten. Um diese in Kürze darzustellen wird der historische Abriss kurz und prägnant dargestellt. Um die Dimensionen von suizidalem Geschehen aufzuzeigen wird anschliessend in den Kapitel 3.2. und 3.3. die Epidemiologie des Suizides international und national betrachtet.

3.1. Historischer Abriss des Suizides

Das Thema Suizid und die damit verbundene Frage, ob ein Mensch sein eigenes Leben beenden darf, ist von der Antike übers Mittelalter bis hin zur Gegenwart ein viel diskutiertes Thema. Markant ist der stetige Wandel der Beurteilung, des Denkens und des Handelns während den verschiedenen Epochen (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer 2011: 14). Schon um 470 v. Chr. beschäftigten sich die griechischen Philosophen Sokrates, Platon und Aristoteles mit dem Thema der Selbsttötung. Sokrates hielt fest, dass der Mensch ein Besitz der Götter ist und somit keine Macht über sich selbst haben dürfe. Es sei ihm nicht erlaubt sich zu töten, bevor dies die Götter vorgesehen haben (vgl. Lind 1999: 24). Mit der Entwicklung des Christentums kam der Glaube auf, dass Suizidenten im Jenseits für ihre Tat bestraft werden. Der Suizid galt als Beleidigung Gottes, sowie als Beleidigung der Gesellschaft, die sich um das Wohl ihrer Mitbürger sorgte. Die Selbsttötung wurde weder von religiöser, noch von politischer Seite geduldet. Die suizidale Handlung galt als kriminell und wurde mit der Verweigerung eines ehrenhaften christlichen Begräbnisses, der Einschränkung des Erbrechts der Hinterbliebenen und im Falle eines Suizidversuches mit Freiheitsentzug bestraft (vgl. ebd.: 10 ff.).

Im Mittelalter wandelte sich die Einstellung zum Suizid und er bekam zwei unterschiedliche Gesichter. Im Gegensatz zum verpönten und zu bestrafenden Suizid der einfachen Bauern, galt der Suizid beim Adel als selbstlos und aufopferungsvoll. Dessen Ursache wurde der Liebe, dem Zorn oder dem Wahnsinn zugeschrieben. Dadurch war die Selbsttötung beim Adel in allen Fällen entschuldbar. Der Suizid des Bauern wurde hingegen als einsame, egoistische und feige Tat angesehen, da dieser sich seiner Verantwortung durch den Suizid entzog. Die Ursachen beim Bauern lägen in der Verzweiflung und in verhängnisvollen



² Dieses Kapitel wurde nachträglich abgeändert und entspricht somit nicht gänzlich der eingereichten Thesis. Um die Aktualität zu gewähren, wurden Zahlen und Statistiken dem Stand 2014 angepasst.

Lastern, die mit dem Teufel in Verbindung gebracht wurden. Schon die Ansicht, dass das Leben nicht mehr lebenswert ist, wurde im Mittelalter als Zeichen von Wahnsinn und geistiger Zerrüttung verstanden (vgl. Minois 1996: 31 f.). Im 17. Jahrhundert wurde erstmals das Wort «Suicide» (Suizid) verwendet, was auf eine neue Denkweise, nämlich der Abtrennung vom Mord an Anderen, hinweist (vgl. ebd.: 266). Obwohl schon im 16. und 17. Jahrhundert kritische Stimmen auftraten, sollte erst das 18. Jahrhundert das Jahr der Umwälzung des Gedankenguts von strafrechtlichen und anderen Grundsätzen werden. Es wird erstmals zwischen einem «groben» (vorsätzliche, gewalttätige Handlung gegen sich selbst) und einem «subtilen» (ohne Absicht sich das Leben zu nehmen, jedoch die Gesundheit zu beeinträchtigen, um so das Leben zu verkürzen) Selbstmord unterschieden (vgl. Lind 1999: 45). Der Suizid wurde während der Frührenaissance und in der frühen Neuzeit mehr und mehr als Ausdruck einer Krankheit betrachtet, weshalb auch für Strafflosigkeit plädiert wurde (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer 2011: 17). 1897 verfasste Emile Durkheim die erste grosse Monographie zum Thema Suizid. Dabei kam er zum Schluss, dass ein vollzogener Suizid eine Abkehr von der Gesellschaft und somit eine antisoziale Tat sei. Nach Durkheim folgten viele weitere Theoriegebilde und Ansätze zum Thema Suizid (siehe Kapitel 4).

Heutzutage steht nicht mehr die Bewertung oder die Legitimität des Suizides, sondern die Diagnostik, Therapie und Prävention im Zentrum des Suiziddiskurses. Das suizidale Verhalten ist heute ein vielbesprochenes Thema der Medizin, Psychologie, Pädagogik, sowie der Soziologie. Die Meinungen zum Thema Suizid sind auch heute noch kontrovers, wie dies aktuell zum Beispiel beim Thema «Suizid auf Verlangen» der Sterbehilfe der Fall ist. Auf diese Thematik wird im Weiteren nicht eingegangen.

Diese historische Betrachtung erfolgte vor allem über das Christentum. Es ist jedoch wichtig, die anderen Religionen nicht gänzlich ausser Acht zu lassen. Je nach Religion hat der Suizid eine andere Bedeutung, eine andere Geschichte und wird dadurch anders gewertet. Der Islam zum Beispiel verbietet den Suizid. Im Koran (3. Sure, Vers 146) steht geschrieben: »Der Mensch, so sagt Mohammed, stirbt nur nach dem Willen Gottes, so wie es in dem Buche, in dem das Ende seines Lebens aufgezeichnet ist, geschrieben steht.« Im Hinduismus und Buddhismus wird der Suizid als Dummheit angesehen, da durch ihn dem Kreislauf der Reinkarnationen nicht entflohen werden kann.

Diese unterschiedlichen religiösen Ansichten scheinen besonders in der heutigen multikulturellen Gesellschaft eine nicht ganz unwichtige Überlegung für die Suizidprävention und die Beratung zu sein. Nach dieser Feststellung soll nun Bezug zur Suizidepidemiologie genommen werden, um so deren Ausmasse zu veranschaulichen.

3.2. Suizidraten im Vergleich

Im internationalen Vergleich wird deutlich, dass sich die Quote der Schweiz bezüglich des Suizids im Mittelfeld befindet. Wird die Schweiz jedoch nur mit den westeuropäischen Ländern verglichen, liegt sie deutlich im oberen Drittel. Diese anhaltende Tendenz wird in der Abbildung 1 durch die violette Linie dargestellt. Es wird ersichtlich, dass vor allem beim männlichen Teil der Schweizerbevölkerung ein grosser Unterschied zum EU-Durchschnitt besteht. Aber auch bei den Frauen ist eine markant höhere Suizidrate erkennbar.

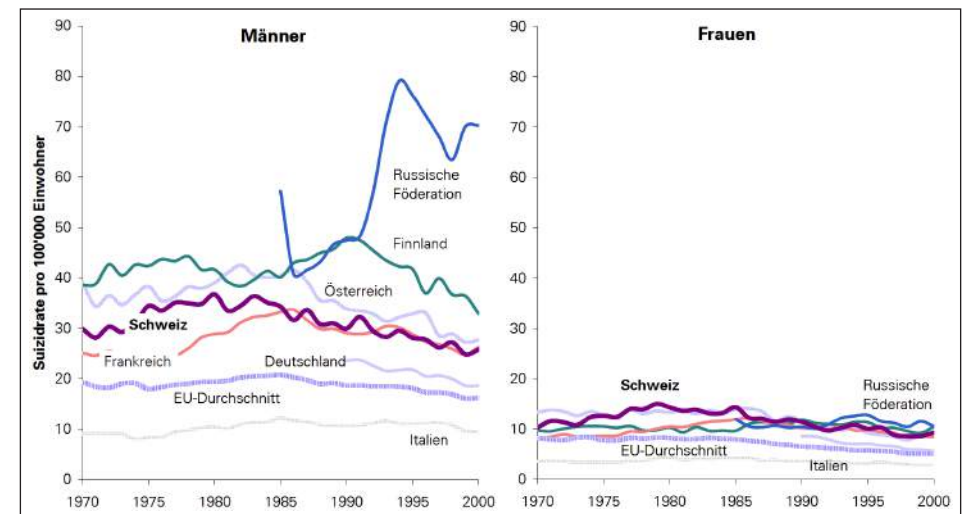


Abb. 1: Entwicklung der Suizidraten zwischen 1970 und 2000 im internationalen Vergleich (in: BAG. Suizid und Suizidprävention in der Schweiz 2005: 9)

3.3. Suizide und Suizidversuche in der Schweiz

Im Jahre 2012 hat das Bundesamt für Statistik (BFS) 752 Suizide bei Männern und 285 Suizide bei Frauen festgehalten. Gesamthaft gesehen sind dies weitaus mehr Todesfälle durch Suizide, als durch infektiöse Erkrankungen (vgl. BFS 2014b, 2014c). Der Suizid ist bei den 25 – 44 jährigen Männern und den 15 – 24 jährigen Frauen die Haupttodesursache (vgl. BFS 2008:56). In der Abbildung 2 fällt auf, dass die Suizidrate bei den 15 – 24 jährigen Männer plötzlich extrem ansteigt. Dieser Anstieg erreichte in den 80er Jahren seinen Höhepunkt und nimmt seither im Altersspektrum von 10 – 34 jährigen Männer erfreulicherweise kontinuierlich ab.