

# Wenn sich Jugendliche das Leben nehmen wollen

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin**

Band (Jahr): - **(1996)**

Heft 28

PDF erstellt am: **18.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-550755>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Wenn sich Jugendliche das Leben nehmen wollen

Ein trauriger Rekord: Die Schweiz zählt zu den Ländern mit der höchsten Selbsttötungsrate bei Heranwachsenden. In Genf hilft eine fächerübergreifende Langzeitstudie die Ursachen zu ergründen, warum hierzulande 15- bis 20jährige mit dem Leben Schluss machen wollen. Suizid bei Jugendlichen muss als Krankheit angesehen werden, ziehen die Forschenden Bilanz. Und: Man darf das Problem nicht verschweigen!

Wie kann man denn sehen, ob ein Jugendlicher oder eine Jugendliche suizidgefährdet ist? «Vor einem ersten Selbsttötungsversuch ist das ausserordentlich schwierig zu erkennen», räumt Dr. François Ladame als Leiter der Abteilung für Jugendpsychiatrie in Genf ein. «Dies darf jedoch kein Grund zur Untätigkeit bleiben. Wir wissen zum Beispiel, dass fast alle jungen Leute mit Selbsttötungstendenzen an einer Depression leiden. Die Anzeichen einer solchen Depression sind für die Umgebung wahrnehmbar: soziale Isolation, familiäre Konflikte, oft auch verbunden mit Misserfolgen in Schule oder Beruf. In solchen Fällen soll man die Betroffenen ermuntern, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Öffentlichkeit muss wissen, dass schwere Depressionen auch bei Jugendlichen auftreten können. Die damit zusammenhängenden Suizide dürfen nicht länger ein Tabu sein – wir müssen darüber sprechen, ohne das Problem zu zerreden.»

In der europäischen Statistik der Jugendsuizide liegt die Schweiz hinter Finnland auf dem zweiten Platz – weit vor Deutschland und Frankreich. In der Eidgenossenschaft nehmen sich jährlich im Durchschnitt 110 junge Leute zwischen 15 und 20 das Leben; diese Zahl entspricht ungefähr jener der Strassenopfer in dieser Altersgruppe und ist weit grösser als die der Aids-Toten. Seit der Jahrhundertwende ist ein leichter Rückgang bei den Jugendsuiziden festzustellen. Wegen der wirtschaftlich schwierigen Situation ist jetzt jedoch wieder mit einer Zunahme zu rechnen. Erfasst sind nur die Todesfälle; die Versuche zur Selbsttötung lassen sich in der Statistik nicht voll-

ständig aufführen, weil manche der betroffenen Familien Diskretion wahren.

Dr. François Ladame hat ein interdisziplinäres Pflege- und Forschungsteam zusammengestellt mit dem Ziel, die Motive der suizidgefährdeten Jugendlichen zu verstehen und Abwehrstrategien zu entwickeln. «Suizid ist eine Krankheit und daher heilbar», hält der Psychiater fest.

Wer jetzt nach einem Selbsttötungsversuch notfallmässig ins Genfer Kantonsspital eingeliefert wird, erhält dort sogleich psychologischen Support durch eine von

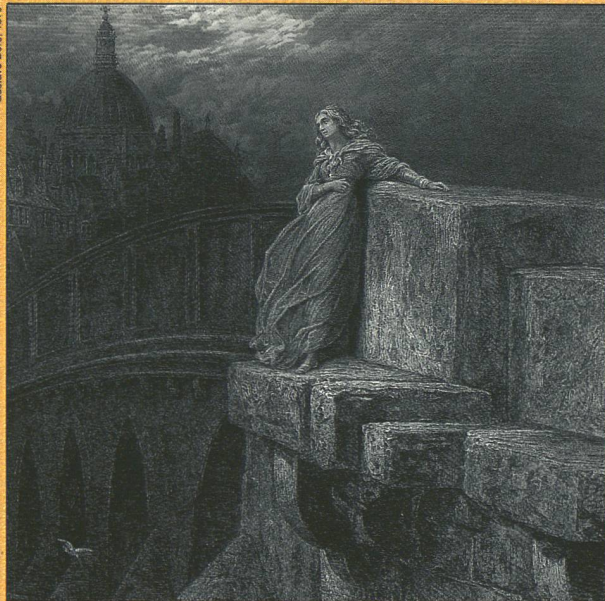
Paula Wagner geleitete Spezialistengruppe. «Diese jungen Leute sind verzweifelt und leiden ungeheuer», hat die Frau erfahren. «Sie befinden sich in einem Zustand extremer Verwundbarkeit, und schon eine Kleinigkeit könnte einen weiteren Suizidversuch auslösen.»

Die psychologischen Gespräche verfolgen zwei Ziele. Einmal sollen sie den Betroffenen in ihrer Situation konkret helfen; zum zweiten sollen sie Erkenntnisse für eine seit Herbst 1992 laufende Studie über Jugendsuizid in der Schweiz liefern. Diese Studie ist deshalb einzigartig, weil sie sich nicht auf die Zeit des Selbsttötungs-

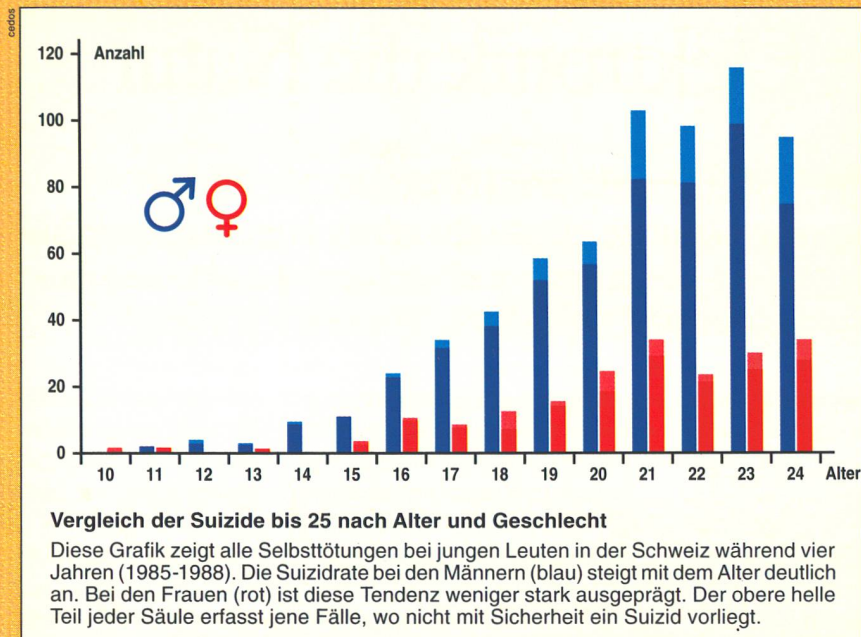
versuchs beschränkt, sondern die Betroffenen regelmässig bis fünf Jahre danach immer wieder nach ihrem Zustand befragt. Einmal im Jahr haben die Betroffenen dabei während eines längeren Gesprächs einen detaillierten Fragebogen auszufüllen. «Die Bereitschaft zur Mitarbeit ist ausgezeichnet, obwohl sich eine Sitzung über mehrere Stunden erstrecken kann», freut sich Paula Wagner.

Bereits liessen sich für die Studie 94 junge Frauen und 17 junge Männer gewinnen. Dieses Ungleichgewicht der

Guattiva Dore, 1870



Die Suizidrate bei Frauen bleibt seit einem Jahrhundert konstant



Geschlechter erklärt sich laut Dr. Ladame durch die Tatsache, dass Mädchen mehr Selbsttötungsversuche unternehmen – und auch überleben. Burschen hingegen wollen sich weniger häufig das Leben nehmen; ihre Handlungen führen dann aber eher zum Tod. Das mag mit den verwendeten Mitteln zusammenhängen. Junge Männer wählen häufig eine Waffe, den Strick oder den Sprung ins Leere, während Frauen – was die Chance der Rettung erhöht – eher zu einer Überdosis Medikamente greifen.

Die endgültigen Ergebnisse der Studie werden erst Ende des Jahrhunderts vorliegen. Bereits heute lässt sich allerdings sagen, dass 103 der 111 befragten Jugendlichen in den beiden Jahren vor ihrem Suizidversuch psychisch belastende Erfahrungen machten wie Trennung der Eltern, Todesfall oder schwere Krankheit in der Familie. Bei der Hälfte war es nicht der erste Selbsttötungsversuch; mehr als ein Viertel war sexuell missbraucht worden. Bei den Eltern sind alle Berufsgruppen vertreten. Zu etwa gleichen Teilen handelt es sich um Familien mit zwei Eltern und mit einem alleinerziehenden Elternteil.

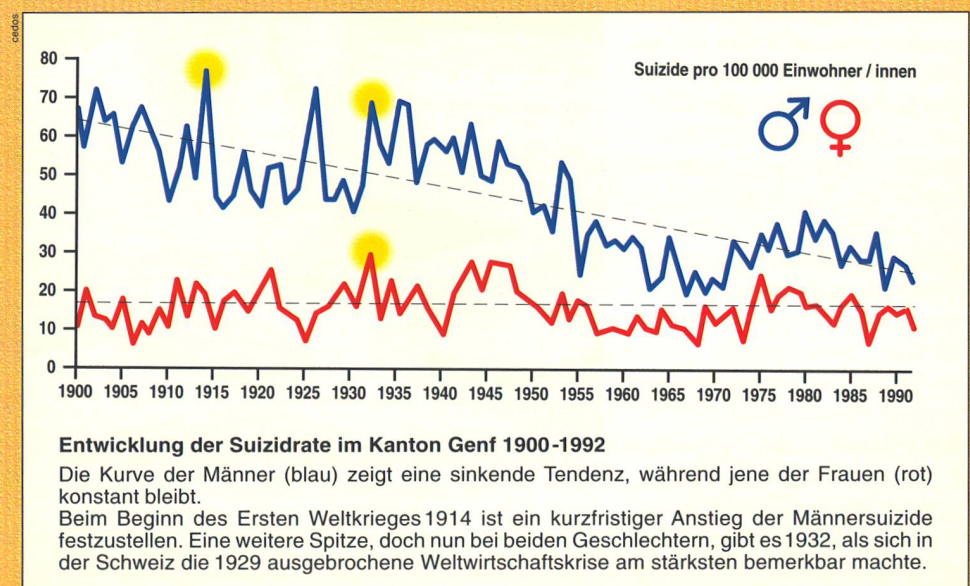
Die Analyse der Fragebogen durch ein spezielles Computerprogramm zeigt, dass es bei den suizidgefährdeten Jugendlichen mehrere, sich voneinander stark unterscheidende Gruppen gibt. Der Soziologe Werner Fischer,

der diesen Teil der Studie betreut, nennt als Beispiele die Gruppen der psychisch schwer Gestörten, der von Gewalt Faszinierten, der aus schwierigen Familienverhältnissen Stammenden, der sozial Isolierten... Schliesslich gibt es auch die Gruppe der Unauffälligen, bei denen nichts Besonderes auf eine Suizidgefährdung hinweisen würde.

## Ein Aufnahmezentrum

Im Verlauf der Forschungsarbeiten hat sich die Genfer Gruppe mit Erfolg um die Schaffung eines Aufnahmezentrums für Jugendliche bemüht, die einen Suizidversuch hinter sich haben. Es wird im Oktober 1996 an der Rue Jean-Violette ganz in der Nähe des Kantonsspitals eröffnet. Als zweites Zentrum dieser Art – nach jenem im südwestfranzösischen Bordeaux – ist es das Resultat einer Zusammenarbeit zwischen den Behörden und der Stiftung «Children Action». Hier sollen die Jugendlichen gleich nach ihrem Selbsttötungsversuch von einer medizinischen Equipe betreut werden, und hier dürfen sie danach auch einige Tage bleiben, was in der Notfallstation eines Akutspitals nicht möglich ist.

«Die grosse Zahl von Selbsttötungen und Versuchen



dazu macht ein solches Zentrum erforderlich», erklärt François Ladame. «Überlebt ein junger Mensch eine solche Aggression gegen sich selber, müssen wir unbedingt eine therapeutische Beziehung zu ihm herstellen, denn Suizid darf nicht als schicksalhaft hingenommen werden.»