

**Zeitschrift:** Fachzeitschrift Heim  
**Herausgeber:** Heimverband Schweiz  
**Band:** 71 (2000)  
**Heft:** 12

**Artikel:** Fachtagung zum Thema Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen : ein Suizidversuch bedeutet nicht, nicht leben zu wollen  
**Autor:** Dürr, Karin  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-812113>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 30.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Fachtagung zum Thema Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

# EIN SUIZIDVERSUCH BEDEUTET NICHT, NICHT LEBEN ZU WOLLEN

Von Karin Dürr

Wie geht man mit suizidgefährdeten Jugendlichen um, und wie kann ein Suizidversuch verhindert werden? Welche Präventionsfelder bieten sich an? Zu diesen Themen sprachen die beiden Hauptreferenten der Fachtagung zum Thema «Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen» in Zürich, Prof. Dr. Reinhard Fatke und Privat-Dozent Dr. Hellmuth Braun-Scharm.

«Suizide und Suizidversuche sind medienträchtig und bewirken allzeit ein grosses Interesse. Zugleich bedeutet das Thema aber auch immer eine Auseinandersetzung mit dem Leben und dem Tod.» So die Einleitung des Referates von Dr. Hellmut Braun-Scharm, leitender Arzt der Tageskliniken am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich. Rund 1400 Menschen nahmen sich 1996 in der Schweiz das Leben<sup>1</sup> – im Jahr 1997 waren darunter auch 123 Kinder. Die Waffe, welche schweizweit 1997 statistisch gesehen am häufigsten für einen Suizid verwendet wird, steht im Schlafzimmerschrank jedes militärtauglichen Schweizer Mannes: das Gewehr.<sup>2</sup> Weniger häufig werde ein Suizid durch Ertrinken oder die Einnahme von psychotropen Substanzen vollzogen. Während die Suizidversuche bei Mädchen und jungen Frauen im Alter von 12–15 Jahren am häufigsten seien, endeten die wenigsten davon tödlich. Doch dieses Verhältnis ändere sich mit zunehmendem Alter. Je älter ein Mensch werde, desto niedriger sei die Rate der Suizidversuche und desto höher die Rate der vollendeten Suizide. Doch «die Dunkelziffer besteht und wird laut WHO auf das zweifache geschätzt. Gerade bei Autounfällen, bei denen ein Auto zum Beispiel ohne Bremsspuren in einen Brückenpfeiler rast, oder bei den Drogentoten gibt es Löcher, hinter denen sich Suizide verstecken».

## Wie erkennt man das Risiko für einen Suizid bei Kindern und Jugendlichen?

Erwin Ringel, ein international renommierter Suizidforscher aus Wien, beschrieb ein präsuizidales Syndrom, welches sich bei suizidalen Menschen zeigt.

«Die Angst, durch das Ansprechen eines möglichen Suizidversuches einen solchen auszulösen, ist unbegründet.»

Für Ringel bedeutet der Suizid das Ende eines langen, krankhaften Prozesses. Er nennt folgende Symptome:

- Zunehmende geistige und körperliche Einengung
- Aggressionsstau und Wendung der Aggression gegen die eigene Person
- Selbstmordphantasien
- Psychosomatische Beschwerden (besonders bei Kindern und Jugendlichen)

Für Braun-Scharm steht fest, «dass alle Kinder und Jugendlichen, die langdauernden Belastungen in Familie, Schule, Beruf ausgesetzt sind, Risikopersonen sind». Psychologischen Autopsien bei Jugendsuiziden zufolge korreliert nach seinen Erfahrungen eine hohe Rate von längerdauernden Störungen mit einer hohen Disposition zum Suizid oder Suizidversuch.

Die Erfahrung zeigt weiterhin, dass die Gefahr eines Suizidversuchs bei einem Jugendlichen umso höher ist, je konkreter der Suizidversuch schon geplant ist.

«Der Suizidgedanke muss nach Art und Intensität benannt werden. Ist der Handlungsverlauf des Suizids schon bis ins Detail geplant und womöglich der Ort dazu bestimmt, schwiebt der Jugendliche in akuter Gefahr.»

Die Frage nach einem Suizid müsse gestellt werden, wolle man dem Kind wirklich helfen. Für viele Jugendliche sei es schon erleichternd, einmal mit jemandem über die Selbstmordphantasien zu sprechen und mit ihm zusammen

nach zukunftsorientierten Lösungen zu suchen.

Wenn Gespräche und konkrete Lösungsvorschläge nicht ausreichten, könnten auch antidepressive Medikamente hilfreich sein. Negative Auswirkungen der antidepressiven Psychopharmaka auf das noch nicht ganz ausgereifte Gehirn des jungen Menschen seien nicht bekannt.

## Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Einrichtungen der Jugendhilfe und Suizidversuchen?

Die narzisstischen Kränkungen (Kränkungen, die den Selbstwert betreffen) sieht Reinhard Fatke, Professor für Sozialpädagogik an der Universität Zürich, als Bindeglied zwischen den Suizidversuchen und den Einrichtungen der Jugendhilfe. Er wies auf die gegenseitigen Ziele der Jugendhilfe und somit auch die der Heimerziehung hin. «Einerseits soll die Heimerziehung die Kinder entlasten, ihnen ein attraktives Lernumfeld und stabile affektive Beziehungen bieten, andererseits soll die Institution die Kinder nicht an sich binden und von sich abhängig machen. Sie soll den Jugendlichen helfen, Selbstkompetenzen aufzubauen, um sich in der Zukunft von der Institution zu lösen und die Anforderungen/Belastungen im Leben ausserhalb des Heims bewältigen zu können», Fatke bezeichnete es als Skandal, wie wenig man in der Forschung über die Wirkung der Heimerziehung und der ganzen Aufnahmeprozess auf die Kinder wisse. «Fest steht, dass die Kinder aus einer Welt, in der sie ein Selbstbild aufgebaut haben und die den Selbstwert des Kindes stützt, herausgerissen und in eine andere Welt, die «Heimwelt» versetzt werden. Hier gelten andere Regeln.» Klar gemacht werde das den Jugendlichen, so Fatke, zum Beispiel durch die Aufnahmeprozess in eine Institution.

<sup>1</sup>BFS, Todesursachen 1996, [www.admin.ch/stat\\_ch](http://www.admin.ch/stat_ch)

<sup>2</sup>BFS, Suizidale Methoden in der Schweiz

## Die häufigsten Irrtümer über den Suizid

- Personen, die darüber sprechen, bringen sich nicht um.
- Suizide ereignen sich ohne Vorkündigungen.
- Suizidale Personen sind fest dazu entschlossen zu sterben.
- Wenn eine Person sich einmal mit suizidalen Absichten beschäftigt, beschäftigt sie sich immer damit.
- Wenn sich eine suizidale Krise einmal entspannt, ist das Risiko überwunden.
- Suizid ist immer ein schichten-spezifisches Problem, und zwar ein Problem wohlhabender Bürger.
- Suizid ist ausschliesslich vererblich.
- Alle suizidalen Personen sind psychisch krank. Der Suizid ist jeweils Ausdruck einer psychotischen Persönlichkeitsstruktur.

(Fatke)

Das Kind müsse Strategien finden, um in diesem neuen Umfeld bestehen zu können. Das Risiko, dass das Selbstwertgefühl des Jugendlichen in einer solchen Situation gefährdet werde, sei hoch – und somit auch das einer narzisstischen Kränkung. Als eines der Hauptmerkmale von Jugendlichen mit Suizidgedanken nennt Fatke, in Anlehnung an Jerry Jacobs<sup>3</sup>, «das fortschreitende Versagen verfügbarer Anpassungstechniken zur Bewältigung der alten und neu wachsenden Probleme, das zu einer immer stärkeren Isolierung des Jugendlichen führt».

### Was kann im Jugendlichen durch eine narzisstische Kränkung ausgelöst werden?

Heinz Henseler, Psychoanalytiker und Suizidforscher aus Tübingen<sup>4</sup>, beschreibt drei Möglichkeiten, um auf eine narzisstische Kränkung zu reagieren: 1. Der Jugendliche überprüft die Realität und

<sup>3</sup> Jacobs, J.: Selbstmord bei Jugendlichen. München 1974.

<sup>4</sup> Henseler, H.: Narzisstische Krisen. Zur Psychodynamik des Selbstmords. Reinbek 1974.

korrigiert sein Selbstbild entsprechend, 2. die Realität wird verleugnet, die eigene Person idealisiert, oder 3. der Jugendliche retardiert, zieht sich in den «Primärzustand» zurück – er begeht einen Suizid, wodurch er seinen Selbstwert subjektiv rettet. Für Fatke bedeutet der Suizid eine Handlung, der subjektiv ein Sinn zugrunde liegt:

*«Suizid bezeichnet jedes Verhalten, das die Lösung eines existentiellen Problems in einem Anschlag auf das Leben des Subjekts sucht und findet.»*

### Sind Heime suizidfördernd?

«Lieg es an der institutionellen Struktur, dass narzisstische Kränkungen (Kränkungen, die den Selbstwert betreffen) entstehen, müssen diese Kränkungen thematisiert werden.» Fatke führt weiter aus, dass besonders bei einem Eintritt in ein Heim die drohende Entpersönlichung eines Jugendlichen und somit auch die mögliche Labilisierung seines Selbstbildes offen benannt und besprochen werden müssten.

*«Man kann die Kränkungen der Jugendlichen nicht verhindern, man kann sie nur aufarbeiten.»*

Oft gleiche die Odyssee eines Kindes von einem Heim zum anderen einem Trauerspiel. Untersuchungen über Plazierungsempfehlungen und deren Anwendungen würden ein bedenkliches Bild zeichnen. «Nicht immer gibt es begründete Kriterien für Zuweisungen und Umplazierungen. Oft sind es die Marktmechanismen, welche die Zuweisungen steuern.»

Fatke fordert, dass **«kleine Heime geschaffen werden müssen, in denen individuellere und differenziertere Lösungen angeboten werden können. Zudem müssen sich die Zuweisungspraktiken an klaren Kriterien orientieren.»**

### Prävention

– «Ob ein Jugendlicher schon einmal einen Suizid oder einen Suizidversuch miterlebt hat oder nicht, ist ein entscheidendes Kriterium dafür, ob er in Zukunft selber einmal Hand an sich legen wird oder nicht.» So Braun-Scharm. Es sei aber ein Irrtum zu glauben, dass ein tabuisierter und verschwiegener Suizid weniger jugendliche Nachahmer finde als ein thematisierter Suizid. Das Gegenteil

sei der Fall: Bespricht man einen Suizid, werde er zum normalen Thema im öffentlichen Diskurs, so sei das eine wirksame Suizidprophylaxe.

– Kinder und Jugendliche würden viel Zeit in der Schule verbringen – deshalb stellt sie für Braun-Scharm die wichtigste Instanz für Präventionsmassnahmen dar. Weiter fordert er, dass «diejenigen Personen, welche primäre Ansprechpersonen der Jugendlichen sind, ausgebildet werden müssen, damit sie einen suizidgefährdeten Jugendlichen erkennen, sich wagen, ihn direkt auf den Suizidversuch anzusprechen, und fähig sind, konkrete präventive Schritte einzuleiten, um den Suizid zu verhindern.»

– «Narzisstische Kränkungen können vermindert werden, wenn man die Kinder beim Eintritt ins Heim und auch danach begleitet, sie nicht ungeschützt den bestehenden institutionellen Strukturen und deren Auswirkungen preisgibt.» Fatke

Die Fachtagung wurde vom Projekt Ventil organisiert und fand im Limmathaus in Zürich statt.

Das Projekt Ventil ist eine Tagesstruktur für Jugendliche in Krisensituationen.

Es wird vom nationalen Forschungsprogramm supra-f wissenschaftlich begleitet. Die Trägerschaft ist die Stiftung Arbeitsgestaltung in Uster.

### Suizide in der Schweiz

Im Allgemeinen existiert bei den Suizidraten ein Nord-Süd-Gefälle. Diese Tendenz stellt das Bundesamt für Statistik auch in der Schweiz fest, einfach im kleineren Massstab. So liegt die Suizidrate im Mittel der Jahre 1976/1995 im Tessin bei 15 pro 100 000 Einwohner und somit gesamtschweizerisch am tiefsten. Im 20. Jahrhundert liegt die Selbstdtötungsrate in den Gross- und Mittelstädten deutlich höher als in der übrigen Schweiz. Im Verlauf der Siebzigerjahre rückten Zürich, Bern und Basel an die Spitze.

(BFS, [www.admin.ch/ch150/dch](http://www.admin.ch/ch150/dch))

### Weiterführende Literatur:

- Aebischer-Crettol E.: Aus zwei Booten wird ein Floss. Haffmans, Zürich 2000.
- Baechler J.: Tod durch eigene Hand. Eine wissenschaftliche Untersuchung über den Selbstmord. Frankfurt a.M. 1981.
- Bronisch T.: Der Suizid. Verlag C.H. Beck, München 1995.
- Dörrmann W.: Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten. Pfeiffer Verlag München 1998.
- [www.admin.ch/ch150/dch42.htm](http://www.admin.ch/ch150/dch42.htm) (BFS)