

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	83 (2012)
Heft:	11: Ins Unbekannte : hat der Mensch ein Recht auf Suizid?
Artikel:	Wie kann verhindert werden, dass Jugendliche sich das Leben nehmen? : "Menschen müssen miteinander reden - sonst werden sie krank"
Autor:	Tremp, Urs / Frey, Conrad
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-803824

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: 08.02.2026

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

Wie kann verhindert werden, dass Jugendliche sich das Leben nehmen?

«Menschen müssen miteinander reden – sonst werden sie krank»

Suizid ist bei Jugendlichen in der Schweiz die zweithäufigste Todesursache. Alle vier Tage stirbt in unserem Land ein junger Mensch von eigener Hand. Vielen könnte geholfen werden – sagt der Psychiater und Suizidpräventionsfachmann Conrad Frey.

Interview: Urs Tremp

Herr Frey, wäre Goethes Werther zu helfen gewesen?

Conrad Frey: Es ist natürlich anmassend, mehr als 200 Jahre später zu sagen: Ja, man hätte ihm helfen können. Aber ich bin überzeugt, dass man jemandem helfen kann, der in einer Situationen ist wie Goethes Werther. Es ist nicht selten, dass junge Menschen in Beziehungskrisen – verbunden mit einer tiefen Kränkung – in eine Verzweiflung geraten, in der sie als einzigen Ausweg die Selbsttötung sehen. In Krisen kann aber grundsätzlich geholfen werden. Mehr noch, sie können auch eine EntwicklungsChance sein. Aber selbstverständlich muss man jeden Fall für sich betrachten. Die Dinge liegen von Fall zu Fall etwas anders.

Ist denn Liebeskummer – wie bei Werther – auch heute noch eine häufige Ursache, dass junge Menschen sich das Leben nehmen?

Liebeskummer, Beziehungskonflikte, Trennungen – verbunden mit Kränkungen und Enttäuschungen – können tatsächlich mitwirken. Aber ein Suizid ist nicht zu trennen von der Persönlichkeit, der psychischen Situation des Menschen, der sich das Leben nimmt – nicht zu trennen von den Lebensumständen, die konfliktreich und problematisch sein können.

Kann man denn benennen, welche Menschen gefährdet sind? Es gibt junge Frauen und junge Männer, die können mit Liebeskummer, mit Trennungen und Verlusten besser umgehen als andere. Sie verstehen als Chance, was andere als Kränkung empfinden und daran verzweifeln. Woran liegt das? Keine einfache Frage. Das hängt wie gesagt mit der Persönlichkeit zusammen, mit deren Schwächen und Stärken, wie beispielsweise einem guten Selbstwertgefühl. Bei Jugendlichen kommt sicher die Impulsivität dazu, die sie anfälliger macht für suizidale Handlungen. Aber auch da gibt es Abstufungen. Es gibt Jugendliche, bei denen ist die Impulsivität gesteigert. Sie sind emotional labiler als andere. Dabei spielen Alkohol und andere Drogen eine verstärkende Rolle. Es besteht die Gefahr, dass das Ausmass der Krise verkannt wird und junge Menschen unüberlegt solch absolute Handlungen begehen wie einen Suizid.

Das ist dann das, was man landläufig als Kurzschlusshandlung bezeichnet?

Das kann bei Jugendlichen tatsächlich so sein. Aber ich muss in diesem Zusammenhang auf weitere Faktoren hinweisen. Zum Beispiel spielt das Geschlecht eine Rolle.

Inwiefern?

Männer neigen stärker zu radikalen und aggressiven Handlungen, und sie sind weniger bereit als Frauen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das heisst: Wenn Männer in eine Krise geraten und aus dem Leben scheiden wollen, suchen sie weniger das Gespräch und wählen eher eine Methode, die mit grosser Sicherheit tödlich ist. Sie wählen also die brutale und aggressive Art, sich das Leben zu nehmen – von der Brücke stürzen, sich erschiessen oder sich vor den Zug werfen. Bei Frauen sind suizidale Handlungen nicht selten ein Hilfeschrei, sozusagen

«Ein Suizid ist nicht zu trennen von der Persönlichkeit des Menschen, der sich das Leben nimmt.»

Jugendsuizid in der Schweiz: Zahlen und Fakten

Generell geht in der Schweiz die Zahl der Selbsttötungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15 bis 24 Jahren) seit etwa 30 Jahren leicht zurück. Sie ist im europäischen Vergleich aber noch immer hoch. Höhere Suizidraten gibt es nur in Finnland, Schottland, Slowenien (junge Frauen) und in Estland, Finnland und Irland (junge Männer).

In der Schweiz haben gut 11 Prozent aller Teenager «ernsthafte Todesgedanken». Rund 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen in der Psychiatrie werden wegen Suizidalhandlungen und Depressionen behandelt. Von gegen 10000 Suizidversuchen pro Jahr enden in der Schweiz etwa 100 mit dem Tod. 80 Prozent der Suizidversuche werden von Frauen verübt. Allerdings liegt bei den Männern die Rate mit tödlichem Ausgang doppelt so hoch wie bei den Frauen. Offenbar überleben junge Frauen einen Selbsttötungsversuch häufiger, weil sie oft weniger radikale und damit weniger «todsichere» Methoden anwenden als junge Männer.

Häufigste Suizidmethoden unter männlichen Jugendlichen sind Schusswaffen, Erhängen, Eisenbahn und Sprünge aus grossen Höhen. Bei weiblichen Jugendlichen sind es Eisenbahn, Sprün-

ge aus grossen Höhen, Erhängen und Vergiften. Eine Studie von 2012 zeigt, dass sich in unserem Land inzwischen ebenso viele junge Frauen vor einen Zug werfen wie junge Männer. Ein neues Phänomen, die Suizidgedanken bei Kindern und Jugendlichen befördern können, ist das sogenannte Cyber Mobbing, das Fertigmachen via die sozialen Netzwerke im Internet. Gleichfalls via Internet suchen sich Suizidwillige andere Suizidwillige, um Gedanken und Fantasien auszutauschen. Das endet nicht selten in einer tödlichen Eskalation. Beat Mohler, leitender Arzt am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich: «Gleichgesinnte zelebrieren im Internet, dass sie wenigstens die Macht haben, sich das Leben zu nehmen.»

Aufgeschreckt von solchen Zahlen und Fakten hat Pro Juventute vor Jahresfrist die Kampagne «Stopp Jugendsuizid» gestartet. Kinder und Jugendliche sollen wissen, dass sie Tag und Nacht via die Telefonnummer 147 Hilfe anfordern und bekommen können. Gleichzeitig kritisiert die Organisation, dass die Suizidprävention dem Bund gerade mal 100000 Franken wert ist.

ein Beziehungsangebot. Sie schneiden sich mit Scheren oder Messern oder schlucken Medikamente, welche möglicherweise nicht so gefährlich sind. Sie lassen also eine Chance offen für das Weiterleben.

Will denn nicht jeder Mensch der sich umbringt, grundsätzlich weiterleben – einfach anders als bisher?

Das ist so. Oft steht nicht der Gedanke an den Tod zuvorderst, sondern der Wunsch nach Ruhe, nach Innehalten und dass es anders weitergehen mag. Man muss jeden Suizid als Prozess betrachten. Jede Selbsttötung beginnt mit Fantasien und Gedanken an den Suizid. Bis zur eigentlichen Suizidhandlung ist es ein weiter, zuweilen langer und nicht gradliniger Weg. Für Menschen, die an Suizid denken, ist dies Teil der Freiheit, die der Mensch in seinem Leben hat.

Ist sie das nicht?

Klar ist Suizid eine Option, die der Mensch hat. Nicht wenige Menschen beschäftigen sich damit und haben in kritischen Lebensphasen Fantasien darüber. Das möchte ich gar nicht bestreiten.

Aber?

Die Psychiatrie und die Psychologie gehen heute davon aus, dass Menschen, die ganz konkret daran denken, die konkrete suizidale Handlungen machen, fast immer unter einer aktuellen psychischen Störung leiden. Man kann also eine medizinische Diagnose stellen.

Das heisst, diese Menschen sind psychisch krank und also nicht urteilsfähig?

Das Urteilsvermögen kann zum Zeitpunkt des Suizids eingeschränkt sein. Die Wahrnehmung, das Handeln sowie die Per-

spektiven sind eingeengt. Das bedeutet, dass der Suizid nicht Ausdruck des freien Willens und also kein freier Entscheid ist, sondern oftmals Ausdruck einer psychischen Krankheit.

Und welche Krankheitsbilder stehen der Medizin denn zur Verfügung?

Zum Beispiel Depressionen, Psychosen oder Suchtkrankheiten. Das sind klar definierte und behandelbare Krankheiten, von denen man weiß, dass sie das Suizidrisiko erhöhen. Das Schwierige ist, dass man den Zeitpunkt eines Suizids nicht voraussehen kann. Ich weiß einfach aus Erfahrung: Man muss wachsam bleiben und bei diesen Menschen nach Möglichkeit einen offenen und vertrauensvollen Kontakt suchen.

Dann gibt es die Selbsttötung gar nicht, die aus heiterem Himmel kommt? Dass sich ein junger Mensch zum Beispiel umbringt, weil er bei einer Prüfung zum dritten Mal durchgefallen ist?

Ein Prüfungsmisserfolg kann der letzte Tropfen sein, der das Fass zum Überlaufen bringt. Aber ich bin sicher: Hinter dem Suizid nach einem beruflichen oder schulischen Scheitern stecken meist noch andere, tiefere Geschichten. Es hat vielleicht andere Belastungsmomente gegeben, über die dieser Mensch mit niemandem hat reden können. Wie gesagt: Für mich haben suizidale Handlungen auch immer etwas Kommunikatives. Diese Menschen wollen eigentlich reden. Nur: Ein vollendet Suizid ist allerdings eine sehr einseitige Kommunikation.

Was verbirgt sich denn genau bei jugendlichen Menschen, die sich das Leben nehmen, unter der Oberfläche?

Es sind Konflikte, die das Selbstwertgefühl beeinträchtigen, also narzisstische Krisen. Es sind beschämende Dinge, Ereignisse, die Schuldgefühle hinterlassen haben. Es sind aber auch trau-



Goethes Werther als trauriger Held auf der Bühne: «Man hätte ihm helfen können.»

Foto: A.T. Schaefer/Schauspielhaus Hamburg



einem hohen Gefährdungsgrad führen können.

Welche Rolle spielt denn für den Suizid, dass man Zugang hat zu Gift, zu Waffen, dass man Brücken und Zugstrecken kennt, die suizidgeeignet sind?

Ich bin kein Gegner der Schweizer Armee und stehe zu unserer Landesverteidigung. Aber dass in unserem Land Waffen in grosser Zahl in den Haushaltungen verfügbar sind, das ist einfach gefährlich. Das kann man belegen, und es gibt daran von der Fachseite her überhaupt keine Zweifel. Auch sogenannte Hot Spots – Brücken oder Eisenbahnstrecken – sind gefährlich, weil sie attraktiv sind für Menschen mit Suizidgedanken. Zudem ist

matische Krisen, die nicht bewältigt wurden. All dies, gekoppelt mit der allgemeinen psychischen und sozialen Situation, kann den Berg ausmachen, dessen Spitze dann der Suizid ist.

Wenn Sie sagen, dass ein Suizid oder ein Suizidversuch Kommunikation mit anderen Mitteln ist, dann heisst das auch, dass jemand gefährdeter ist, der in einem Umfeld lebt, wo nicht miteinander geredet wird, Probleme nicht angesprochen und Gefühle nicht artikuliert werden?

Das gilt nicht nur für den Suizid. Es ist eine ganz grundsätzliche Voraussetzung für die psychische Stabilität und für die seelische Gesundheit, dass Menschen miteinander in Beziehung stehen und sich austauschen – gerade auch in schwierigen Momenten. Sonst werden sie krank.

Dann sind in unserer Singlegesellschaft Millionen von Menschen gefährdet?

Tatsächlich spielen Einsamkeit und Vereinzelung eine Rolle bei Menschen mit Suizidgefährdung. Das allein erklärt freilich einen Suizid nicht. Wir reden in der Psychiatrie von einer Basissuizidalität, von Risikofaktoren.

Da gehören die genannten sozialen Bedingungen zwar dazu, aber auch andere: Das Geschlecht habe ich bereits erwähnt. Weitere Risikofaktoren sind frühere Suizidversuche, aber auch die Häufung von Suiziden in der Familie. Dazu kommen die psychopathologischen Risikofaktoren. Ein Mensch mit einer Wahnerkrankung, der beispielsweise befehlende Stimmen hört, die ihm sagen «Leg Dich auf die Bahngleise», ist hoch gefährdet. Und schliesslich sind die Suchtmittel Risikofaktoren. Alkohol ist sehr gefährlich: Er macht Beziehungen kaputt, er macht einsam, er macht impulsiv. Es gibt also viele Risikofaktoren, die kombiniert zu

die Rolle der Medien, neuerdings des Internets, nicht zu unterschätzen. Wie sie über Selbsttötungen berichten und diese darstellen, kann Einfluss haben auf Menschen mit Suizidabsichten. Wir haben von Goethes Werther geredet. Dieser Roman hat im späteren 18. Jahrhundert eine eigentliche Suizidwelle ausgelöst. Wir reden ja bis heute vom Werther-Effekt, wenn ein schlagzeilenträchtiger Suizid viele weitere Suizide bewirkt.

Dann soll man an den Gymnasien Goethes Werther also nicht mehr lesen? Oder Wedekinds «Frühlings Erwachen»?

Nein, nein – im Gegenteil. Das sind Kunstwerke und als solche sollen sie auch behandelt werden. Das gehört selbstverständlich an ein Gymnasium, und ich fände es schade, wenn man diese Werke nicht lesen würde. Über diese Werke kann man sich mit

jungen Menschen über existenzielle Fragen auseinandersetzen. Nicht sinnvoll finde ich, wenn spezifische Programme zur Suizidprävention zum Unterrichtsstoff gemacht werden.

Das müssen Sie erklären.

Solche Versuche sind sicher gut gemeint und manchmal auch gut gemacht. Aber sie bergen die Gefahr, kontraproduktiv zu sein. Sie können ebenfalls den Werther-Effekt auslösen. Und ich zweifle ganz grundsätzlich, ob man Risiko-Jugendliche mit schulischen Präventionskursen wirklich abholen kann. Diese benötigen einen anderen Zugang, andere Mittel.

Sollen sich Schule und Betreuungsinstitutionen also vom Thema Suizid fernhalten und dies den psychologischen Beratungsstellen und der Psychiatrie überlassen?

Schulen und Betreuungsinstitutionen sollen Krisen und den Umgang mit Krisen zum Thema des Unterrichts und von Ge-

>>

«Man muss jeden Suizid als Prozess betrachten. Er beginnt mit dem Gedanken an Suizid.»

sprächsgruppen machen. Wie man miteinander redet und Konflikte löst, das muss man trainieren, da soll man Lösungswege zeigen und miteinander erarbeiten. Der Suizid wird in diesem Zusammenhang ganz selbstverständlich zum Thema, aber eben nicht isoliert von Strategien zur Lebensbewältigung. Selbstverständlich können sich Schulen und Erziehungsinstitutionen nicht darum foutieren, dass der Suizid die häufigste Todesursache ist bei jungen Männern um die zwanzig.

Kann Suizidprävention aber tatsächlich greifen?

Es ist einer der Mythen, die sich um den Suizid ranken: dass man ihn nicht verhindern kann. Klar, man wird die Suizidquote nicht auf null herunterfahren können. Und auch die Zahl der Verkehrstoten kann man nicht auf null reduzieren. Aber es gibt heute viel weniger Verkehrstote als vor 40, 50 Jahren. Man ignoriert immer, dass auch die Zahl der Selbststötungen in der Schweiz zurückgegangen ist. Sie ist zwar immer noch vergleichsweise hoch. Aber sie ist zurückgegangen – auch dank der Prävention, die in der Schweiz jedoch intensiviert und vor allem besser koordiniert werden könnte.

Wie denn?

Wie bei den Verkehrstoten: Mit technischen Massnahmen.

Wie denn das?

Man hat in der Schweiz viele Brücken, die dafür bekannt waren, dass sie Menschen mit Suizidabsichten anziehen, so gesichert, dass man nicht mehr springen kann. Das hat sehr viel gebracht. Dass man die Zugänglichkeit zu Waffen erschweren sollte, habe ich schon erwähnt. Auch die Sicherung von bestimmten Eisenbahnstrecken ist eine technische Präventionsmaßnahme. Ebenso sind es die Abgabe von kleineren Medikamentenpackungen oder das Entgiften von Gas. Das alles hat dazu geführt, dass die Zahl der Suizidtoten in der Schweiz in den letzten Jahren zurückgegangen ist. Während man früher viel mehr an die Verhaltensprävention gedacht hat, sieht man inzwischen, dass technische Massnahmen ebenfalls ganz wichtig sind und viel bringen.

Tatsächlich?

Ein Beispiel: Jemand, der sich erschiessen will, stürzt sich kaum von einer Brücke, wenn er keine Schusswaffe zur Verfügung hat. Das ist tatsächlich so. Das wissen wir aus unserer Erfahrung. Da kann man ansetzen mit den technischen Massnahmen. Natürlich ist es keine Garantie, aber es hilft. Gerade bei Jugendlichen ist das wirkungsvoll. Wenn ein Jugendlicher sich impulsiv für einen Suizid entscheidet, aber die Möglichkeit nicht hat, die er sich ausgedacht hat, dann sieht er die Sache drei Tage später eventuell mit anderen Augen. Es ist schlicht falsch, zu meinen, wer an einer suizidalen Handlung gehindert wurde, der hole das früher oder später nach.

«Technische Massnahmen wie die Sicherung von Brücken bringen sehr viel.»

Verhaltensprävention spielt also gar keine Rolle mehr?
Doch, doch. Ich denke beispielsweise an die Sensibilisierung von Schlüsselpersonen wie der Hausärzte. Oder ich denke an die Krisenintervention bei bestimmten Risikogruppen. Aber die Gewichte haben sich verschoben. Die methodenspezifische Prävention ist wichtiger geworden. Und eigentlich müsste das auch politisch akzeptabler sein. Verhaltensorientierte Prävention ist schwieriger zu belegen. Es ist nicht einfach zu quantifizieren, wie sie wirkt und was sie bringt. Und es gibt leider immer noch viele Vorurteile und vorgefasste Meinungen zur Wirksamkeit von anerkannten psychologischen und psychotherapeutischen Massnahmen.

Wie soll man denn und wer soll erkennen, dass ein junger Mann oder eine junge Frau tatsächlich suizidgefährdet ist?

Was immer noch unterschätzt wird, ist die Rolle der Hausärzte. Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass Menschen, die sich umbringen wollen, im Vorfeld auffallend häufig den Hausarzt aufsuchen. Sie gehen nicht hin und sagen, dass sie sich umbringen möchten. Aber sie klagen über dieses Problem und über jenes Problem. Wenn Hausärzte gut geschult und sensibilisiert sind, können sie sehr viel zur Prävention beitragen. Aber auch Lehrer und Erzieher müssen sensibel sein und hellhörig werden.

Was sollen Hausärzte, Lehrer und Erzieher unternehmen, wenn sie erkennen, dass jemand suizidgefährdet ist?

Man muss mit diesen jungen Menschen und ihrem Umfeld ins Gespräch kommen. Man muss eine Beziehung aufbauen, die Aufmerksamkeit und das Vertrauen dieser Menschen gewinnen. Da sind wir mitten im Kerngeschäft der Konflikt- und Krisenbewältigung: zuhören und darüber reden, Stellung beziehen und Alternativen aufzeigen – ohne zu moralisieren. Wenn es im privaten Kreis nicht geht, gibt es professionelle Hilfe. Die soll man unbedingt und frühzeitig einfordern als



Frank Wedekinds «Kindertragödie» «Frühlings Erwachen»: «Schulen und Betreuungsinstitutionen sollen den Umgang mit Krisen zum Thema machen.»
Foto: Kerstin Schomburg/Schauspielhaus Hamburg

Eltern, Lehrer, Betreuer. Denn die professionellen Helfer kennen die Möglichkeiten und Grenzen von therapeutischen Zugängen – auch Medikamenten – und übernehmen eine Miterantwortung bei der Risikoabschätzung, beispielsweise ob jemand eine stationäre Behandlung braucht.

Sind die Menschen, die an Suizid denken auch tatsächlich dankbar, wenn man sie davon abhält?

In unserer therapeutischen Arbeit machen wir immer wieder diese Erfahrung, und ehemals suizidale Menschen sagen das auch. So kann der Moment, als sie eigentlich von einer Brücke springen wollten, aber zurückgehalten wurden, später zum Wendepunkt in ihrem Leben werden – zum positiven Wendepunkt.

Das ist für alle so?

Nein. Es gibt leider auch ganz verzweifelte Situationen und Entwicklungen, die schwierig aufzuhalten sind. Aber ich möchte als Psychiater ein weit verbreitetes Bild korrigieren: Auch

schwere psychische Krankheiten sind behandelbar oder können gelindert werden. Es sind nicht einfach lineare Prozesse, die gradlinig nach unten führen. Es gibt auch bei diesen Krankheiten Entwicklungen, die bewirken, dass es jemandem wieder besser geht. Zuweilen geht es dann ganz lange, bis wieder eine Krise kommt. Das ist nicht anders als bei bestimmten körperlichen Erkrankungen. ●

Zur Person: Conrad Frey ist Psychiater und Psychotherapeut für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche. Er ist Chefarzt der Psychiatrie Obwalden/Nidwalden am Kantonsspital in Sarnen. Er ist u.a. spezialisiert auf Krisenintervention und Suizidverhütung. Frey war während neun Jahren (2003–2012) Präsident von Ipsilon, der Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz.