

## Kapitel 6: Qualitative Untersuchung

Die in der Literatur zum Teil als erheblich eingeschätzte Dunkelzifferproblematik (z. B. Maskierungseffekte) verdeutlicht die Grenzen der Aussagekraft amtlicher Suizidstatistiken<sup>1</sup>.

Da in dem untersuchten Gegenstandsbereich sowohl strukturelle Einflüsse als auch individuelle Bewertungen und Zielsetzungen der Probanden als erklärende Faktoren für ein bestimmtes Handeln anzunehmen sind (KELLE und ERZBERGER 1999), ergab sich, wie bereits im Kapitel Methoden und Design (S.77) beschrieben, das Erfordernis einer komplementären qualitativen Untersuchung zur Erfassung desselben sozialen Phänomens<sup>2</sup>. Mithilfe einer komplementären qualitativen Untersuchung sollten empirische Phänomene aufgedeckt werden, die bei einem quantitativen Forschungsdesign allein unentdeckt blieben. Eine besondere methodische Stärke liegt darin, Relevanzhorizonte bei den Akteuren aufzudecken.

### 6.1 Zielsetzung

Im Gegensatz zur quantitativen Forschung stellt sich bei qualitativer Forschung aus verschiedenen Gründen die Frage, wie ein Zugang zum untersuchten Feld gefunden wird.

Erkenntnis bringende Zugänge zu Untersuchungsfeldern können u. a. durch

- Beobachtung,
- Auswertung von Aufzeichnungen,
- Befragungen (mittels standardisierter Fragebögen) sowie durch
- Interviews

erreicht werden.

Im thematischen Kontext wurden vorgenannte Zugangsformen wie folgt eingeschätzt:

#### Beobachtung

Bei dem vorliegenden Forschungsgegenstand ergäbe sich eine Beobachtung von Probanden nur nach erfolgtem Suizidversuch. Infolge der Seltenheit des Suizidereignisses ist die Beobachtung von Lebensläufen vor dem Suizid ausgeschlossen. Da eine entsprechende Studie auf längere Zeiträume angelegt wäre, erschien dieses für die vorliegende Arbeit nicht praktikabel. Eine Stichprobe mit Probanden, deren Suizidversuch gescheitert ist, kann nicht notwendigerweise als repräsentativ für die Population angesehen werden, die Suizide unternimmt (hier fehlen z. B. die Anwender harter und sicherer Suizidmethoden).

#### Auswertung von Aufzeichnungen

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu u. a. WOLTER (1983); MÖSLER (1992)

<sup>2</sup> vgl. dazu MAYRING (1996)

Umfangreiche Aufzeichnungen (z. B. Abschiedsbriefe, Tagebücher<sup>1</sup>) sind bei Suizidenten eher selten und geben nur zufällige Bilder individueller Motive wieder. Reflexionen der Bedeutung gesellschaftlicher Einflussfaktoren sind insbesondere bei jüngeren Kindern und Jugendlichen eher nicht zu erwarten.

### Befragungen mittels standardisierter Fragebögen

Bei Befragungen einer größeren Grundgesamtheit nimmt der Fragebogenrücklauf mit zunehmender Tiefe der Fragestellungen ab. Relativ hohe Non-Responderraten sind sehr wahrscheinlich. Ein nur auf wenige Fragen reduzierter Fragebogen ermöglicht bei der durch sehr individuelle Bedingungen verursachten Suizidalität auch bei mehreren Erhebungswellen keine tieferen Aufschlüsse. Außerdem besteht ein nicht kalkulierbares Risiko, dass bei der individuellen Beschäftigung mit dem Thema durch umfangreiche Fragebögen bei entsprechend disponierten, latent suizidalen Personen ein erneuter Suizidversuch indirekt initiiert werden könnte.

### Interviews

Thematisch erscheinen sogenannte Betroffeneninterviews<sup>2</sup> aufschlussreich, da das individuelle, biografische Wissen des Betroffenen als Repräsentant seiner eigenen Person und seines eigenen Falles, insbesondere Erkenntnisse über suizidfördernde Faktoren, verspricht. Nachdem sich der Zugang zu potenziellen Gesprächspartnern auf verschiedenen Wegen beispielsweise über Kliniken, Nachsorgeeinrichtungen als sehr schwierig erwiesen hat und aus Sicht der angefragten Einrichtungen auch ein ähnliches Risikoprofil wie bei Betroffenenbefragungen besteht<sup>3</sup>, wurde diese methodische Vorgehensweise wegen der geringen der Erfolgsaussichten verworfen. Im Pretest mit einigen wenigen, eher zufällig ausgewählten Betroffenen, die bereits mehrere Suizidversuche unternommen hatten, bestätigten sich durch die von den Angehörigen erhobenen Bedenken, die solche Betroffeneninterviews hervorrufen können<sup>4</sup>.

Nach diesen Erfahrungen verblieb das Experteninterview als einzig Erfolg versprechende und durchführbare qualitative Untersuchungsmethode.

Mit der speziellen Anwendbarkeit von Leitfadeninterviews und deren wissenschaftlicher Aussagekraft setzen sich MEUSER und NAGEL (1991) auseinander. Während beim biografischen Interview der Befragte als ganze Person im Zentrum steht, richtet sich beim Experteninterview das Hauptaugenmerk auf das fachspezifische Wissen, d. h. er gilt als Repräsentant einer themenbezogenen Expertengemeinschaft.

Die Auswahlentscheidung richtete sich hierbei auf Experten, deren Angaben im Kontext des bereits verwendeten Materials (aus den amtlichen Statistiken) und der daraus gewonnenen Erkenntnisse die größten Aufschlüsse erwarten

---

<sup>1</sup> Siehe dazu KIEFL; HOLZMÜLLER (2000, S.301ff.), Tagebuchanalyse als Forschungsmethode

<sup>2</sup> Vgl. dazu ORTMANN (1996, S.32ff.)

<sup>3</sup> Z. B. Aktualisierung einer psychosozialen Krise/erneuter Suizidversuch etc.

<sup>4</sup> Vgl. dazu HÖMMEN (1989), die insbesondere darauf hinweist, dass Erinnerungen an den Suizidversuch für den Jugendlichen schmerzhaft sind.

ließen. Solche Experten sind z. B. langjährige Mitarbeiter aus Krisendiensten bzw. therapeutischen Einrichtungen.

Das Interview umfasste folgende theoriegeleiteten und hypothesengerichteten Bereiche:

- Erleben des Suizidgeschehens (insbesondere bei Jugendlichen) im beruflichen Zusammenhang,
- Gründe für die Entwicklungstendenzen der Suizidmortalität im Ost-West-Vergleich (Schwerpunkt Jugendliche),
- Bedeutung der Wende. Stellte die Wende ein besonderes Suizidrisiko dar?
- Einschätzung der Validität der Suizidstatistiken, Einschätzung der Dunkelziffer (bei Kindern und Jugendlichen), vermutete Gründe für den Dunkelzifferanteil,
- Verhältnis zwischen vollendeten Suizidversuchen bei Kindern und Jugendlichen (unter geschlechts- und regiospezifischen Aspekten), Motivlagen (mögliche Unterschiede zwischen Jugendlichen und Erwachsenen). Wird das Suizidgeschehen individuell oder auch gesellschaftlich bestimmt/beeinflusst?
- Bedeutung von kulturellen und sozialen Werten für das Suizidgeschehen. Werden zu wenig Werte vermittelt? Beurteilung gesellschaftlichen Wertewandels/der gesellschaftlichen Liberalisierung als mögliche Einflussgröße auf das Suizidgeschehen bei Kindern und Jugendlichen,
- Einschätzung der Hilfsangebote für Suizidgefährdete, (These: Zunahme von Hilfsangeboten beeinflusst nachhaltig die Situation von Suizidgefährdeten).
- Gibt es einen Wandel zum Thema Suizid sowohl im fachlichen Diskurs als auch in der eigenen beruflichen Einstellung?

### 6.1.1 Methodik

Um sicher zu stellen, dass alle wichtigen Themenbereiche in den einzelnen Interviews behandelt werden, wurde als Leitfaden für die Experteninterviews ein theoriegeleiteter und hypothesengerichteter Fragenkatalog konzipiert<sup>1</sup>. Eine Aufzeichnung der Interviewbeiträge erfolgte, nach jeweiliger Zustimmung des Experten, auf Tonträgern. Der zeitliche Umfang der Interviews war pro Experte mit mindestens einer Stunde kalkuliert.

Nach Durchführung der Interviews erfolgte die Auswertung durch eine strukturierte Extraktion der Inhalte entsprechend des zugrunde liegenden Interviewleitfadens in tabellarischer Form.

Methodisch handelt es sich hier um eine vergleichende Interpretation der Leitfadeninterviews (vergleichbar einer quantitativen Inhaltsanalyse).

<sup>1</sup> Siehe FLICK (1995b); ANGERMANN und KILIAN (1995); SCHEELE; GROEBEN (1988); WITZEL (1985)

*„Die Auswertung von Experteninterviews richtet sich vor allem auf Analyse und Vergleich der Inhalte des Expertenwissens“ (FLICK; 1995b, S.110<sup>1</sup>).*

Danach sollten im Wege einer vergleichenden Interpretation der Leitfadeninterviews die Ergebnisse dargestellt und auf mögliche Übereinstimmungen mit entsprechenden Ergebnissen von Jugendstudien geprüft bzw. plausibilisiert werden.

### **6.1.2 Auswahlkriterien der Experten (Experteninterviews)**

Um eine wissenschaftliche Qualität des Interviewvorhabens zu sichern, wurde vor der eigentlichen Teilnehmerakquise festgelegt, welche Anforderungen Personen erfüllen müssen, um als Interviewteilnehmer (als Experte) in die Befragungsgruppe aufgenommen zu werden:

- Personen, die über einen längeren Zeitraum in den entsprechenden Institutionen arbeiten (also als professionell erfahrene Helfer gelten, z. B. in Kliniken, Nachsorgeeinrichtungen, etc.).
- Das Auswahlverfahren berücksichtigt insbesondere die fachspezifische Berufserfahrung sowie die Anzahl der vom Experten bisher betreuten Fälle (Praxisrelevanz).
- Organisationszugehörigkeit (z. B. staatliche Organisation, Kirche) und Funktion des Experten (aktueller und tatsächlicher Umgang mit den Betroffenen); dieses umfasst auch Leitungsaufgaben bzw. wissenschaftlichen Bezug auf Basis von praktischen Erfahrungen aus entsprechender Beratungstätigkeit.

Um tiefer gehende Aufschlüsse etwa über Trends zu erhalten, sollten mindestens einige Experten fachlich im regionalen Bezug kooperierend tätig sein, beispielsweise Kliniken und kooperierende Beratungsstellen bzw. Nachsorgeeinrichtungen eines regionalen psychosozialen Verbundes. Diese Vorgehensweise zielte darauf ab, innerhalb des Interview-Samplings eine zusätzliche Plausibilisierungsdimension durch die Binnenbeziehung zwischen den Experten bzw. deren Institutionen zu bekommen, ähnlich der Beobachtungsmittelungen eines seismografisches Systems.

Die Anzahl der durchzuführenden Experteninterviews wurde auf rund 25 festgelegt.

### **6.1.3 Durchführung**

Nach Festlegung des Interviewteilnehmer-Profiles erfolgte anhand einer erstellten Telefonliste von Fachkliniken, niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, öffentlichen Gesundheitsdiensten, Beratungsdiensten etc. die Expertenakquise. Die Gewinnung von Experten für ein Interview gestaltete sich teilweise als schwierig. Gründe waren dafür u. a. immer

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu das sogenannte Leitfadeninterview mit Schlüsselpersonen nach ORTMANN (1996, S.32/ 33).

wieder vorgetragene Vorbehalte gegen eine spontane Interviewzusage (z. B. erneuter Rückruf in 4 Wochen, zwei Monaten, etc.), genereller, beruflich bedingter Zeitmangel oder Skepsis, alle Interviewfragen beantworten zu können. Insgesamt konnten 25 Fachleute in der Region Berlin und 2 außerhalb von Berlin für ein Interview gewonnen werden, wobei zumindest teilweise die formulierte Systematik eines engeren regionalen Verbundes umgesetzt wurde.

Bis auf wenige Ausnahmen (Treffen an einem neutralen Ort) fanden die Befragungen der Fachleute an deren jeweiligem Arbeitsplatz statt. Bei einigen Gesprächspartnern erfolgten sogar 2 Interviewtermine. Um auch einen persönlichen Eindruck von dem Arbeitsgebiet des Experten, den Rahmenbedingungen vor Ort zu erhalten, wurden die Leitfaden-Interviews bewusst am Arbeitsplatz durchgeführt. Die Interviewten waren in der Regel aufgeschlossen. Als hilfreiches Orientierungsschema erwies sich der erstellte Interviewleitfaden. Eine Anonymisierung wurde jedem Befragten zugesichert.

## 6.2 Interviewergebnisse

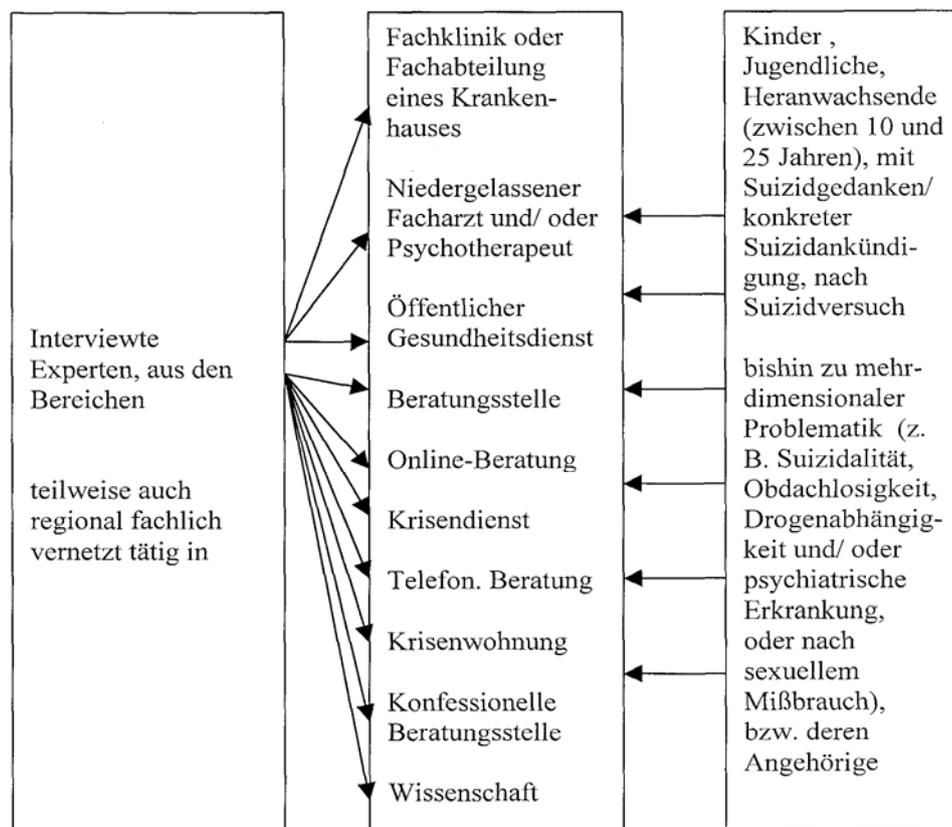
Zum besseren Verständnis wurden die einzelnen Interviews zu Kernaussagen zusammengefasst. Durch ausgewählte Zitate aus den Interviewtranskripten sollen darüber hinaus einzelne Aspekte exemplarisch verdeutlicht werden. Obwohl es bei kleinen Befragtenkollektiven nicht üblich ist, die Resultate mit Prozentangaben darzustellen, habe ich mich entschlossen, jeweils gerundete Prozentverteilungen bei der Antwortdarstellung als Orientierungshilfe anzugeben.

Einstiegsfrage:

### **1. Wie erleben Sie im beruflichen Kontext das Suizidgeschehen, insbesondere bei Jugendlichen.**

Wie Abbildung 29 veranschaulicht, sind die interviewten Experten Repräsentanten verschiedener Institutionen aus dem ambulanten/stationären Helfersystem. Durch die breit gefächerte berufsübergreifende Auswahl der Experten wird auch die Vielfalt des bestehenden Helfernetzes verdeutlicht.

Unter dem Aspekt von beruflichen Tätigkeitsmerkmalen lassen sich die interviewten Fachleute in zwei Gruppen unterteilen:



**Abbildung 29: Interviewte Experten, deren Institutionen und Suizidgefährdete**

**Expertengruppe 1:**

Direkter Beratungskontakt zu den Betroffenen, deren Angehörigen.

**Expertengruppe 2:**

Diese Experten verfügen über praktische Erfahrungen, sind aber derzeit in Verantwortungspositionen (Institutionsleitung, beispielsweise Chefarzt) und/oder wissenschaftlich in Forschung und Lehre tätig.

Institutionsabhängig ist die Zugangssituation des Betroffenen (beispielsweise bei konkreter Suizidgefährdung Einleitung einer stationären Unterbringung in einem Fachkrankenhaus).

Die meisten Interviewten beschrieben die Klientel (Zielgruppe) bzw. die damit verbundenen Aufgabenbereiche. Hierzu einige Beispiele aus den Interviews (wörtlich):

(Int. 6): ...."ca. 100 jugendliche Patienten pro Jahr nach Suizidversuch".

(Int. 15): ..."bei Mädchen in Krisensituationen mit Suizidgedanken".

(Int. 12): „In der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben wir in den letzten Jahren viel mit jungen Menschen ab 15 Jahren zu tun. Vor ca. 8 Jahren betrug der Anteil der 15-18-Jährigen noch 5%, heute bei uns über 30%, bei

*mir persönlich beträgt der Anteil der Vorgesetzten zwischen 15-21 Jahren über 50%”.*

Die Kontaktaufnahme erfolgt durch:

- Persönliche Vorsprache (ggf. mit Angehörigen),
- per Telefon,
- via Internet.

**2. Die vorliegende Datenlage weist eine allgemeine Abnahme der Suizidraten aus. Können Sie aus Ihrer Sicht Gründe für die allgemeinen Tendenzen bei der Entwicklung des allgemeinen Suizidgeschehens, insbesondere bei Jugendlichen in der DDR/ Bundesrepublik (neuen und alten Bundesländer) nennen**

Unterschiedliche geschlechtsspezifische Suizidhäufigkeit, höhere Suizidrate bei der männlichen Bevölkerung in der DDR/ NBL

Die Suizidhäufigkeit von Frauen und Männern wurde von Experten als geschlechtsspezifisch unterschiedlich, regionspezifisch, die Suizidrate bei den Männern der DDR (NBL) im Vergleich zu den bundesdeutschen Männern als höher beschrieben.

Benannte Gründe für eine höhere Suizidhäufigkeit in der DDR

Als Gründe für ein höheres Suizidgeschehen in der DDR im Vergleich zur alten Bundesrepublik nannten die Interviewten ein unterschiedliches Zufriedenheitsmodell, Einengung, Fremdbestimmungen des Einzelnen, ideologische Zwänge und eine andere Tendenz von ausweglosen Situationen, höhere Alkoholabhängigkeit, d. h. stundenweiser Ausstieg aus ausweglosen Situationen. Darüber hinaus wurde nach Expertenansicht Suizid von der dortigen Bevölkerung mehr als „Lösung“ in Betrachtung gezogen. Für die männlichen Jugendlichen in der DDR sahen sie für die Periode der 60er und 80er Jahre auch psychosoziale Komponenten, u. a. erfolgte der Hinweis auf die Wirksamkeit eines rigideren Schulsystems. Von den Folgen des Mauerbaus waren besonders die Altersgruppen der damaligen 20-<25-Jährigen betroffen (Einzug in die NVA-Grenzsicherung). Die daraus entstandenen Konfliktsituationen drückten sich nach Expertenmeinung u. a. in den sprunghaft angestiegenen Suizidfrequenzen jener Altersgruppe in den Jahren zwischen 1962 und 1966 aus. Infolge von Beziehungsdramen seien die Frauen in der DDR indirekt mitbetroffen. Für die Abnahme der Suizidhäufigkeit in der DDR Mitte der 80er Jahre erwähnte eine Expertin (Int. 12) folgendes: „Mitte der 80er Jahre entstanden in der DDR Hoffnungen verbunden mit Gorbatschow.“

Andere sahen auch Gründe wie Statistikführung oder unterschiedliche Verfahrensweisen bei Obduktionen (Stichprobenverfahren vs. Autopsie jedes Verstorbenen in der DDR), um damit eine höhere Entdeckungswahrscheinlichkeit von Suizidfällen für höhere Suizidraten in der DDR<sup>1</sup> zu erklären.

Hinweise gab es auch auf die sogenannte Tradition erhöhter Suizidfrequenzen bestimmter neuer Bundesländer wie Sachsen, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern.

#### Wendesituation, positive und negative Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche

Die Wende wurde als situativer, mit Hoffnungen begleiteter Umbruch für die DDR-Bürger bezeichnet, der ein großes Anpassungsvermögen erforderte. Nach Expertenmeinung galt Berlin als Laborsituation, Schmelztiegel für alle Probleme, wobei unter dem Aspekt einer Ost-West-Charakteristik die wichtigen Risikofaktoren unterschiedlich profiliert waren. Der Anstieg der Suizidraten bei Jugendlichen, vor allem in den NBL in der frühen Periode 1991/1992, stand nach Meinung der Interviewten im indirekten Zusammenhang mit dem Auseinanderbrechen von familiären Strukturen (Entstehung von Broken-Home-Situationen), Wegfall von Arbeitsplätzen, allgemeiner Orientierungslosigkeit, Verunsicherung und Wertewandel.

#### Die weitere Entwicklung des Suizidgeschehens in den 90er Jahren

Nach Überwindung einer Transformationsphase, verbunden mit sozialer Unsicherheit, die vor allem die älteren im Erwerbsleben stehenden Menschen, Eltern betraf, habe sich ein allgemeiner Rückgang des Suizidgeschehens weiter fortgesetzt, wobei eine stärkere Rückläufigkeit in den NBL im Vergleich zu den ABL zu beobachten sei. U. a. wurde ein Zusammenhang zwischen Abnahme der Suizide und Bevölkerungsabnahme vermutet. Ein Hinweis erfolgte auch auf den seit Jahren zu beobachtenden Rollenannäherungsaspekt zwischen den Geschlechtern.

Ein Experte vertrat die Auffassung, dass es einen wesentlichen Unterschied zwischen einem Suizid bei Kindern und Jugendlichen gebe. Seiner Meinung nach müssten bei den Kindern alle Unfallzahlen als Suizidzahlen zugrunde gelegt werden, da sich hinter vielen Unfällen bei Kindern häufig Suizide verbergen.

Bei über 10% der interviewten Experten stellte sich ein Unterschied zwischen dem allgemeinen Abnahmetrend der Suizidziffern und deren Erfahrungen heraus.

Für Zielgruppen wie z. B. 10-15-jährige Mädchen für den Zeitraum 1990-1998 und 20-25-jährige Männer wurden nur vereinzelt Zunahmen von Suiziden, insbesondere in den NBL, im Kontext Arbeitslosigkeit, ökonomische und Ausbildungssituation, Landflucht, Desillusion,

<sup>1</sup> Vgl. dazu GIROD (2000)

Hoffnungslosigkeit, depressionsassoziierte erhöhte Suizidgefahr, aber auch narzisstische Störungen berichtet.

Rückgang der allgemeinen Suizidhäufigkeit beeinflusst durch verbessertes Versorgungsnetz von psychosozialen Angeboten, thematische Sensibilisierung von Bezugspersonen, akzeptierende Sichtweisen der Gesellschaft

Mehrheitlich konstatierten die Interviewten einen positiven Zusammenhang zwischen einem allgemeinen Rückgang der Suizidraten, insbesondere bei Jugendlichen und der Etablierung einer besseren Versorgungsstruktur mit psychosozialen Angeboten, Anlaufstellen seit Beginn der 80er Jahre.

Nahe Bezugspersonen wie Angehörige, Eltern, Lehrer, aber auch andere Bürger, seien durch die Nürnberger Erfahrungen (Gotland Studie) thematisch sensibilisiert worden<sup>1</sup>.

Als weitere Aspekte berichteten die Interviewten:

Verbesserte Ausgangslage, allgemeine thematische Enttabuisierung, gesunkene Schwellenangst beim Aufsuchen von spezifischen Hilfsangeboten z. B. erhöhter Zugang in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, insbesondere bei niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern in den letzten 5 Jahren, tolerante, akzeptierende Sichtweise der Gesellschaft, Öffnung der Kirche gegenüber dem Suizidthema, zunehmende Liberalisierung, präventive Maßnahmen. Ein Experte formulierte die Hypothese, dass Suizid durch frühzeitige Intervention verhindert wird.

Zwei Experten sahen für den als Phänomen bezeichneten Rückgang der Suizidzahlen seit 2 Jahrzehnten keine direkte Erklärung. Es wurde vermutet, dass die klassische Theorie DURKHEIMs (s. S.34ff.) nicht mittelbar verwendbar sei.

Mehr als die Hälfte der interviewten Fachleute konstatierten einen konkreten Zusammenhang zwischen Suizidgeschehen und gesellschaftlichen Veränderungsprozessen wie Liberalisierung, Sensibilisierung von nahen Bezugspersonen sowie eine verbesserte Ausgangslage durch größere Akzeptanz von spezifischen Hilfsangeboten.

## ***2a Nachfrage: Bedeutung der Wende als Großereignis und besonderes Suizidrisiko?***

Wende ambivalentes Ereignis

Die Wende wurde im Zusammenhang mit Hoffnung, Veränderung, Verbesserung und Selbstwerdung primär für die DDR-Bürger gesehen. In Bezug auf jüngere Menschen nannte ein Experte geschlossene Elternhäuser als protektiven Faktor.

Jedoch beschrieben Interviewte auch negativ bedingte Auswirkungen der Wende auf bestimmte Personengruppen wie durch verunsicherte Eltern indirekt betroffene Kinder und Jugendliche, psychisch kranke Personen,

<sup>1</sup> Vgl. dazu ALTHAUS; SCHÄFER; HEGERL (2005, S.141ff.) und HEGERL et al. (2003, S.2732ff.)

mangelnde Perspektiven für junge Männer aus der DDR/NBL in der Altersgruppe zwischen 20-25 Jahren, aber auch an Einzelbeispielen dargestellten Schicksalen von orientierungslos gewordenen jungen Menschen, die ehemals kollektiv organisierten Deutungsinstitutionen z. B. FDJ angehörten.

(Int. 3): *„In den Familien fanden die Jugendlichen keinen Halt mehr, weil die Bürger der DDR mit großen Hoffnungen die Bundesrepublik erwartet haben. Und mit dem Abbau von Arbeitsplätzen zeigte sich 1991, dass alles finanziell nicht so toll war. Es war eine finanzielle Verunsicherung und unheimliche Entwertung für die älteren Generationen in der DDR, die eine gute Ausbildung hatten. Nach dem man in der DDR noch Hoffnung hatte, durch Engagement in der Bürgerbewegung etwas zu ändern, die Wende kam und dann feststellen durften, dass die Verlierer in der DDR wieder die Verlierer nach der Wende waren. Wertewandel spielt eine Rolle. Gesellschaftlicher Transformationsprozess und Einengung führt zum Suizid.“*

(Int. 13): *...“Wende als besonderes Suizidrisiko für die Bürger der DDR, ganze Reihen von Broken Home-Situationen, erheblicher Verlust von Prestige führte zur Entwurzelung, zum Auseinanderfallen von Familien, Kinder wurden als überflüssig empfunden. In dieser Zeit habe ich häufig parasuizidale Kinder gesehen, Kinder aus Pankow, der Suizidversuch bei einem 12-Jährigen, Vater hatte bedeutende Position im Rundfunk. Nach der Wende verdiente er sein Geld als Obstverkäufer.“*

Zusammengefasst beurteilte die Mehrheit der Befragten, dass die Wende überwiegend im Kontext positiver Erwartungen stand. Jedoch berichteten sie auch über wendebedingte Enttäuschungserfahrungen einiger Personengruppen. Diese Erfahrungen wirkten sich negativ auf das Suizidgeschehen in den NBL aus.

## **2b Nachfrage: Wie verlässlich schätzen Sie die amtlichen Statistiken ein?**

Unzureichende quantitative Abbildung des Suizidgeschehens
---

Fast die Hälfte der Experten schätzten amtliche Statistiken als unzureichend ein, insbesondere in Bezug auf die zahlenmäßige Abbildung des Suizidgeschehens. Unter Hinweis auf sogenannte Maskierungseffekte wie z. B. den Unfällen zugeordnete Suizide (Verkehrsunfälle, Drogentote) verwiesen die Experten auf eine entsprechende Dunkelzifferproblematik in der Todesursachenstatistik bei jüngeren Menschen und beschrieben dazu folgendes:

(Int. 12): *„Zahl der Suizide höher, Suizide werden als Unfälle verkauft. Beispiel: 14-jährig, S-Bahn-Surfen, Unfall, Suizidversuch? 10-15-Jährige in suizidaler Absicht ins Auto laufen.“*

(Int. 14): *„Große Ungenauigkeit, aus verschiedenen Gründen: Nicht alle Suizide werden als Suizide erfasst, zum Beispiel: einsame Landstraße gegen den Baum gefahren, große Zahl an Drogentoten, sterben an Überdosis, Suizid aus Versehen?“*

Unterschiedliches Autopsieschema
----------------------------------

Wie auch bei Frage 2 wurden Zusammenhänge mit unterschiedlichen Autopsieverfahren in der früheren Bundesrepublik und DDR mit Hinweis auf Arbeiten von WEDLER und WIEGAND<sup>1</sup> angeführt, d. h., hohe Suizidziffern entsprechen wenigen ungeklärten Todesfällen bzw. umgekehrt.

#### Eingeschränkte Verlässlichkeit der Suizidstatistik

Ca. 15% des gesamten Interviewtenkollektivs sahen eine themenbezogene Verlässlichkeit der amtlichen Statistiken, wenn auch mit Einschränkungen wie für die Altersgruppen unter 10 Jahren als nicht zutreffend bzw. eine 70-80% Verlässlichkeit der Statistik in der Suizidologie, Zunahme der Unzuverlässigkeit in der Suizidstatistik bei höheren Altersgruppen.

Einige wenige Experten bekundeten ihre grundsätzlichen Zweifel an der Verlässlichkeit von amtlichen Statistiken.

Folgende Bedingungen für die Verlässlichkeit von Statistiken, insbesondere Suizidstatistiken, wurden genannt:

Statistische Validität sei eine getragene Interpretation im Sinne von richtigem Bezug zu den Vergleichsgrößen, genaue Nennung des Bezugsrahmens, der methodischen Herangehensweise, der Interessenlagen. Zum Beispiel gibt es in katholischen Ländern weniger Suizide als in evangelischen Ländern (große WHO-Tagung 1983/84), jedoch fehlen dazu komplementäre qualitative Untersuchungen.

Zusammengefasst positionierte sich der überwiegende Teil der Befragten gegen amtliche Statistiken, insbesondere den nationalen Suizidziffern bei jungen Menschen, kritisch und verwies dabei auf bekannte methodische Fehler in der Datenerfassung durch sogenannte Maskierungseffekte.

### **3. In der Fachliteratur wird häufig vom Dunkelzifferproblem gesprochen. Was verstehen Sie darunter und welche Rolle spielt dieses bei Kindern und Jugendlichen?**

#### Große Dunkelziffer im Zusammenhang mit der Maskierung von Suiziden

Inhaltlich übereinstimmend sahen alle Interviewten das Dunkelzifferproblem in Zusammenhang mit Maskierung von Suiziden und nannten folgende Beispiele: Verkehrsunfälle, drogeninduzierte Suizide, Herunterspielen von Pulsadern aufschneiden.

Rund 40% der Experten schätzten die Dunkelziffer bei Kindern und Jugendlichen als hoch, bzw. als nicht gering ein. Ein Experte bezifferte die Dunkelziffer größer als 50 Prozent.

(Int. 16): ... *„Dunkelziffer sehr hoch, das heißt Suizide und Suizidversuche nicht erkannt. Man kann nur erkennen, was man weiß, Dunkelziffer ist höher als bei den Erwachsenen.“*

<sup>1</sup> Siehe dazu WIEGAND (1987, S.224): „Da zusätzlich bei zweifelhaften Todesfällen eine gerichtsmedizinische Abklärung sehr selten erfolgt, hört man immer seltener von Suiziden – es sei denn, es werden äußere harte Methoden verwendet.“

Schwierige Einschätzbarkeit der Datenverlässlichkeit infolge fließender Grenzen zwischen ungewolltem Unfallgeschehen, alterstypischem Leichtsinn und Suizid

Die Verlässlichkeit von Suizidzahlen im Jugendalter wurde als schwierig einschätzbar im Sinne von schwer quantifizierbar angesehen, da die Grenzen zwischen alterstypischem Leichtsinn, Abenteuerlust z. B. S-Bahn-Surfen und intendierten Suiziden fließend sind. Bei Männern steckten hinter Verkehrstoten vollendete Suizide. Unter Hinweis auf SCHMIDTKE handele es sich bei den Dunkelziffern um hochgerechnete Zahlen. Eine Statistik über Suizidversuche wird nicht geführt.

(Int. 3):.. *“Bei Jugendlichen werden in der Regel Unfälle angegeben, zum Beispiel S-Bahn-Surfen, das tödlich enden kann. Gerade wenn es um Kinderhandel geht, wird es fast immer als Unfall dargestellt, Grauzone ist zwischen natürlichem Unfall. Insofern ein Unfall natürlich ist und dem Suizid.”*

(Int. 8):.. *“ausreichend bekannter Mangel, Todesursachenstruktur geht in die Richtung, dass die Zahl der vollendeten Suizide zu niedrig ausgewiesen ist, keine genaue Quantifizierung möglich..... Die Unterschiede bei Kindern und Jugendlichen fallen geringer aus, begründet dadurch, dass die Auffindungssituation eindeutiger ist, verdeckte Suizide eher bei alten Menschen auftreten. Nicht wissenschaftlich genau geklärt ist, ab wann vom Suizid bei Kindern gesprochen wird, ab wann von ungewolltem Unfallgeschehen/gezielter Selbstbeschädigung bis hin zum Suizid gesprochen werden kann. These: Bei 10-11-jährigen Kindern ist häufig nicht zwischen Unfall und Suizid zu trennen.”*

(Int. 12):.. *“Bei nichtnatürlichen Todesursachen stehen Jugendliche mit den meisten Unfalltoten an erster Stelle und bei den Suiziden an zweiter Stelle.”*

(Int. 23):... *“Viele Klienten hatten Unfälle in früher Kindheit, waren invalide vor dem 18. Lebensjahr, weit über 50% bei Mädchen und Jungen waren Gewaltopfer. Unfälle mit Drogen, Alkohol, trinkender Vater kommen sehr häufig vor im Zusammenhang mit Gewalt. Hinter jedem Unfall steht ein Nicht-auf-der-Welt-sein-wollen.”*

Gründe für die Dunkelzifferproblematik u. a. aus großem Schamgefühl

Die Experten führten das Dunkelzifferproblem auf folgende Gründe zurück:

- Großes Schamgefühl,
- Vertuschung bei den Betroffenen,
- gesellschaftlichen Verdrängungsprozess.

(Int. 13):.. *“vor allem von den Eltern verdrängt, die Einsicht, ich habe es mit meinem Kind nicht richtig gemacht, Akzeptanz bedingt die Reflexion, was habe ich falsch gemacht.”*

Anstieg der Dunkelziffern mit zunehmendem Alter

Nahezu ein Fünftel der Experten ging davon aus, dass die Dunkelziffern mit dem Alter zunehmen bzw. bei den Älteren am höchsten sind.

Sie bezogen dies darauf, dass die Auffindungssituationen bei Jugendlichen eindeutiger seien und bei Jugendlichen eine genauere Todesursachenklärung als bei Älteren erfolgt.

(Int. 18): .. *“Mit Zunahme des Alters steigt auch die Dunkelziffer. Erwachsene wissen besser Bescheid, welche Methode.... Kinder können das nicht so planen.”*

(Int. 24):... *“Dunkelziffer entsteht dadurch, dass es ein Interesse gibt, Suizid nicht als solchen erscheinen zu lassen. Bei Jugendlichen erfolgt eine genauere Todesursachen-Untersuchung als bei Älteren.”*

Zusammengefasst sahen rund 40% der Befragten bei den Suizidzahlen von Kindern und Jugendlichen eine deutlich höhere Dunkelziffer. Eine genaue Quantifizierung sei nicht möglich, da eine wesentliche Kenngröße, die Anzahl der Suizidversuche, statistisch nicht erfasst wird. Die Dunkelzifferproblematik entstehe dadurch, dass durch äußeres Interesse Suizid nicht als solches erfasst werden soll. Nur ein Fünftel der Befragten schätzten die Häufigkeit von suizidgetarnten Situationen bei Jugendlichen geringer ein; die Dunkelziffer bei den Suiziden nehme mit dem Lebensalter zu.

#### **4. Wie beurteilen Sie das Verhältnis zwischen vollendeten Suiziden und Suizidversuchen?**

Verhältnis zwischen Suizid und Suizidversuch von 1:2 bis 1:30

Rund 90% der Interviewten gaben an, dass im Verhältnis zu den vollendeten Suiziden die Anzahl der Suizidversuche höher liegt. Bei den quantifizierten Verhältnisangaben vollendeter Suizid zu Suizidversuch lagen die Einschätzungen im Wertebereich zwischen 1:2 und 1:30. Das Befragungsergebnis belegt eine größere Häufigkeit von Suizidversuchen im jungen Alter<sup>1</sup>.

(Int. 6):... *“das heißt, je jünger desto größer ist der Anteil von Suizidversuchen im Vergleich zu den vollendeten Suiziden. Ich sehe nach wie vor immer noch einen größeren Suizidanteil bei den Männern, siehe große Monografie von DURKHEIM von 1897, so dort beschrieben.... bezogen auf die Jugendlichen: Verhältnis Suizid zu Suizidversuch bei Jugendlichen 1:10.”*

Zusammenfassend vermittelt sich ein nahezu unstrittiges Meinungsbild, dass im Verhältnis zu den vollendeten Suiziden die Anzahl der Suizidversuche höher liegt. Suizidversuche werden häufiger im Jugendalter unternommen.

#### **4a Nachfrage: Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen den Kindern und Jugendlichen?**

Suizidversuchshäufigkeit bei Mädchen und Frauen größer

In Bezug auf die Einschätzung, dass Mädchen/Frauen häufiger Suizidversuche als Jungen/Männer unternehmen, zeigten die befragten Experten eine hohe Übereinstimmung (über 75%). Die Jungen/Männer

<sup>1</sup> (Vgl. Bundesfrauenbericht 2001)

dominieren bei der Anzahl der vollendeten Suizide gegenüber den Mädchen/Frauen.

(Int. 26): ... *„doppelt so viele männliche Suizide, doppelt so viele weibliche Suizidversuche, insgesamt mehr Suizidversuche bei jungen Menschen bei weiblichen Personen.“*

„Harte Suizidmethoden“ wie z.B. Strangulation, Erschießen bei den männlichen Suizidenten

Bei den Suizidversuchen wurden eher die weichen Suizidmethoden wie z. B. Tablettenintoxikation als mädchen-/frauenspezifisch angesehen. Nach Expertenmeinung stünden die „harten“ Suizidmethoden wie z. B.: Strangulation, Erschießen, Sturz aus dem Fenster, Tod durch Überfahren bei den männlichen Suizidanten im Zusammenhang mit konsequenterem Handeln und Autoaggression.

Einige Experten berichteten auch über selbstverletzendes Verhalten bei Mädchen/jungen Frauen in Form von „Schnippeln“.

Zusammenfassend bestätigte eine überwiegende Mehrheit der Interviewten eine erhöhte Suizidversuchsfrequenz bei Mädchen/jungen Frauen. Ebenfalls als geschlechtsspezifische Problematik wurde das „Schnippeln“<sup>1</sup> insbesondere bei Mädchen als vorsätzliche Selbstbeschädigung geschildert (vgl. S. 45).

#### **4b Nachfrage: Gibt es Unterschiede zwischen den Kindern und Jugendlichen in den alten und neuen Bundesländer?**

Ca 30% der Befragten berichteten keinen regiospezifischen Unterschied. Weniger als 10% der Expertengruppe sahen hier eine Dominanz in den alten Bundesländern. Als Spezifikum bei Jugendlichen wurde die Bedeutung einer Peergroup-Beziehung genannt. Rund 30% der befragten Fachleute konnten zu dieser Frage keine Einschätzung benennen.

Abschließend belegen die Befunde bei einem relativ hohen Anteil von fehlenden Antworten (ca. 30%) der Gesamtzahl der Interviewten keinen regiospezifischen Unterschied.

#### **5. Gibt es Muster für individuelle Motivlagen, die sich zwischen Jugendlichen und Erwachsenen deutlich unterscheiden?**

Individuelle Motivlagen

Als individuelle Motivlagen bei Jugendlichen nannten die Experten beispielhaft:

- ausweglose Situationen,

<sup>1</sup> Vgl. dazu RÜSCH (2004, S.73ff.)

- belastende Lebensverhältnisse,
- Trennungsprozesse, aber auch im Kontext beruflicher Abbrüche,
- schwere traumatische Erlebnisse, Gewalt- und Missbrauchserfahrung,
- Partnerschaftsprobleme,
- Tod eines nahen Angehörigen,
- Vertrauensverlust.

(Int. 1): ... *“individuelle Erlebnisse der Kindheit, ob es dem Mensch gelingt, positive Selbstwertgefühle zu entwickeln, auf das, was geschieht, Einfluss nehmen zu können, schwere traumatische Erlebnisse. ...Bei Jugendlichen ist Adoleszenz Suche, Ablöse, Wechsel von Kindheit in die Erwachsenenwelt, vergleichbar Krisensituationen im späteren Leben.”*

Bedeutung von Bezugspersonen, soziale Netzwerke wichtiger Faktor bei Trennungssituationen

Die Bedeutung von sozialen Netzwerken bei Partnerschafts- und Trennungssituationen als wichtiger Faktor wurde von den Befragten immer wieder hervorgehoben.

(Int. 8):... *“bei Kindern und Jugendlichen hat Bezugsperson wichtige Rolle, Eltern, Lehrer, Freunde.”*

(Int. 4):.... *“sich eingebunden fühlen mehr ausschlaggebend”.*

Bilanzierungsmotiv

Bilanzierungsmotivierte Situationen (z. B. bei chronischen Erkrankungen) sahen Experten als erwachsenenspezifisch an, obgleich bei Jugendlichen auch bilanzierende Motivlagen vorkommen, die sich darin unterscheiden, dass bei Erwachsenen retrospektiv (was habe ich gemacht) bilanziert wird, während bei Jugendlichen eher prospektiv (wo ist mein Platz, was könnte sein) bilanziert wird.

Es folgte auch der Hinweis, dass Jugendliche per se eine gefährdete Gruppe darstellen, da sie aufgrund von Selbstfindung, Beginn des Erwerbslebens, erste Partnerschaften nicht so gefestigt sind, verbunden mit einem adoleszenzassoziierten erhöhtem Krisenpotenzial, anderen Mitteln an Krisenbewältigung (Coping-Verhalten).

Zusammenfassend wurde eine Bündelung von individuellen beziehungsmotivierten, intrapsychischen, traumatisch wirksamen Motivlagen als jugendspezifisch, retrospektiv bilanzierende Motive z. B. in Verbindung mit chronischen Erkrankungen als erwachsenentypisch eingeschätzt.

### **5a Nachfrage: Gibt es hierbei geschlechtsspezifische Unterschiede?**

Beziehungsmotivierte Problemlagen bei Mädchen, autoaggressive Komponenten bei Jungen

Rund ein Drittel aller Experten sahen bei Mädchen/Frauen beziehungs-  
motivierte Problemlagen, akute Beziehungskonflikte/Trennungssituationen  
als spezifisch an. Ein Experte unterschied hysterische als mädchenspezifisch  
und narzisstische Komponenten als jungenspezifisch. (Auto-)aggressive  
Komponenten wurden eher als jungenspezifisch angesehen.

Als rollentraditierte Besonderheit berichteten Interviewte mehrfach, dass  
sowohl Jungen als junge Männer erhebliche Anlaufschwierigkeiten haben,  
ihre Probleme zu artikulieren<sup>1</sup>.

(Int. 14): .. *„Junge Männer haben es schwerer, zu Problemen zu stehen, sich  
auszutauschen. Das Bild ist stark und männlich. Sind nicht in der Lage,  
Probleme, in der Peergroup auszutauschen, Mädchen kommen und erleben  
Entlastung. Für Jungen ist es schwieriger, sich zu äußern, Probleme werden  
anders gelöst.“*

(Int. 25): .. *„Männer leiden mehr, neigen mehr zu Suiziden, weil sie sich  
verkapseln, schweigen, während Frauen Probleme bei der Freundin  
austragen können.“*

(Int. 27): .. *„Junger Mann muß männlich wirken, Macht haben, Geld, Auto,  
Potenz zum Hausbau.“*

Singulär wurde auch ein Umbruch in der klassischen Rollenverteilung  
zuungunsten der Männer festgestellt, wobei die Rolle eines allein  
Erziehenden nicht mehr gesellschaftlich sanktioniert betrachtet wurde.

Zusammengefasst konstatierten die Experten bei den weiblichen  
Jugendlichen beziehungs-  
motivierte Problemlagen während bei der  
männlichen Vergleichsgruppe (auto-)aggressive Komponenten dominieren  
bzw. Schwierigkeiten berichtet wurden, Probleme zu verbalisieren.

### **5b Nachfrage: Gibt es deutliche regiospezifische Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern?**

Kein regiospezifischer Unterschied
------------------------------------

Fast 30% aller Befragten sahen hier keinen regiospezifischen Unterschied.  
Unter dem Aspekt eines Großstadtfaktors wurde die  
Unkenntnis/Überforderung von Jugendlichen aus den neuen Bundesländern  
geschildert, die als völlig aufgelöst und z. B. für so genannte  
„Drückerkolonnen“ rekrutiert wurden. Eine relativ hohe Anzahl von Experten  
gab zu dieser Frage keine Einschätzung.

Die vorliegenden Ergebnisse belegten keine regiospezifische  
Unterscheidung.

### **6. Ist das Suizidgeschehen maßgeblich individuell bestimmt oder auch durch gesellschaftliche Entwicklung beeinflusst?**

<sup>1</sup> Vgl. dazu NEUMANN; SÜFKE (2004, S.12ff.), sie beschreiben den allmählichen  
Zugangsverlust zu den Empfindungen, Gefühlen, Bedürfnissen innerhalb der  
Jungensozialisation und die gesellschaftlichen widerstreitenden Ansprüche an den heutigen  
Jungen oder Mann.

Individuelle Auslöser
-----------------------

Über 40% der Befragten sah das Suizidgeschehen bei Kindern und Jugendlichen mehr individuell bestimmt. Die primäre Bedeutung von Bezugssystemen wie Familie, Schule in ihrer Sinn gebenden als auch stützenden Funktion, in welchen gesellschaftlichen Rollen sich die Eltern bewegen, wurde von den Experten hervorgehoben. Faktoren wie soziale Entwicklung innerhalb dieser Bezugssysteme, vor allem was in frühen Lebensjahren an Vertrauensvermittlung gegeben wird, dem Umgang mit Konflikten in der Familie, aber auch Einengung bzw. eine familiäre Hypothek in Form einer so genannten Suizidtradition wurden in ihrer Wirksamkeit auf die Kinder und Jugendlichen besonders dargestellt<sup>1</sup>. Ein Experte sah gerade bei Kindern, aufgrund ihres Entwicklungsstandes und ihrer Nachahmungsbereitschaft, eine große Anfälligkeit für Suizidepidemien im Zusammenhang mit Mediensuggestion.

(Int. 4):.... *“Suizidtradition in Familien, wo sich jemand umgebracht hat, ist das Ereignis immer präsent. Eltern, Lehrer, Erwachsene spielen eine wesentliche Rolle für die Entwicklung von Kindern, sind verantwortlich für die Vermittlung von positiven Werten. Kinder bekommen mit, wenn die Eltern wirtschaftliche Probleme haben. Ein Kind aus einer Familie mit einem Arbeitslosen kann die Angebote nicht nutzen.... Dinge, die früher kein Geld gekostet haben, Ferienlager, Volleyball sind heute teuer und stehen armen Familien nicht mehr zur Verfügung. Die Teilnahme an Freizeitangeboten spielt schon eine Rolle.”*

(Int. 18):.... *“individuelle Idee, die mit gesellschaftlichen Veränderungen einhergeht, gravierende Einbrüche.... Suizid hat individuelle Komponente, da alle Jugendlichen den gesellschaftlichen Bedingungen ausgesetzt sind und trotzdem nicht von der Brücke springen, scheinen die Wurzeln individuell zu liegen.”*

Vermischung von individuellen und gesellschaftlichen Faktoren
---

Rund ein Drittel der interviewten Fachleute benannte eine multifaktorielle Vermischung zwischen individuellen und gesellschaftlichen Faktoren, wobei hier auch unterschiedliche Gewichtungen zwischen einem gleichen Verhältnis bis hin zur Dominanz des Individuellen vor gesellschaftlichen Faktoren eingeschätzt wurden.

(Int. 23):...*“individuell mit gesellschaftlicher Überlagerung, keine Perspektive in der Hochglanzwelt einen Einstieg zu finden.”*

Über ein Viertel der Befragten sahen beim Suizidgeschehen ausschließlich gesellschaftliche Determinanten wie z. B. Zunahme von Isolierungstendenzen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich insgesamt eine Mehrheit bei den Fachleuten ergibt, die von der Wirksamkeit sowohl individueller und als

<sup>1</sup> Vgl. dazu KÄSLER; NIKODEM (1996, S.66), beide Autorinnen führen das Phänomen von gehäuften suizidalen Verhaltensweisen in betroffenen Familien auf Nachahmungsverhaltensweisen („Lernen am Modell“) zurück, d. h. die Kinder lernen von ihren Eltern neben anderen Verhaltensweisen auch die Umgangsform mit Konflikten.

auch gesellschaftlicher Determinanten bzw. nur gesellschaftlicher Faktoren ausgehen. Der andere Teil der Befragten schätzt maßgeblich individuelle Faktoren für das Suizidgeschehen bei Kindern und Jugendlichen ein.

## **7. Wie schätzen Sie die Wirkung der Liberalisierung auf die Suizidentwicklung ein?**

### Positive und negative Wirkungen auf die Suizidentwicklung

Die Befragten beschrieben sowohl positive als auch negative Wirkungen auf die Suizidentwicklung wie z. B.:

- Die Liberalisierung als freiheitliche Rahmenbedingung, verbunden mit Entfaltungspotenzialen,
- Zugewinn an Selbstbestimmung und Persönlichkeitsentwicklung für den Einzelnen bzw. für bestimmte Bevölkerungsgruppen, z. B. keine gesellschaftliche Diskriminierung von Homosexuellen.

(Int. 6): *„Der Freiheitsbegriff hat eine Vielzahl von psychischen Krisen aus der Verlorenheit von der Restriktion, keine innere Orientierung gebracht. Ich fühle mich so leer. Die Werteerfahrung ist ein wesentlicher Punkt.“*

(Int. 10):.. *“Liberalisierung in den letzten Jahrzehnten auf Kinder und Familie eher nachteilig. Im Kollegenkreis findet man, dass Familie jetzt an Bedeutung, an Schutz, an Förderung und Unterstützung in allen Gesellschaftsschichten verloren hat und nicht mehr Familie zu sein scheint.“*

(Int. 12):.. *“Liberalisierung hat unterschiedliche Folgen....Erweiterte Möglichkeiten und Chancen wirken präventiv.“*

(Int. 27): *„Größere Freiheit im Leben größere Persönlichkeitsentwicklung bedeutet auch größere Gefahren. Kommt auf die Ausgewogenheit an, wem ich mich zuordne in selbst gewählten Gruppen.“*

Dies wurde im Zusammenhang mit folgenden Komponenten gesehen:

- Arbeitslosigkeit bei Jugendlichen/Verarmung,
- eingeschränkte Kommunikation in der Familie,
- Perspektivlosigkeit,
- Individualisierung in Verbindung mit Auflösung von Gruppenstrukturen im Sinn von Entsolidarisierung,
- dem Diktat zum Spaß und Glücklichein<sup>1</sup>,
- Werteverfall/-wandel und dem generellen Gefühl des Alleingelassenseins.

Bei der Liberalisierung wurde auch ein Für und Wider genannt, das im Kontext von Gefahr von Selbstüberlassung der Jugendlichen zu verstehen ist, wobei Liberalisierung nicht mit Autonomisierung verwechselt werden sollte, d. h. ein Bedürfnis von Orientierung und klaren Grenzen bzw. Wertvorgaben ohne autoritäre oder reaktionäre Prägung. U. a. wurde ein

<sup>1</sup> Siehe dazu GERNER (2005) und dessen Gesellschaftskritik: *„Einer Gesellschaft, deren Traum von der Machbarkeit aller Dinge und der Spaßkultur zerplatzt ist, steht eine Reflexion ihres Lebenssinnes durchaus an“* (S.29).

fehlender Diskurs über Lebensgestaltung angemahnt, der bereits im Kindesalter beginnen sollte. Unstrittig waren die Experten der Meinung, dass Orientierungsvermittlung eine essenzielle Bedeutung hat.

#### Negative Einflüsse durch Liberalisierung

Infolge Werteverfalls und-wandels entstünden weniger Halt und Orientierung bzw. führten diese bei Jugendlichen zur Chancenreduktion bei der Wegfindung. Vor dem Horizont einer leistungsorientierten Haltung und nicht Erreichen des Zieles hielten die Experten den Bilanzierungssuizid als Folge für möglich.

Werte wurden als protektiv (suizidpräventiv) eingeschätzt.

#### Rollenunspezifisches Verhalten sowohl bei den Kindern als auch bei den Eltern

Nach Ansicht der Befragten ließen sich bei den Eltern und den Kindern/Jugendlichen Verhaltensänderungen erkennen. D. h. Eltern verhielten sich nicht mehr wie Eltern, Kinder verhielten sich nicht mehr wie Kinder, Eltern verdeutlichten ein Beschäftigungsdesinteresse.

#### Genannte Forderungen der Fachleute:

- Erfüllung der Bedürfnisse Jugendlicher nach Orientierung (Wertvorgaben) im Sinne einer klaren Orientierungsvermittlung ohne autoritäre und reaktionäre Strukturen
- Den bereits im Kindesalter beginnenden Diskurs über Lebensgestaltung.

Zusammenfassend ist bei den Befragten eher eine ambivalente Haltung gegenüber der Wirkung von Liberalisierung auf Kinder, Jugendliche und nahe Bezugspersonen wie Eltern festzustellen. Das Bedürfnis von klaren, nicht autoritären Orientierungsmerkmalen bei jungen Menschen in einem gesellschaftlichen Prozess von Werteverfall und -wandel und der Rückzug primär wichtiger Bezugspersonen wurde explizit deutlich, d. h., es wurde der protektive Effekt von Werten im Zusammenhang mit Suizidalität hervorgehoben.

### **8. Sind Ihre Erfahrungen, dass zu wenige Werte vermittelt werden?**

#### Zusammenhänge zwischen zu geringer Vermittlung von Werten und der Orientierungslosigkeit/ Überforderung primärer Bezugspersonen

Mehr als ein Drittel der Befragten vertrat die Auffassung, dass zu wenig Werte vermittelt werden. Folgende Zusammenhänge wurden aufgezeigt:

- Orientierungslosigkeit von primären Instanzen wie Eltern, Erziehern, Lehrern,

- Überforderung von Vermittlungspersonen, insbesondere Angehörigen der unteren und mittleren Schicht,
- Trivialisierung von Werten,
- zu wenig Orientierung und Schutz für junge Menschen,
- mangelnde Kommunikation innerhalb der Familien und am Arbeitsplatz,
- Isolation als prädisponierender Faktor (werden zu coolen Einzelkämpfern),
- Kein genügender Wertekanon,
- Übertragung der Wertevermittlung an die Medien,
- Entheldung der Märchen- und Schülerhelden.

### Zentrale Bedeutung der Familie als Lebensbegleiter

Wie bereits die Interviewergebnisse zur Frage 7 verdeutlichten, unterstrichen die Befragten die zentrale Bedeutung von Familie und die Bedürfnislage von Jugendlichen nach funktionierenden Lebensbegleitern, Gemeinschaft<sup>1</sup> und Geborgenheit. Nahezu inhaltlich übereinstimmend merkten die Interviewten an, dass zu wenig über Werte gesprochen wird, sowohl über die Art und Form als auch inhaltlich.

Wertsysteme wurden als protektiv angesehen.

Kinder sollten bereits ab dem 2. bzw. 3. Lebensjahr gefördert werden.

Waren früher Eltern, insbesondere Mütter, für Kinder verfügbar, so seien heute Eltern psychisch erschöpft und nur noch physisch präsent.

Lediglich ein Experte verneinte anhand seiner Erfahrungen, dass zu wenig Werte vermittelt werden.

Als Ergebnis ergibt sich anhand der Expertenmeinungen ein ähnliches Bild wie bei der Interviewfrage 7.

### **8a Falls ja: Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem zu wenigen/geringen Vermitteln von Werten und dem Suizidgeschehen bzw. der Suizidalität?**

Der eindeutig überwiegende Anteil der Befragten bejahte einen Zusammenhang.

Mit Hinweis auf bereits gegebene Antworten z. B. zu Frage 7 und 8 wurde noch einmal folgendes postuliert:

- Bedeutung einer funktionierenden Familie als Sinn gebende Instanz von Wertvermittlung, emotionale Beziehung, Dinge gemeinsam zu machen, Geborgenheitsgefühl bei Kindern und Jugendlichen<sup>2</sup>.
- Der Notwendigkeit einer Wertediskussion in Bezug auf Extremsportarten, wobei hier kein Unterschied zwischen neuen und alten Bundesländern gesehen wurde.

<sup>1</sup> Vgl. dazu TEN SIETHOFF (1997, S.47), nach dessen Auffassung menschliches Kommunikationsbedürfnis ein Bedürfnis nach Gemeinschaft bedeutet.

<sup>2</sup> Vgl. dazu VAN WISSEN (1999, S.236): „Kinder suchen echte Erwachsene, die ihnen Halt und Orientierung geben, ihnen die Welt erklären und Hilfestellung geben bei dem Prozess, den eigenen Weg zu finden“.

- Im Zusammenhang mit Werteorientierungslosigkeit erfolgte die Anmerkung, dass Jugendliche sich nicht trauen, religiöse Fragen zu stellen, wobei der Tod ein häufiges Thema bei Jugendlichen sei. Die Vermittlung einer positiven Lebenseinstellung, im Sinne von Leben ist lebenswert, fehlte.
- Suizidanten fehle jene Wertigkeit. Da bestimmte Wertigkeiten unerreichbar bleiben, bestraft sich der Gefährdete mit Selbstmord.

Nur wenige Experten sahen keinen Zusammenhang zwischen zu geringer Vermittlung von Werten und dem Suizidgeschehen bzw. der Suizidalität.

Zusammengefasst deuten die Befunde auf einen Zusammenhang hin.

### **9. Welche Bedeutung hat der Wertewandel für die Jugendlichen?**

Die meisten Antworten der Experten knüpften inhaltlich an die Antworten zu Frage 7 an.

Individuelle und gesellschaftliche Aspekte
--

Folgende zum größten Teil negative Auswirkungen wurden von den Experten geäußert:

- Bedeutungsabnahme religiöser Werte, die Reduzierung der Bedeutung der Kirche als sinnstiftende Institution, d. h. wo kirchliche Bindungen vorhanden sind, sind die Suizidziffern niedrig,
- Werte als protektiver Faktor im Sinn einer Orientierungshilfe und bezeichneter präventiver Faktor gegen Suizidversuche,
- die Kausalität eines gesellschaftlichen, nicht Ost-West-pointierten Wertewandels für den Anstieg von Suiziden bei jungen Männern und Rückgang zwischenmenschlicher Werte und Kommunikation<sup>1</sup>,
- Eingebundenheit als ausschlaggebender individueller Faktor, vernachlässigte Bindung der Eltern zu den Kindern,
- Wertewandel in der Ausprägung von Auflösung von gemeinsamen Strukturen, Anteil von Alleinerziehenden über 50 Prozent,
- das Bedürfnis von Jugendlichen nach überzeugender Orientierung, insbesondere bei elementaren Lebensfragen,
- erlebte Diskrepanz zwischen theoretisch formulierten Werten und tatsächlich vorgelebten Werten,
- im Vergleich zum Zeitraum vor 20 Jahren erkennen Jugendliche heute früher gesellschaftliche Veränderungen,
- genereller Wertewandel in den letzten 3-4 Jahrzehnten, dominante Gesellschaftswerte traten in den Hintergrund, Rückhalt für Jugendliche durch Primär-oder Ersatzfamilie, fehlende Reibung mit den Erwachsenen,
- Wertewandel als Werteverfall<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Vgl. dazu TEN SIETHOFF (1997, S.47), seiner Ansicht begegnen sich immer mehr Menschen in Ersatzformen der Kommunikation (z.B. Computerkommunikation), was bequemer sei als die lebendige Form sich von Angesicht zu Angesicht zu begegnen, aber soziale Isolation begünstige.

<sup>2</sup> Siehe dazu GIESECKE (2005, S.45)

- Zunahme postmaterialistischer Werte,
- Suche nach autonomem Wohnen und autonomer Beziehung, feste Beziehung wegen AIDS gewünscht, Entdeckung von Homosexualität bei jungen Menschen zwischen dem 14. und 15. Lebensjahr, Eltern müssen liberalere Entwicklung mitmachen, Traditionsgebundenheit ausländischer Familien (vgl. Frage 7),
- Wertewandel im Sinn von Entsolidarisierung als enormer Einfluss, Orientierungslosigkeit, Verunsicherung bei Jugendlichen auch im Kontext Ausbildungsplatz,
- mangelndes Krisenbewältigungspotenzial und leichtes Gekränktheitsgefühl bei Jugendlichen, Bedeutungsanspruch der eigenen Person überzogen (nehmen sich selbst zu wichtig<sup>1</sup>).

Lediglich ein Experte beurteilte den gesellschaftlichen Einfluss als gering.

Zusammenfassend werden von den interviewten Experten eher negative Ausprägungen für Jugendliche geäußert. Die Benennung protektiver Komponenten wie Werte, Wertvermittlung und die gestörte Kommunikation/Bindungsabnahme zwischen Kindern und Jugendlichen und deren primären Bezugsgruppen begründen die Vermutung einer nicht adoleszenz-spezifischen Problematik.

## **10. Welche Rolle spielen kulturelle und soziale Werte für das Suizidgeschehen bzw. die Suizidalität bei Jugendlichen?**

Kulturelle und soziale Werte spielen eine Rolle

Die eindeutig überwiegende Anzahl der befragten Experten bestätigte, dass sowohl kulturelle als auch soziale Werte für Jugendliche eine Rolle spielten. Hierzu nannten sie ähnlich wie bei den Antworten zu Frage 9 gesellschaftliche und individuelle Aspekte.

Im zentralen Blickpunkt standen wieder die Familie und deren Verantwortlichkeit als primäres Bezugs- und Stützsystem. Eine verminderte zwischenmenschliche Kommunikation, ein Auseinanderklaffen von kultureller Entwicklung und genetischer Verankerung wurde berichtet.

(Int. 3):.. *“Die Verantwortlichkeit liegt in der Familie, wenn der Jugendliche die Möglichkeit hat, sich geborgen zu fühlen und ein Selbstwertgefühl zu entwickeln”.*

(Int. 14):.. *“Soziale Bezüge, Komponenten sind für Kinder und Jugendliche immer wichtig. Bin ich wichtig, werde ich anerkannt.”*

Orientierung an anderen Gruppierungen oder an verschiedenen Identitäten der Jugendkultur

<sup>1</sup> Vgl. dazu KIPP (1998, S.240), der einen maßgeblichen Zusammenhang zwischen Ausweitung der Narzissmusproblematik und dem Verlust gesellschaftlich anerkannter, verbindlicher Werte sieht. *„Die Grenzen bisher allgemein anerkannter Normen sind so gehörig ins Wanken geraten, was besonders bedenklich stimmen muss, wenn es als subjektiv richtiges Handeln wiederum andere Subjekte negativ betrifft“* (ebd., S.41).

Infolge fehlender Geborgenheit, Orientierung und nicht entwickeltem Selbstwertgefühl erführen andere Gruppierungen wie z. B. Sekten, Neonazis Zulauf. Auch orientierten sich Jugendliche an den verschiedenen Identitäten der Jugendkultur<sup>1</sup> z. B. „Subkultur Autobahn“, der Gruppe der „Gothics“, den Nachfolgern der „Grufties“, die sich betont mit dem Tod auseinandersetzten und darin etwas Schönes und Angenehmes sehen.

(Int. 9):.. *“ es ist chic, sich umzubringen.”*

(Int. 7):.. *“ Familie spielt heute nicht mehr die Rolle des Stabilisators, extern gibt es Cliques..... Sozialarbeiter, Mitarbeiter der Kirche.”*

Als individuell bedeutsam wurden Suizidtraditionen in Familien, in denen ein solches Ereignis immer präsent ist, aber auch verschiedene kulturelle Verankerungen, z. B. bei Mädchen mit ausländischem Hintergrund, benannt, die eine Unvereinbarkeit unterschiedlicher Wertesysteme erfahren haben, was nach Meinung einiger Expertinnen zu Suizidversuchen geführt hat.

Zusammenfassend stellt sich wie bei den vorangegangenen Fragen eine Bedeutung von kulturellen und sozialen Werten heraus.

## **11. Wie schätzen Sie die Hilfsangebote für Suizidgefährdete ein?**

### Bewertung der Hilfsangebote für Suizidgefährdete

Die deutliche Mehrheit der Experten bewertete Hilfsangebote für Suizidgefährdete in ihrem regionalen Kontext zu ihrer Institution zwischen sehr gut, gut bis ausreichend.

Rund ein Fünftel aller Befragten sahen die Hilfsangebote als eher schlecht bis unzureichend an.

Weniger als 10% der Interviewpartner forderten eine Verbesserung der Anbieterstruktur, bzw. konstatierten eine auf das gesamte Bundesgebiet bezogene ungleiche Verteilung.

Zusammenfassend wird von der Mehrheit der Experten eine sehr gute bis gute bzw. ausreichende Situation von Hilfsangeboten im regionalen Bezug angenommen, wobei häufig die Berliner Einrichtung NEUmland mehrfach als qualitativ gut und von zentraler Bedeutung erwähnt wurde. Vor dem Hintergrund öffentlicher Sparzwänge prognostizierte ein Experte eine eher pessimistische Zukunft entsprechender Einrichtungen.

## **12. Was halten Sie von der These, dass bei Zunahme von Hilfsangeboten (z.B. Beratungsstellen/ Krisendiensten) die**

<sup>1</sup> Vgl. dazu BARTHELMES (1999, S.39ff.) und ECKERT; REIS; WETZSTEIN (2000)

## **Situation von Suizidgefährdeten nachhaltig beeinflusst wurde?**

Zusammenhang zwischen der Zunahme von Hilfsangeboten und der Beeinflussung der Situation von Suizidgefährdeten

Fast 60% der interviewten Experten bejahten einen Zusammenhang zwischen der Zunahme von Hilfsangeboten (z. B. Beratungsstellen/ Krisendiensten) und der nachhaltig beeinflussten Situation von Suizidgefährdeten.

Folgende Bedingungen/ Begründungen wurden genannt:

- Nachhaltige Wirksamkeit der in den 80er Jahren initiierten Einrichtungen,
- themenbezogene Sensibilisierung von nahen Bezugspersonen bzw. Mitbürgern,
- Abnahme der Schwellenangst, sich an eine Beratungsstelle zu wenden, u. a. durch Klienten berichtete positive Erfahrungen mit Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bekanntheitsgrad der jeweiligen Einrichtungen bei Ratsuchenden als Abhängigkeitsvariable.

(Int. 20):... *“ Jeder Jugendliche, der die Chance hat, Kontakt aufzunehmen, hat die Chance, dass die Krise aufgefangen wird. Jugendliche, die auf der Straße leben, kennen sich eher aus als die Jugendlichen auf der Schule.”*

Rund 15% der Experten verneinten einen möglichen Zusammenhang bzw. zweifelten die These an oder forderten mehr spezifische Einrichtungen in ihrer Region.

Zusammenfassend ergibt sich eine mehrheitlich positive Bestätigung der These, dass bei Zunahme von Hilfsangeboten die Situation von Suizidgefährdeten nachhaltig positiv beeinflusst wurde.

## **13. Hat sich Ihrer Meinung nach im fachlichen Diskurs zum Suizidthema ein Wandel vollzogen?**

Wandel im fachlichen Diskurs

Nahezu die Hälfte der Befragten bestätigte einen Wandel im fachlichen Diskurs. Diese Wandlungsprozesse wurden jeweils aus berufsspezifischer Sicht beschrieben; sie waren unterschiedlich dimensioniert und profiliert.

Kein Zusammenhang zwischen bestätigenden Antworten und Beruf des Interviewten

Die Annahme, dass zwischen der Bestätigungsantwort und dem jeweiligen beruflichen Hintergrund des betreffenden Experten ein Zusammenhang bestehe, hat sich nicht bestätigt. Bei berufsspezifischer Zuordnung ergab sich, dass hier nahezu eine Gleichverteilung über alle Primärprofessionen der Experten (z. B. Kinder- und Jugendpsychiater, Sozialpädagogen) vorlag.

Folgende themenbezogene Veränderungen im fachlichen Diskurs wurden genannt:

- Ständige Wandlung in Bezug auf Betrachtungsstandpunkte, weg vom eher psychiatrischen Thema aus den 60er Jahren zum Verständnis zwischen Begrenztheit der Psychiatrie und Suizidalität und einer modernen psychiatrischen, wenngleich medizinisch-orientierten Sichtweise, die im Bündnis gegen Depression deutlich wurde (Suizidreduktion in der Stadt Nürnberg um nahezu 50 Prozent durch umfassende Aufklärungsarbeit, siehe Gotlandstudie).
- Bei jungen Menschen entwickelte sich das Suizidthema zum Jugendhilfethema. Diese Diskussion wurde als sich öffnender Prozess beschrieben im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Veränderungen, u. a. aktuellerer Geschehnisse in Erfurt bzw. den 11.9.2001 in New York.
- Aus Sicht psychotherapeutisch-tätiger Experten wurden Veränderungen sowohl auf der Ebene der beruflichen Selbstreflexion als auch aufgrund Bekanntmachung von Suiziden während Psychotherapien berichtet. D. h. eine Änderung der Sichtweise von beruflichem Versagen/eigener Schuldzuweisung bei vollendeten Suizid eines Klienten zur heutigen Erkenntnis begrenzter Möglichkeiten im Sinn von nicht-Zugang-zu jemandem- zu- finden.

6 Experten, die explizit einen Wandel im fachlichen Diskurs verneinten, bezogen diese Antworten auf ihre jeweilige Institution/Anstellungsträger. Folglich sind diese Verneinungen nur eingeschränkt zu interpretieren.

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass die Befragten mehrheitlich einen Wandel im fachlichen Diskurs, wenn auch mit Einschränkungen, bestätigten.

#### ***14. Hat sich im Laufe Ihrer beruflichen Tätigkeit Ihre Einstellung zum Thema Suizid, insbesondere bei jungen Menschen, geändert?***

Einstellungsveränderung zum Thema Suizid im Laufe des beruflichen Werdeganges

Rund 60% der insgesamt Interviewten beschrieben eine Veränderung ihrer Einstellung im Laufe des beruflichen Werdeganges.

Folgende Änderungen wurden berichtet:

- Besseres themenbezogenes Verständnis im Sinne von Komplexität und Vielschichtigkeit, Konflikten nicht auszuweichen, Suizidabsicht anzusprechen, nach der intendierten Suizidmethode zu fragen,
- die Entwicklung von Handlungsstrategien,
- Akzeptanz, dass Suizidgedanken nicht pathologisch, sondern pubertär jugendspezifisch sind,
- Sensibilität gegenüber dem Kindesalter und prädisponierenden Wesenszügen,
- Zunahme der Suizidthemenzentralisierung,

- Entwicklung einer empathischen Haltung („echt zugewandte Haltung“).

Nur rund 15% der befragten Fachleute verneinten eine Änderung ihrer Einstellung.

Postulate:
------------

- Die Fortsetzung einer besseren Suizidprophylaxe und familienpolitischen Überprüfung der Werthaltungen,
- berufliches Selbstwerterleben,
- Auseinandersetzung mit der Jugend und der Entwicklung/Entgegensetzung eines eigenen Modells der Erwachsenen.

Zusammenfassend verdeutlicht sich bei der Mehrheit der befragten Experten eine veränderte berufliche Einstellung in Bezug auf Verständnisebene, Umgang mit Suizidalen und Sichtweise eigener Standpunkte.