

# Kindersuizide – Epidemiologie und Prävention

Regina Müller, K. Biener

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich  
8006 Zürich

## Einleitung

Suizide im späten Kindesalter und in der frühen Jugend stellen ein ernsthaftes Problem dar. Weltweit und im besonderen auch in der Schweiz hat die Suizidziffer der Kinder bis zum vollendeten 14. Altersjahr zugenommen. Unsere Erhebungen werden von drei Gesichtspunkten aus betrachtet. Einem statistischen Teil folgt die Detailanalyse von 33 Kindersuiziden anhand von Polizeirapporten. Ein dritter Teil untersucht 23 Kindersuizidversuche. Den Abschluss bilden Präventionshinweise.

## Statistische Auswertung der Suizide der 0- bis 14-Jährigen in der Schweiz in den Jahren 1876-1978

Verwendet wurden die Angaben des Eidgenössischen Statistischen Amtes in Bern. Die erfassten Daten ergaben eine deutliche Uebersahl von 300 Jungen zu 68 Mädchen, also ein Verhältnis von 4,4:1. Die Suizidziffer (Anzahl Suizidenten auf 100'000 in der Schweiz lebende Kinder der entsprechenden Altersgruppe) schwankte zwischen 0,5 und 1,25. Pro Jahr ereigneten sich im Durchschnitt 12 Kindersuizide in der Schweiz. In den letzten 30 Jahren hat die Ziffer zugenommen. Es konnte keine Korrelation gefunden werden zwischen Suizidziffer und geographisch-politischen Bezirken.

Bezüglich der Suizidart wählen die Kinder weitaus am häufigsten das Erhängen. Die zweithäufigste Methode, das Erschiessen, wird ausschliesslich von Knaben angewendet. Die Mädchen haben sich besonders zu Beginn des berücksichtigten Zeitabschnittes vor allem ertränkt. Parallel zur Abnahme dieser letzten Suizidart nehmen Vergiftungen und Vergasungen zu.

## Detailanalyse von 33 Kindersuiziden

### Altersverteilung und Suizidart

Die Altersverteilung der untersuchten Fälle ergibt eine auffallende Häufung im 12. Altersjahr. Die Geschlechterverteilung und die angewendeten Methoden entsprechen den im statistischen Teil hervorgehobenen Punkten. Ab 12 Jahren wird die Wahl der Methode vielfältiger, alle jüngeren Kinder (mit zwei Ausnahmen) haben den Tod durch Erhängen gesucht.

### Motive

Die Durchsicht der Rapporte ergab in den meisten Fällen multifaktorielle Gründe, die zum Suizid führten. Berücksichtigte man den ganzen Lebenslauf, so wiesen 80% der gesicherten Suizidenten schwere, schwelende Konflikte auf. Meist wurde dann aber der Suizid durch relativ unwichtige Kleinigkeiten ausgelöst. Verlust oder primäres Fehlen der Liebe war das Leitmotiv für diese schwelenden Konflikte. Häufig lösten dann Schulschwierigkeiten oder Streit mit einzelnen Familienmitgliedern die Tat aus.

## Suizidankündigungen

Die Hälfte der Selbstmörder drohte mindestens einmal vor der Tat mit Suizid. Diese Drohungen müssen nicht immer offensichtlich sein, sondern können auch als Wunschgedanken oder versteckter Hinweis formuliert werden: "Ich habe geträumt, ich habe mich umgebracht"! Oder: "I weiss e Witz, i bi im Chilegräbli". Es darf nicht vergessen werden, dass Kinder oft Depressionen durch Clownerien überspielen. Viele lachten, während sie die Drohung aussprachen; in keinem Fall wurde dem Ausspruch Beachtung geschenkt!

## Abschiedsbriefe

25% der Kinder hinterliessen einen Abschiedsbrief. Die Mehrheit davon stellten einen Versuch dar, der Nachwelt die besonderen Umstände des Suizidenten zu erklären. Ein zehnjähriger Junge beschrieb in einem erschütternden zwölfseitigen Abschiedsbrief seine Not, bevor er sich erschoss. Er beschrieb eine abgrundtiefe Einsamkeit, Minderwertigkeitsgefühl sowie zutiefst verletzte Gerechtigkeitsempfinden. Erstaunlich war, dass alle drei Jungen, die sich erschossen, einen Abschiedsbrief geschrieben hatten.

## Detailanalyse von 23 Kindersuizidversuchen

Es wurden die Krankengeschichten von 24 Kindern im Alter zwischen 10 und 14 Jahren analysiert, die im Zürcher Kinderspital auf der Psychiatrischen Abteilung wegen eines Suizidversuchs interniert waren. Es handelte sich um 18 Mädchen und 6 Knaben mit insgesamt 27 Hospitalisationen. Vier Kinder konnten geheilt entlassen werden, eines davon erst nach einem zweiten Suizidversuch mit Hospitalisation. 16 Patienten konnten in gebessertem Zustand heimgehen. Ein Junge, der sich erhängt hatte, kam bereits tot im Spital an. Nach dem elften Geburtstag nimmt die Zahl der wegen Suizidversuch hospitalisierten Fälle zu. Bemerkenswert scheint die Tendenz, dass Jungen in früherem Alter als Mädchen zur Verzweiflungstat schreiten.

## Diskussion und Prävention

Die steigende Tendenz der Kindersuizide in den letzten 30 Jahre erfordern dringend Präventionsmassnahmen. Wichtig ist dabei die Erfassung der Suizidalität des Kindes. Als besonders hilfreich erwies sich dabei das Schema zur Beurteilung der Suizidalität nach Kielholz.

Die hauptsächlichen Gründe, die ein Kind zum Suizid veranlassen, sind:

- schwere Schuld- und Insuffizienzgefühle
- zerrüttete Familienverhältnisse (broken home)
- Mangel an mitmenschlichem Kontakt
- Affekt und Aggressionsstauungen sowie "unheimliche Ruhe".

Alle Bezugspersonen und Betreuer von Kindern sollten sich dieser Punkte unbedingt bewusst sein, und die Kinder auch dementsprechend beobachten, um bei Bedarf Fachleute zu Hilfe ziehen zu können.

Eine kausale Prophylaxe bestünde darin, Kinder so zu erziehen, dass sie fähig werden, Konflikte selbständig zu lösen. Dann werden sie weniger in Gefahr gelangen, zu dekompen-sieren, wenn einmal wichtige Bezugspersonen ausfallen. Hilfe zur Selbsthilfe ist wichtig. Das Kind muss spüren, dass es als eigenständi-ge Persönlichkeit angenommen, verstanden, ak-zeptiert wird. Erziehungsberatungskurse kön-nen in diesem Punkte besonders nützlich sein. Die Schule sollte vermehrt ein Ort der sozia-len Kontakte sein. Psychosoziale Hilfsmöglich-keiten müssen ausgebaut werden; so sollte zum Beispiel die Betreuung psychologisch auffälli-ger Kinder durch Psychologen auch in den Leist-ungskatalog der Krankenkassen aufgenommen wer-den. Kinderpsychiatrische Bettenstationen wer-den dringend benötigt, da ein Milieuwechsel für suizidgefährdete Kinder oft die einzige erfolgsversprechende Massnahme darstellt. Auch sollten Stellen geschaffen und ausgebaut wer-den, wohin sich die Kinder in Not selbständig wenden können. Einen Versuch dahingehend stel-ten das "Schlupfhuus" in Zürich sowie das Kindersorgentelephon dar.

Am dringendsten aber scheint immer wieder eine Orientierung im Verständnis gegenüber den Kindern und ihren Rechten erforderlich. Wir

müssen allen Kindern das zugestehen, worauf sie durch ihre Geburt ein legitimes Anrecht haben: Liebe, Annahme und Respekt.

#### Summary

Suicide in childhood – epidemiology and prevention

From 1876 to 1978 totally 300 boys and 68 girls 9 to 14 years old committed suicide in Switzerland. An evaluation of 33 suicides in the last five years showed, that 50% of these children spoke about their problems before; 25% wrote a letter before death.

#### Résumé

Suicide chez des enfants. Epidémiologie et prévention

De 1976 à 1978 trois cent garçons et soi-xante-huit filles de l'âge de neuf à quatorze ans se sont suicidés. Une évaluation de 33 sui-cides durant les dernières cinq années a donné le résultat, que la moitié des enfants ont me-nacé de se suicider; 25% des enfants ont lais-sé une lettre d'adieu.

#### Literatur

- (1) BIENER K.: Kinder- und Jugendselfmord- Epidemiologie und Praevention. Schriften-reihe "Jugend, Umwelt und Gesundheit", Band 2. Verlag Pro Juventute, Zürich 1983.

#### Adresse der Autoren

R. MUELLER, K. BIENER  
Institut für Sozial- und Praeventivmedizin der  
Universität Zürich, Gloriastr. 30, CH-8006  
Zürich.

alles  
spricht für



QUALITÄT  
SERVICE  
PREIS

der einzige  
Hersteller  
medizinischer  
Röntgenfilme  
in der  
Schweiz

typon

Typon Aktiengesellschaft  
für Photographische Industrie  
CH-3400 Burgdorf/Schweiz  
Telefon 034 21 21 71 Telex 914100