

Selbstmordprophylaxe bei bestimmten Altersgruppen – Prophylaxie du suicide dans certains groupes d'âge – Prevention of suicide in certain categories of age

Aus der Nervenklinik der Rheinischen Friedrich Wilhelms-Universität Bonn
Direktor: Prof. Dr. H. J. Weitbrecht

Selbstmordprophylaxe bei Jugendlichen

H. J. Weitbrecht

Zusammenfassung

Die Selbstmordziffer Jugendlicher auf der Welt ist erschreckend hoch. Die Dunkelziffer ihrer Selbstmordversuche beträgt ein Vielfaches der amtlichen Zahlen. Darüber wird anhand der letzten Statistiken berichtet. Selbstmord und Selbstmordversuch sind keine Gegensätze, auch wenn beim Versuch häufiger Demonstration und Tendenz festgestellt wird. Sehr oft findet man das präsuizidale Syndrom i.S. von *Ringel*. Nicht jeder Suizid oder Suizidversuch beruht jedoch auf einer solchen neurotischen Entwicklung. Die phasentypischen Ursachen und Motive bei Pubertierenden und Adoleszenten werden an Hand der Literatur und eigener Erfahrungen dargestellt und die Aufgaben der Psychohygiene und Psychotherapie besonders beim neurosegefährdeten Jugendlichen im einzelnen entwickelt. Auf die Wichtigkeit rechtzeitiger Diagnose und Behandlung der oft verkanteten endogenen Psychosen Jugendlicher wird im einzelnen eingegangen. Ausführlich werden die Erfordernisse der Sexualpädagogik und die Hintergründe ihrer Unzulänglichkeit dargelegt. Die «Umerziehung der Erzieher» (*R. Brun*) darf keine Utopie bleiben.

Résumé

Il est effrayant de voir les chiffres de suicides parmi les jeunes dans le monde entier. Mais les chiffres des tentatives de suicide sont infiniment plus élevés encore que les chiffres officiels. L'auteur en donne un aperçu sur la base des statistiques les plus récentes.

Le suicide et la tentative de suicide ne sont pas opposés à l'un l'autre même si les facteurs démonstratif et tendancieux sont plus fréquents dans la tentative. Le syndrome pré-suicidal d'après *Ringel* est très fréquent. Mais une telle évolution neurotique n'est pas à la base de chaque suicide ou de chaque tentative de suicide. Les origines et motifs typiques pour les phases de la puberté et de l'adolescence sont représentés sur la base de la littérature et des propres expériences. Les tâches de la psychohygiène et de la psychothérapie sont étudiées en détail, spécialement pour les adolescents sujets aux neuroses. Une importance particulière est attachée à un diagnostic établi à temps et au traitement des psychoses endogènes des adolescents, trop souvent méconnues.

Une description détaillée est donnée des exigences de la pédagogie sexuelle et des origines de leur insuffisance. La «rééducation des éducateurs» (*R. Brun*) ne doit pas rester une utopie.

Es kann sich nicht um die Darstellung «spezifischer» Strukturen bei den *Suiziden* und *Suizidversuchen Jugendlicher*, sondern nur um die Hervorhebung besonderer Akzente handeln, die wir zu sehen glauben. Analoges gilt für die

Diskussion der *Prophylaxe*, für die jene den Ansatz bieten sollen. Ferner soll « der Jugendliche » nicht pseudoexakt von einem bestimmten Lebensjahr an vom Erwachsenen abgegrenzt werden. Es wäre unnötig Zeit vertan, wollte man darüber streiten, ob die Grenze bei achtzehn oder vierundzwanzig Jahren, eine fließende Entwicklung willkürlich zäsurierend, gesetzt werden sollte. Um die am schärfsten biologisch markierende Menarche zu erwähnen, so bedeutet ja auch sie keineswegs einen plötzlichen Sprung vom Kind zum Jugendlichen, wenn wir den *ganzen* Menschen mit seiner seelisch-geistigen Entwicklung diesseits und jenseits dieses Geschehens betrachten. Jene pflegt sich sehr viel langsamer, und oft im Sinne der vielgenannten «asynchronen» Reifung zu vollziehen, kann sich jedoch auch umgekehrt schon erhebliche Zeit vorher angezeigt haben.

Zur Statistik

Gruhle (1940) hatte schon früh auf das steile Ansteigen der Selbstmordhäufigkeits-Kurve bis zum 25. Lebensjahr hingewiesen und dabei absichtlich auf lange zurückliegende Verhältnisse, nämlich auf die in Preußen zwischen 1894 und 1897 begangenen Suizide zurückgegriffen. In der Schweiz fand sich von 1906 bis 1915 die stärkste relative Selbstmordziffer der Frau bei den 15- bis 20jährigen, in Norwegen 1921–1930 bei den 15- bis 25jährigen.

Die von *Thomas* (1964) mitgeteilten Zahlen des Bundeskriminalamtes ergeben für 1959 in der Bundesrepublik Deutschland 10 371 Selbstmorde, darunter 6666 Männer und 3705 Frauen. Statistisch erfaßte Selbstmordversuche wurden amtlich in 12 172 Fällen, darunter 5907 Männer und 6265 Frauen, registriert. Es kamen also auf 100 000 Einwohner 19 Selbstmorde und 22 Selbstmordversuche.

Die Statistik des *Bundeskriminalamts* für 1957 ergab, bezogen auf die Fälle aller Altersstufen: männliche Kinder unter 14 Jahren 0,2%, weibliche ebenso viele Selbstmorde. Männliche Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren 3%, weibliche 2,8% Selbstmorde. Selbstmordversuche: männliche Kinder unter 14 Jahren 0,2, weibliche 0,4%. Jugendliche männlichen Geschlechts 5,2%, weibliche 10,4. Als neueste Zahlen führt *Thomas* die Angaben von *E. Meier* aus dem Bundesgesundheitsblatt vom 5. September 1962 an, der die Ursachen der Sterbefälle von Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen im Bundesgebiet 1952–1959 zusammenstellte und die Lebensabschnitte von 1 bis 20 Jahren beobachtete. Auf 100 000 Lebende kommen pro Jahr durch Kraftfahrzeugunfall in diesen Altersgruppen Gestorbene 53,3, und über ein Drittel dieser Zahl wird durch vollendeten Selbstmord erreicht. Betrachten wir die 15- bis unter 20jährigen, so ist es beinahe die Hälfte. Bei den 10- bis 15jährigen liegt die Selbstmordziffer schon über 1 je 100 000, und im nächsten Abschnitt der

zwischen 15- und 20jährigen hat sich die Zahl bereits verzehnfacht. *Thomas* macht mit Recht darauf aufmerksam, welch ein erschütterndes Ausmaß diese Zahlen bedeuten, wenn man die Höhe der Dunkelziffer der Selbstmordversuche bedenkt und die Tatsache berücksichtigt, daß nur ein Bruchteil der Selbstmordhandlungen in diesem Alter tödlich endet.

Die *Dunkelziffer* beim *gelungenen Selbstmord* ist schwer zu schätzen, dürfte aber nur eine relativ bescheidene Rolle spielen im Vergleich zu derjenigen beim *Selbstmordversuch*. Hier schwimmen wir beängstigend: *Thomas* hält sie für mindestens so hoch wie die Zahl der registrierten Versuche, wahrscheinlich jedoch für mehr als doppelt so hoch. *Stengel* (1961), ein besonderer Sachkenner, rechnet mit dem Siebenfachen, *Shneidman* und *Farberow* stellten für Los Angeles das Achtfache fest, und *Jakobziner* (1959) vom City Department of Health in New York rechnet auf einen Selbstmord 100 Suizidversuche, – um die neuesten Zahlen zu nennen.

Das «quer durch die Motive» gehende *Diagramm* Kurt *Schneiders* (1936), welches die «besondere psychologische Struktur» des *Selbstmords als Flucht, als Kurzschluß und als Theater (Demonstration)* kennzeichnet, trifft, wie *Gerhard Schmidt* (1939) feststellte, auch auf den Jugendselftmord zu. Das Vorkommen von Fluchtselftmorden hält er hier für seltener als bei Erwachsenen.

Selbstmord und Selbstmordversuch

Ein Wort zu der Frage, ob *Selbstmord* und *Selbstmordversuch* grundsätzlich getrennt zu betrachten und verschieden zu beurteilen seien oder nicht.

Ich bin der Meinung, daß eine Entscheidung in Bausch und Bogen der Problematik nicht gerecht werden und daß nichts helfen kann, als jeden einzelnen Fall so genau wie möglich nach Grund und Motivation zu analysieren. Es geht dabei nicht an, den gelungenen Suizid als «echt», den Selbstmordversuch als von vornherein bezüglich des dahinter wirkenden Leidensdrucks als überwiegend unecht oder mindestens dubiös dem ersteren geradezu als Antipost gegenüberzustellen. Echtheit oder Unechtheit, also etwa Flucht aus der Verzweiflung und Ausweglosigkeit, Affektdurchbruch und Kurzschluß einerseits, demonstratives Theater, Erpressung oder riskante Inszene, um eine Wende in einer wie immer gearteten schwer oder nicht tragbaren Situation herbeizuzwingen andererseits, darf nicht aus dem Gelingen oder Mißlingen post festum erschlossen werden, so wichtig ohne jede Frage Zusammenhänge zwischen Grund und Motiv, Gelingen und Mißlingen auch sind. Oft finden wir außerordentlich *vielschichtige Strukturen* wie etwa «das heimliche Gottesurteil», dessen Ausgang u.U. aus unterbewußten Motiven selbstbetrügerisch durch das Arrangement doch noch zu beeinflussen versucht wird u. a. m.

Abnorme Erlebnisreaktionen und Persönlichkeitsentwicklungen

Wir halten uns bei unserer Übersicht zunächst im Rahmen des *Erlebnisreaktiven* und der *abnormen Persönlichkeitsentwicklung*, jenen Bereichen, deren Erhellung ein ganz besonderes Verdienst von *Ringel* (1961) darstellt. Seine Konzeption des *präsuizidalen Syndroms* mit dem Selbstmord als Abschluß einer krankhaften psychischen Entwicklung ist aus der modernen Psychopathologie des Suizids nicht mehr wegzudenken. Die von ihm herausgearbeiteten Faktoren der zunehmenden Einengung, der gehemmten Aggression und der Flucht in die Irrealität sind von größter Bedeutung. Ob man dabei von «krankhaft» sprechen soll, nicht zuletzt um des wirksameren Appells zum Helfen und Verhüten willen, kann dahingestellt bleiben. Nur so viel: wir stimmen nicht bei, wenn, wie es heute so gerne geschieht, der sogenannte *Bilanz-Selbstmord* grundsätzlich negiert wird und erblicken in ihm nicht das Endresultat einer nicht erkannten Neurose. Ohne die Bedeutung und Häufigkeit der von *Ringel* hervorgehobenen Entwicklungen im geringsten einschränken zu wollen, möchte ich nur ihre gelegentlich vollzogene Absolutsetzung gerne vermieden wissen und neige hier *Gruhle* zu. Er wandte sich stets gegen die Behauptung, Lebensmüdigkeit oder Lebensverneinung müßten unter allen Umständen abnorm sein. «Die Beweislast hierfür», so *Gruhle*, «liegt bei denen, die es behaupten. Allgemein weltanschauliche Sentenzen hierzu überzeugen nur jene, die diese Weltanschauung teilen.» Jenseits aller Neurosenproblematik, aller Theologie und aller moralischen Tabus ist die Möglichkeit des Menschen zum Suizid eines der bewegendsten und erschütterndsten anthropologischen Urprobleme schlechthin (*Weitbrecht* 1965).

Vom *Wesen der Suizidanten* und vom *Vorfeld ihres Suizidversuchs* erfahren wir zumeist nur dadurch etwas Verbindliches, daß der Betreffende gerettet wurde oder daß er Aufzeichnungen hinterließ oder Gespräche stattfanden, deren posthume Wiedergabe kritischer Beurteilung standhält. Wie wenig man im Vergleich mit den Geretteten von den meisten weiß, die aus dem Leben geschieden sind, ist evident. Um so wichtiger ist das Ergebnis, das *Ringel* durch mühsame und umsichtige Rekonstruktion der Anamnesen von gelungenen Selbstmorden vorlegen konnte. Es erwies sich dabei einmal mehr, wie eng hier psychiatrische und soziologische Fragestellungen ineinandergreifen und welche Bedeutung dem kulturellen, weltanschaulich-religiösen Raum zukommt, in welchem sich das Einzelschicksal abspielt. Weiter zeigte sich, welchen Schwierigkeiten die Anamnesenerhebung überall da begegnet, wo trotz aller Aufklärung, Television und Marsrakete alles seelisch Abnorme mit Abwehr und Angst quitiert und hinter Tabus und Lügen versteckt wird, sofern es nicht – anderes Extrem – da und dort beispielsweise durch eine zweckentfremdet popularisierte Psychoanalyse zum Thema einer society-fähigen Modeunterhaltung und zum Thriller- und Film-Sujet emporgeläutert wird, um Geld

damit zu machen. Daß wir leider hier noch weitgehend zu den unterentwickelten Völkern gehören und eine ungeheure Aufklärungsarbeit erforderlich ist, muß deutlich ausgesprochen werden. In ihr ist nebenbei auch ein beträchtliches Stück einer zu erhoffenden wirksamen Selbstmordprophylaxe zu erblicken.

Schließlich möchte ich noch darauf hinweisen, daß die Statistik mit der Zweiteilung in Selbstmord und Selbstmordversuch zweifellos da zugunsten des Selbstmordversuchs verschoben werden wird, wo es in den vorbildlichen *Reanimationszentren* immer häufiger gelingt, Menschen das Leben wiederzugeben, die noch vor kurzer Frist rettungslos verloren gewesen wären.

Ursachen und Motive

Die Ursachen und Motive des Kinderselbstmords, so urteilt ein Kenner wie *Stutte* (1960), sind noch wenig aufgeheilt. Für empirisch belegt hält er die relative Häufigkeit der charakterlichen Desequilibriertheit (Reizbarkeit, Stimmungs labilität, Kurzschlußhandeln), ihre oft homologe Heredität und die Herkunft aus ungünstigen häuslichen Verhältnissen. Dem Versuch, einer belastenden Umweltsituation zu entinnen, liegt oft ein *Motivbündel* von Haß- und Schuldgefühlen, Selbstbestrafungs- und Rachedenken tatbestimmend zugrunde. Nach *Ringel* u.a. bilden den unmittelbaren Anlaß besonders oft häusliche Zwiste und Furcht vor den Folgen verbotener Handlungen. Bei den 14- bis 18jährigen stehen auch in der Jahres-Selbstmord-Statistik Berlin 1960 bei Mädchen und Jungen Furcht vor Strafe und Familienstreitigkeiten etwa in gleicher Höhe wie sonstige oder nicht erkennbare Motive an der Wurzel des Suizids, während in dem darauffolgenden Abschnitt von 18 bis unter 30 Jahren der Liebeskummer eine zunehmende Rolle spielt, im vorliegenden Material übrigens doppelt so häufig bei den männlichen Probanden. Bei den Selbstmordversuchen steigt in der Gruppe der 14- bis 18jährigen das Motiv von Liebeskummer, Furcht vor Strafe oder Schande und Familiendifferenzen steil an, wobei nun die Mädchen um ein Mehrfaches überwiegen. – Bei Studenten sollte den Belastungen durch die Examenssituation erhöhte Beachtung geschenkt werden.

In der *ärztlichen Lebensmüdenbetreuung* ist nach *Thomas* der Anteil der Jugendlichen unter 20 Jahren mit fast 10% stets ziemlich gleich hoch geblieben, wobei er von 110 berichtet, die jünger als 16 Jahre waren. *Die Hälfte aller dieser Jugendlichen kam mit Liebes- und Sexualanliegen.*

Daß es in der *Pubertät* auch ohne «broken-home»-Situation einerseits schwere, ganz aus der intrapsychisch spannungsreichen Persönlichkeitsstruktur heraus psychologisch analysierbare Selbstwertkonflikte, andererseits so gut wie gar nicht psychologisierbare dumpfe endothyme Dysphorien mit explosionsartigen Affektstürmen gibt, darf nicht verkannt werden.

Thomas betont bei Jugendlichen, z. B. bei Schülern, die sich wegen eines schlechten Zeugnisses das Leben nehmen wollen oder dies vorgeben, die Faktoren Unreife, Trotz und Hysterie, stellt im Gegensatz zu der gängigen Tagesmeinung fest, daß die so oft angeschuldigte Rolle verständnisloser Eltern oder Lehrer dabei keineswegs häufig maßgebend sei und meint, daß es überhaupt bei Jugendlichen seltener tiefe, ausweglose Verzweiflung – etwa bei überstrenghen Eltern – als vielmehr unbedachter Kurzschuß oder Spielsituation seien, die zum Selbstmordversuch führen.

Schließlich nenne ich noch Untersuchungen von Leonore *Zumpe* über Selbstmordversuche von Kindern und Jugendlichen. In der Kindheit fand sich überwiegend ein deutlicher Mangel an liebevoller Zuwendung und Geborgenheit. Unvollständige Familien, überforderte Mütter oder persönliches Unvermögen der Erziehungspersonen spielten die Hauptrolle, und den Probanden fehlte fast ausnahmslos ein positives Lebensgefühl und ein müheloser Umweltkontakt. Durch persönlichkeits-eigene oder situative Faktoren wurde die Vereinsamung mitunter eklatant begünstigt. Prognose und Prophylaxe waren davon abhängig, ob die Betroffenen aus ihrer Isolierung wieder herausfanden. Das Knüpfen enger zwischenmenschlicher Bindungen sowie die Anerkennung eines «Vorbildes» waren die Voraussetzung für Konfliktbewältigung und befriedigende soziale Anpassung – gelang dies nicht, so drohte Gefahr weiterer Suizidversuche und Verwahrlosung.

Zumpe betont den für uns überaus wichtigen Sachverhalt, daß trotz unverkennbaren Kontaktbedürfnisses die Hilfe durch die ambivalente und oft schwer zugängliche Einstellung der Kinder und Jugendlichen erschwert sei und verweist auf die oft alle Bemühungen torpedierende Uneinsichtigkeit der Eltern, die keine «Einmischung» dulden wollen. Sehr wichtig ist das zeitgerechte Eingreifen, bevor nämlich bei den Jugendlichen diese Art des Reagierens mit einem Suizidversuch sich als mögliche «Lösung» von Konflikten fixiert hat. Deshalb ist die Betreuung älterer Jugendlicher sehr viel schwieriger. Eine besonders ungünstige Summierung bedeuten schwere Milieuschäden, Häufung dissozialer Anlagen und intellektuelle Unterbegabung.

Die große *Bedeutung sexueller Probleme*: der Onanie, der Homosexualität, aber auch sexualneurotischer funktioneller Störungen wie Frigidität und Impotenz, ergibt sich besonders eindrucksvoll aus dem Material von *Thomas*. Er ist auch davon überzeugt, daß die außereheliche Gravidität doch häufiger Grund zum Suizid – keineswegs nur zum demonstrativen oder erpresserischen Suizidversuch – bilde, als allgemein angenommen werde.

Unter den ersten 100 Ratsuchenden mit Onanieschwierigkeiten, so wieder *Thomas*, von denen die erdrückende Mehrzahl schwer neurotisch verängstigt und mehr als ein Drittel selbstmordgefährdet waren, hatten 97 eine streng christliche Erziehung genossen. Man hatte bei ihnen mit allem nur erdenklichen moralischen Druck den Kampf gegen die Selbstbefriedigung aus religiösen

Gründen gefordert. Solche und ähnliche Tatsachen führten *Thomas* zur Aufstellung des Begriffs der *ekkleziogenen Neurosen*, der gar nicht ernst genug genommen werden kann. Hier tut sich ein großes und schwieriges Arbeitsfeld der Psychohygiene auf, zu dem später noch einige Bemerkungen gestattet seien.

Pubertät

Die tiefstgreifende Gestaltwandel Epoche (*Stutte*) in der menschlichen Entwicklung überhaupt, die *Pubertät*, mit ihren Dysharmonisierungen im Charakteraufbau, den neuen Erlebnisquellen im Zusammenhang mit der Geschlechtsreife und dem Individuationsprozeß zusammen mit Veränderungen in der soziologischen Situation des Jugendlichen schaffen also Voraussetzungen für vielfältige psychische Störungen. *Villingen* (1959) stellte fest, daß auch dem Erfahrenen die Abgrenzung gegen Psychopathie, abnorme Erlebnisreaktion und beginnende Psychosen fast unmöglich werden könne. Anlagemäßige Charakteropathien, so *Stutte*, erfahren hier oft ihre phasen-typische Zuspitzung, die – und das ist für uns hier von besonderer Wichtigkeit – vom Gewaltverbrechen bis zum Selbstmord aus Lebensüberdruß oder aus Selbstinsuffizienz führen kann.

Präsuizidales Syndrom (*Ringel*) und Neurose

Einen Abriss der besonders zum Suizid prädisponierenden Typen kindlicher und jugendlicher Psychopathien und Neurosen zu skizzieren, würde den mir gezogenen Rahmen der Berichterstattung sprengen. Es muß genügen, daß sachkundige und rechtzeitige Diagnose von kindlicher und jugendlicher Neurose und Neurosegefährdung und ihre durchgeführte Therapie schwerpunktmäßig das Kernstück der Suizidprophylaxe darstellt.

Ein wichtiges Stück Prophylaxe ist ferner das *Ernstnehmen der Suizidankündigung*, zumal sich weit in Ärztekreise hinein die ganz und gar unhaltbare Faustregel festgesetzt hat, daß, wer von Selbstmord spreche, keinen unternehme. *Ringel* konnte eindrucksvoll zeigen, wie oft dieser echte «Hilfeschrei» verkannt und für ein Stück Demonstration genommen wird.

Angst, den Sinn des Lebens zu verfehlen oder versäumt zu haben, und die Unfähigkeit, das Leben zu gestalten, zurückführbar bei vielen Probanden auf eine bereits in der Kinderzeit beginnende Fehlentwicklung und Verkümmern, stehen häufig am Ende des schon wiederholt genannten *präsuizidalen Syndroms* i. S. von *Ringel*. Wenn *Dubitscher* dieses Syndrom zwar bei allen seinen Patienten mit Selbstmordtendenz ebenfalls nachweisen konnte, jedoch betonte, daß er nicht an die engen Beziehungen dieses Syndroms zur Neurose glauben könne, und wenn *Ringel* demgegenüber die Identität der präsuizidalen Entwicklung

mit «der Neurose» damit verteidigt, daß es geradezu als ein Charakteristikum derselben bezeichnet werden müsse, daß die üblichen Symptome hier fehlten, an denen man sonst gewohnt sei, die Neurose zu erkennen, so ist dieser Streit ein Beweis mehr dafür, in welche Zwangsjacke sich alle die Autoren unnötigerweise einschnüren, die an der Fiktion festhalten, es gebe «die» Neurose und es gebe «den» Neurotiker im Sinne einer spezifischen Krankheits-Entität. Unbeschadet gewisser typologisch umschreibbarer Lieblings-Mechanismen seelisch abnormer Reaktionen und Persönlichkeitsentwicklungen gibt es – ich werde nie müde, dies zu betonen – so viele Neurosen, als es lebendige Persönlichkeiten auf der Welt gibt, und die Psychologie der Neurosen ist und bleibt, wie *Kretschmer* gesagt hat, die Psychologie des menschlichen Herzens überhaupt.

Psychose und Suizid

Zu den *Psychosen* der Kinder und Jugendlichen ist festzustellen, daß kindliche und puberale *Zyklothymien* besonders häufig verkannt werden. Die auffallende Kürze der oft biphasischen Episoden und die vielen Atypien schizoformer und pseudopsychopathischer Art machen die Diagnose oft recht schwierig. Nicht weniger Mühe kann die Schizophreniediagnose bereiten, auf deren enge und präzise Fassung vor allem gegenüber hirnorganisch verursachten pseudoschizophrenen Krankheitsbildern einerseits, neurotischen Verhaltensstörungen mit phasentypischen Überfärbungen schizoformer Art andererseits, Wert gelegt werden muß.

Zeh (1959) hat aus der Kölner und Bonner Klinik über 134 jugendliche und kindliche *Schizophrenien* zwischen dem 10 und 20. Lebensjahr berichtet. 6 waren unter 16 Jahre alt. Bei beiden Geschlechtern war eine sprunghafte Zunahme um das 16. Lebensjahr herum festzustellen. Die Prodrome wurden oft als somatische Störungen verkannt. *v. Stockert* (1957) hatte auf die Transponierung der Veränderungserlebnisse in die somatische Sphäre hinein schon früher aufmerksam gemacht. Unter den 50% akuten, produktiven Psychotikern hatten drei einen gefährlichen Suizidversuch überlebt, ein weiterer äußerte Suizidgedanken. Von den chronisch-schleichenden, unproduktiven 15 Patienten äußerten 5 ernsthafte Suizidgedanken.

Es geht aus dem Gesagten hervor, daß zur Suizidprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen die diagnostisch oft verfehlten endogenen, insbesondere schizophrenen Psychosen mit ihrer Selbstmordgefährdung bekannt sein und entsprechend behandelt werden müssen. Daß ein sogenannter unmotivierter, gänzlich überraschender Suizidversuch mitunter das erste Zeichen einer jugendlichen Schizophrenie sein kann, muß bedacht werden. Über Suizidzahlen bei den sehr viel selteneren endogenen Depressionen von Kindern kann ich leider keine Angaben machen. Daß jedoch die Melancholie auch in jungen Jahren im

Hinblick auf Suizid sehr gefährlich ist, hat auch *Ringel* erst kürzlich wieder besonders betont und sieht mit *Hoff* in der Zeit zwischen dem 18. und 22. Lebensjahr die erste Prädilektionsstelle für das Auftreten endogen depressiver Phasen. Da Psychosen am geglühten Selbstmord wesentlich höher beteiligt sind als am Selbstmordversuch, muß die Wichtigkeit der prophylaktischen Erkennung und Behandlung der *endogenen Psychosen* bei Jugendlichen aufs nachdrücklichste unterstrichen werden. *Kielholz* (1965) hat im Hinblick auf die gar zu optimistische Propagierung der ambulanten Behandlung der Melancholie davor gewarnt, die Suizidgefährdung als entscheidenden Indikator für eine Stationierung zu unterschätzen. Trotz allen Versuchen, aus verschiedenen jeweils dominierenden Syndromen und sonstigen Korrelationen bei endogenen Depressionen mit einiger Sicherheit die vorhandene oder fehlende Suizidgefährdung zu folgern (*Bochnik* [1964] hat hier kürzlich bemerkenswerte Forschungsansätze mitgeteilt), raten wir zu größter Vorsicht. Wir sollten keinesfalls dahin tendieren, einem Kranken den ominösen «Schock der Psychiatriierung» ersparen zu wollen, sondern vielmehr unermüdlich darum kämpfen, daß endlich in unserer sich für so fortschrittlich haltenden Gesellschaft die Psychiatriierung keinen Schrecken und keine Diffamierung mehr bedeutet. Auch das wäre ein Stück Selbstmordprophylaxe, und wahrlich nicht das geringste! Wie oft berichten uns Patienten, daß sie nicht nur von Laien, sondern vom Hausarzt, ja sogar vom Nervenarzt gesagt bekamen: «Sie werden sich doch um Gottes willen nicht in der Psychiatrie aufnehmen lassen, so krank sind Sie doch nicht!»

Bezüglich *exogener Psychosen* sind keine jugendtypischen besonderen Probleme in bezug auf Suizidgefährdung zu nennen, die sich von den Verhältnissen bei Erwachsenen abheben ließen. In erster Linie sind Intoxikationen und epileptische Dämmerzustände sowie hirnorganisch verursachte Wesensänderungen zu nennen.

Aktuelle Gegenwartsprobleme. Soziale und kulturelle Aspekte

Abschließend möchte ich noch einige Überlegungen zu Suiziden Jugendlicher aussprechen, die von einem noch so weiten Neurose-Begriff u. E. nicht mehr gedeckt werden können, es sei denn, man subsumiere das, was wir meinen, mit *V. Frankl* unter die These, daß Menschen, die nicht klinisch neurotisch sind, dennoch kollektiv neurotisch sein können. Er findet folgende vorherrschende Symptome der *kollektiven Neurose* der Gegenwart:

1. Die provisorische Daseinshaltung, 2. die fatalistische Lebenseinstellung, 3. das kollektivistische Denken und 4. den Fanatismus. Wiederum: es ist unfruchtbar, hier zu diskutieren, ob man diese überaus vielschichtigen Haltungen wirklich neurotisch nennen will oder nicht. Auf alle Fälle sind sie da und bestimmen in beunruhigender Weise weitgehend das Gesicht der Gegenwart. Daß

sich ihnen noch andere zur Seite stellen ließen, braucht kaum erwähnt zu werden. Wir begegnen auf Schritt und Tritt immer neuen Versuchen, vor allem auch von soziologischer Seite, bestimmte, unser Thema eng berührende Haltungen der Jugend in Schlagzeilen sehr verschiedenen Niveaus zu fassen. Daß dabei vorzugsweise partikuläre Aspekte verabsolutiert werden, birgt die Gefahr, hochkomplexe Sachverhalte verhängnisvoll zu simplifizieren und nomenklatorisch zu «erledigen», indem man etwa von der skeptischen Generation, von der zerrütteten Generation, von der Halbstarke- und Teenager-Horden-Mentalität, vom internationalen Problem der verwahrlosten Wohlstandsjugend, von der entpersönlichten oder der rebellischen Jugend, der Flegeljahrzivilisation, den Verletzten der Gesellschaft oder der verödenen Noia des Moravia spricht. Als zentral empfinden wir zweifellos die Kommunikationsverarmung, wie *Leibbrand* (1965) sie kürzlich so eindrücklich analysiert hat.

Ich habe stets betont, daß mit dem *Neurosenbegriff* Verwirrung gestiftet wird, wenn man ihn nicht im streng Klinischen beläßt, sondern auf alles irgendwie unangepaßte Verhalten einer Realität gegenüber ausdehnt, die diskussionslos fordert, man müsse sie bejahen, tolerieren, oder sich mindestens mit ihr arrangieren usw. Gewiß: Nonkonformismus kann auch billige und eitle Pose sein. Es zeugt jedoch von einer sehr engen Perspektive mit dem Tenor: «Normalerweise tut man das nicht», wenn, und zwar abwertend, mit der Bezeichnung «neurotisch» auch da operiert wird, wo Menschen sich nicht anpassen und einfügen können und wollen, und, sofern sie nicht kämpfen können, womöglich sogar im Suizid aus dem Feld gehen, um nicht noch mehr übermächtige Niedertracht zu erleiden oder hilflos mit ansehen zu müssen. Hier kann exemplarisch menschliche Würde und Freiheit im selbstbestimmten Tod gewahrt werden. Wie viele Emigrantenschicksale endeten so!

Ich erinnere an Rudolf *Brun* (1949), der in seiner Monographie über die Neurose als kulturelles und soziales Problem geschrieben hat: «Der sogenannte ‚Normalmensch‘ endlich wäre derjenige, bei dem die kulturell wertvolle Form der Verdrängung in Gestalt der Sublimierung seiner asozialen Triebe und damit die Anpassung an die strengen Forderungen seines jeweiligen kulturellen Milieus optimal gelungen ist. Ob allerdings eine solche optimale Anpassung unter allen Umständen so erwünscht ist, kann füglich bezweifelt werden, wenigstens in allen solchen Fällen, wo das kulturelle Milieu, und damit auch die Berechtigung seiner Forderungen an den Einzelnen, selbst fragwürdig geworden ist.»

Zum Folgenden eine notwendige Vorbemerkung: im Hinblick auf die Selbstmordprophylaxe beschäftigen uns nicht die zahlreichen Jugendlichen beiderlei Geschlechts, die eigenständig unter Kämpfen, die gesund und zu echter Reifung unerläßlich sind, den ihnen adäquaten Lebensstil auch gegen den gewaltigen Druck zur Uniformierung von «oben» oder «unten» finden, und auch nicht die sicher sehr viel weniger zahlreichen, die im Gehäuse ihres tra-

dierten Glaubens echt geborgen sind. Uns gehen vielmehr die vielen Gefährdeten an, die Sensitiven, die der Intoleranz, dem Pharisäertum, der Verlogenheit und der niederträchtigen inhumanen anonymen Gewissensvergewaltigung preisgegeben sind, die nun einmal, wie *Goethe* wußte, «das Mächtige» sind, «was man Dir auch sage».

Die Wirklichkeit des Sexualverhaltens und die offizielle Sexualmoral

Die Kluft beispielsweise zwischen der lebendigen *Wirklichkeit des Sexualverhaltens* und der imaginären, als absolut gesetzten Norm, an welcher die *offizielle Sexualmoral* sich orientiert, ist trotz aller Verbreitung anthropologischer Kenntnisse und trotz unendlichen Mühen der Psychotherapie und nicht zuletzt der Selbstmordverhütung geradezu erschreckend. Was im Rahmen der Strafrechtsreform in der Bundesrepublik Deutschland auf dem Gebiete des *Sexualstrafrechts* trotz tief beunruhigender Warnung seitens prominenter sachkundiger Psychiater, Soziologen, Psychologen, Juristen und Theologen an Atavismen Gesetz zu werden droht, kann einen nur mit Scham erfüllen, wenn auch leider nicht wundernehmen. Schon allein die beibehaltene amtliche Bezeichnung alles sexuellen Erlebens ausgenommen dasjenige innerhalb einer legalisierten Ehe als «Unzucht» ist eine peinliche Schande. Sie steht als Leitmotiv über dem Ganzen. Wenn unbeschadet mehr oder weniger unverbindlicher Konzessionen aus vorwiegend taktischen Gründen Kirche und Staat unserer Jugend testieren, daß sie zu einem großen Teil auf aller Welt in Unzucht, ja womöglich im status eines Rechtsbrechers lebe, und wenn es bisher weitgehend mißglückt ist, eine *Sexualpädagogik* zu schaffen, die frei von unbewältigten Tabus und, sprechen wir es ruhig aus: auch von ganz gewöhnlichem Sexualneid, der Jugend helfen oder wenigstens kundig und verstehend raten kann, mit der Lust und Last ihrer Triebe zurechtzukommen und sie schließlich harmonisch in ihre übrige Wertwelt zu integrieren, brauchen wir uns nicht zu wundern, daß ein Teil dieser Jugend zunächst einmal wie aus Trotz einer Überwertung der bloßen Sexualität anheim fiel. Sie ließ sich nicht länger von der Sexualität als *der Sünde* abschrecken, die mit dem Augenblick der Eheschließung in einer von allen paraphilen Lastern gereinigten sanktionierten Standardpraktizierung plötzlich zur ehelichen Pflicht avanciert. Sie wehrte sich auf Grund eigener Lebenserfahrung gegen den hinter aller Verschleierung drohenden, sakrosankten Dualismus: Sexualität ist entweder Sumpf oder Sakrament.

Daß damit die tiefen Ambivalenzen, in der Struktur der menschlichen Sexualität selbst gelegen, nicht aus der Welt zu schaffen waren und die Entgötterung des Eros zum «sex» vielfach zu einer Verarmung an Kommunikationsfähigkeit gerade da führte, wo sich die tiefsten Erlebnismöglichkeiten erschließen könnten, bedeutet eine große Gefahr, in der viele Jugendliche in der Tat

schwer zu schaden kommen. Das wird sehr häufig in ihren Klagen über die Sinnverarmung und unverbindliche Schalheit des Lebens deutlich oder unterschwellig spürbar. *Bergmann* hat in seinem Film «Schweigen» dieses Verstummen des Eros in der süchtig-entseelten Kommunikationslosigkeit der einsamen Onanie und des landläufigen, im Grunde todestraurigen Gelegenheits-Sexkonsums erschütternd dargestellt. Aber in der Presse welches Gezeter! Als ob ausgerechnet dieser Film zur Unzucht auffordere! Ein suizidbedrohter Student, dessen quälender Onaniekomplex im Laufe der Psychotherapie eben bewältigt war, brachte mir einen Zeitungsausschnitt mit in die Behandlung, in welchem nicht die durchaus kritisch zu diskutierende Darstellung der Selbstbefriedigung im Film, sondern diese selbst autoritativ als das Tierischste von aller tierischen Lasterhaftigkeit usw. angeprangert wurde. Die Wirkung war eine schwer auffangbare Katastrophe.

Das Erlebnis echter Erotik als kostbaren Lebenswert, auch ohne gesetzliche Legitimation, aber gleichzusetzen mit einer zum billigen Genußmittel des Massenkonsums entwürdigten und erniedrigten Sexualität, mit ihrer sie vollends pervertierenden Tendenz zu Roheit und Gewalttätigkeit, und sie gleichermaßen offiziell als Schamlosigkeit, Haltlosigkeit und Unzucht gebrandmarkt zu sehen, hat bei vielen zarten und sensiblen Naturen Neurosen begünstigt und bei anderen die jeweils ältere Generation auf diesem wichtigen Feld menschlicher Gesittung mehr oder weniger unglaublich gemacht. Offenheit und Freiheit wurden verkrüppelt und erstickt, und allzu oft trat an ihre Stelle zynische Unfläterei. Beides leistete gleichermaßen *der Entseelung des Eros* Vorschub. Immer wieder sahen wir, wie die Eltern als indiskutable Gesprächspartner oder gar Ratgeber von vornherein aus dem Spiel gelassen wurden, weil man ihre Illusionen nicht irritieren wollte, die etwa lauteten: viele der jungen Menschen heutzutage mögen ja so sein, aber meine Tochter tut das nicht! – Daß der selbst in seinen Kümmerformen noch lockende Sex, in welchen viele zwangsläufig hineingerieten, zum süchtigen Zeitvertreib ohne echtes Engagement entartet, obendrein noch durch die eine ungeheure wirtschaftliche Potenz darstellende Unterhaltungsindustrie unvorstellbar als allgegenwärtiges Stimulans aufgewertet wurde, bedeutet eine neue Belastung auf dem Schuldkonto der daran schweres Geld verdienenden erwachsenen Generation. Man braucht sich nur das unappetitliche Gesabber anzuhören, mit welchem in einem Atemzug in Illustrierten der ödeste play-boy-sex ausgebreitet und andererseits mit gerührtem Augenwischen festgestellt wird, eine Umfrage habe ergeben, daß von soundsovielen Teenagern im Alter von x Jahren entgegen einer Schätzung von 76,3% doch erst 69,7% letzte sexuelle Intimerfahrungen gemacht hätten, und daß es also doch um «*die Moral*» unserer Jugend nicht so schlimm bestellt sei! Diese Spießler, die sich je nach Bedarf und Konjunktur sorgenvoll um die Kultur des Abendlandes grämen oder onkelhaft augenzwinkernd Nummer nach Nummer ihrer Gazetten mit «Nackedeikultur»

attraktiv machen, verstehen unter der zu schützenden Moral natürlich wieder nur eine ganz bestimmte «offizielle» sexuelle Moral derart, daß wie in den lebensfernen Paragraphen des StGB Erregung von Sinnlichkeit oder, Gott behüte, gar Wollust niemals Freude und Beglückung, sondern Laster und Unzucht, Unreinheit und Verdorbenheit bedeutet und deswegen von Staats wegen verboten und bestraft werden muß. Es ist ein Glück, daß trotz all dieser handicaps die Jugend zu einem großen Teil neuen, klareren Zielen zuzustreben scheint; ich erwähne dabei als Beispiel die bemerkenswerte Studie von Gael Greene (1965): Die neue Unschuld. Liebe, Sex und Collegegirl. Diese Jugend, die uns bald abgelöst haben wird und die Geschichte der Menschheit fortsetzt, wird uns auch nicht weiter fragen und über die dauernd hinterher zeternden Moralisten zur Tagesordnung übergehen. Sie scheint mir vielfach ehrlicher zu sein als Ältere es sind und duckt sich nicht so leicht vor staatlichen und kirchlichen Maximen oder gar kultur- oder besser parteipolitischem Druck. Daß sie dennoch unseres Rats und unserer Hilfe bedarf und sie halb unwillig dennoch erwartet, erweist unsere tägliche Sprechstunde. Wenn unsere Generation der Jugend gegenüber vielfach versagt und sie mit den ewigen Problemen ihrer Adoleszenz weitgehend allein gelassen hat, so ist darauf hinzuweisen, daß der hier im Gang befindliche Prozeß nicht erst bei uns begonnen hat. Aber es ist ein großes Unglück, daß, besonders evident an den Modifikationen der Sexualmoralen zu zeigen, gegen hinhaltenden Widerstand der hütenden Instanzen das sich weiterentwickelnde Leben jene förmlich zwingen muß, schrittweise hinterhinkend, sich einzelne Positionen abhandeln zu lassen, anstatt mutig voranzugehen.

Von dem hohen Wert freiwilliger Askese aus lebendigem Glauben und freier Entscheidung soll hier nicht die Rede sein. Sie hat nichts mit neurotischer Verdrängung zu tun. Was soll man aber beispielsweise dazu sagen, wenn laut Zeitungsnotiz kürzlich auf dem evangelischen Kirchentag in Köln ein Redner das Glück pries, das die Sexualität schenke und gleichzeitig erklärte, junge Menschen hätten natürlich 10 bis 14 Jahre lang die sexuelle Spannung von der Geschlechtsreife bis zur Zeit einer möglichen Verheiratung auszuhalten und es könne und dürfe dabei keinerlei Ausweichen in voreheliche Beziehungen oder Ersatzhandlungen auch nur diskutiert werden? Es ist aufs tiefste erschütternd und gibt Anlaß zu den ernstesten Prognosen, wenn man täglich erlebt, wie aus der schändlichen Gleichsetzung von Sexualität und Sünde heraus der Blick eingengt wird für unendlich viel *Gefährlicheres*, gegen das die öffentliche Moral sich auch nicht im entferntesten so ereifert. Werner *Schöllgen*, der Bonner Moraltheologe, hat warnend auf die gefährliche Verengung der Begriffsbedeutung des Wortes Unsittlichkeit auf sexuelle Ungeordnetheit und darauf hingewiesen, daß die Lasterreihe der alten Kirche wie des Mittelalters an die Spitze den Hochmut im Sinne der Selbstvergötzung gestellt habe. Uneingeschränkt gilt *Kretschmers* Formulierung aus den psychotherapeutischen Studien, die

lautet: «Die Sexualtriebe beherbergen zwar auch eine Unterwelt finsterer Dämonen und archaischer dunkler Schreck- und Traumgestalten. Sie sind aber ebenso die starken Motoren, die den Tüchtigen in die Höhe tragen. Nur die entfesselten Aggressionstriebhänge wie eine dunkle Wolke über der Menschheit. Sie können den Weltuntergang bringen, ehe der Mensch sie gebändigt hat.»

Der bedrohte Lebenssinn

Nicht wenige junge Menschen, die wir zu beraten haben, zweifeln am Sinn des Lebens, ohne im klinischen Sinne neurotisch zu sein; sie möchten gerne ihr Leben in die Zukunft hinein planen und fühlen sich vom Schatten der Atombombe zu einem Eintagsfliegendasein der Vorläufigkeit verurteilt – ein gefährlicher Untergrund für ein durchbrechendes *taedium vitae*, dem mitunter aus wichtigstem Anlaß nicht mehr widerstanden wird. Ist es wirklich neurotisch, wenn ein junger Mensch erklärt, daß er ohne Freude am Leben und ohne jegliches Vertrauen in Instanzen welcher Art auch immer sich «eben so durchschlage» anstatt richtig zu leben? Mit dem Wissen, daß heute, während unser bunter Alltagsbetrieb lärmend rotiere, so ob das alles nichts sei, gefoltet und getötet und nach Argumenten gesucht werde, warum eben leider auch Frauen und Kinder täglich und stündlich von Bomben zerfetzt, verbrannt und verstümmelt werden müßten, um Weltanschauungen oder Wirtschaftssysteme durchzusetzen und östlichen oder westlichen Ideologien zum Sieg zu verhelfen, könne man eigentlich doch nicht mehr weiter existieren? Kann man ihm sagen: so schlimm sei das alles doch gar nicht? Muß uns nicht allen das Wort von Karl *Jaspers* auf der Seele brennen, jeder müsse sich mitschuldig fühlen an jeglichem Unrecht, das irgendwo auf der Welt mit seinem Wissen geschehe? Haben, dies nicht nur so ganz nebenbei, die Schulmeister recht, die kürzlich die Antwort eines englischen Jungen als exemplarisch für die Sittenverderbnis der heutigen Jugend glosierten? Er hatte auf die Frage, was er tun wollte, wenn unweigerlich in einer halben Stunde die Atombombe explodiere, nicht erklärt, die Nationalhymne seines Vaterlandes absingen, das kommunistische Manifest oder die Charta der Vereinten Nationen noch einmal lesen zu wollen, sondern schlicht und ehrlich geantwortet: «Noch einmal mit meiner Freundin Brenda schlafen.» Ich weiß nicht, was er, wenn er Brenda liebt, Besseres hätte sagen sollen, selbst wenn diese Liebe nur dem Bereich der *Venus vulgivaga* zugehörte. Auch in defizienten Erscheinungsformen der Liebe, die mit so viel Moralien beträufelt wird, kann im Keim noch eine gemeinsame echte Freude und ein Stückchen Geborgenheit erwachen. Allen Sittenaposteln zum Trotz ist eine kleine Stunde des sich Gutfühlens und des einem anderen Guttuns menschlicher, als noch so ethisch aufgezümmtes sich Verführenlassen zu wie immer gearteten klassen- oder rassenbezogenen oder sonstwie ideologisch verbrämten Aggressionen, zu Haß, Neid,

Selbstüberheblichkeit und Intoleranz. Hier kann eine psychische Hygiene, von vielen als Utopie verlacht, nicht haltmachen aus Angst, etwa als Einmischung in die hohe Politik beschimpft zu werden. *Brun* spricht mit tiefem Ernst von der Erziehung der Erzieher, und *Meng* hat dasselbe gefordert. Wenn wir aber noogenen oder existentiellen Neurosen vorbauen, treiben wir damit ein wichtiges Stück Selbstmordprophylaxe, nicht zuletzt bei Jugendlichen.

Aufgaben der Selbstmordprophylaxe

Die *Aufgabe der Selbstmordprophylaxe* bei Jugendlichen ist also zunächst einmal grundsätzlich identisch mit derjenigen bei Erwachsenen, zeigt jedoch natürlicherweise besondere reifungstypische Modifikationen. Was die selbstmordgefährdeten *Psychosen* Jugendlicher angeht, so muß ihre Kenntnis mehr als dies heute der Fall ist, Allgemeingut ärztlichen Wissens werden. Im Rahmen der ärztlichen Fortbildung wäre besonders darauf zu achten. Erst wenn bei den Ärzten die unumgängliche Notwendigkeit einer speziellen, sachgerechten psychiatrischen Therapie eingesehen wird, wird der Kampf gegen das mitunter im wahrsten Sinne des Wortes tödliche Vorurteil der Laien gegen den Horror vor der «Psychiatrie» erfolgreicher geführt werden können, der leider nicht selten iatrogen gesetzt wird. Hier sind unsere anglo-amerikanischen Kollegen zweifellos in einer günstigeren Position.

Die Prophylaxe der *seelisch abnormen Reaktionen und Persönlichkeitsentwicklungen* ist die Domäne der *psychischen Hygiene* und der *speziellen Psychotherapie*, weit über die Psychiatrie und Medizin hinausgreifend in die Soziologie, Pädagogik, Seelsorge, Jugendgerichtsbarkeit und, last not least, ist sie ein Angelpunkt erster Ordnung in dem die gesamte Menschheit verpflichtenden und angehenden Bereich dessen, was man ganz schlicht und unwissenschaftlich, aber auch ganz unsentimental, Menschenliebe nennen kann.

Literatur

- Bauer F., Bürger-Prinz H., Giese H. und Jäger H.*: Sexualität und Verbrechen. Beiträge zur Strafrechtsreform. Fischer Bücherei Frankfurt und Hamburg 1963.
- Bochnik H. J.*: Selbstmord in Konflikten und Psychosen. 6. Psychiatertagung des Landschaftsverbandes Rheinland. Hrsg. v. d. Abt. Gesundheitspflege, Köln 1964.
- Brun R.*: Die Neurose als kulturelles und soziales Problem. Zürich 1949 (Europa Verlag).
- Dubitscher F.*: Der Suicid. Thieme Verlag, Stuttgart 1957.
- Greene Gael.*: Die neue Unschuld. Liebe, Sex und Collegegirl. Droemer-Knaur 1965, München und Zürich.
- Gruhle H. W.*: Selbstmord. Thieme Verlag, Leipzig 1940.
- Gruhle H. W.*: Verstehen und Einfühlen. Gesammelte Schriften. Springer Verlag, Berlin, Göttingen, Heidelberg.
- Jacobziner H. und Raybin H. W.*: Attempted suicides in adolescents. N. Y. St. J. Med. 59, 869 (1959).
- Kielholz.*: Diagnose und Therapie der Depressionen für den Praktiker. J. F. Lehmanns Verlag, München 1965.

- Kretschmer E.*: Psychotherapeutische Studien. Thieme Verlag, Stuttgart 1949.
- Leibbrand W.*: Konflikt und Kommunikation. Deutsches Zentralblatt für Krankenpflege 6, 269 (1965).
- Ringel E.*: Neue Untersuchungen zum Selbstmordproblem. Unter besonderer Berücksichtigung prophylaktischer Gesichtspunkte. Verlag Brüder Hollinek, Wien 1961.
- Schmidt G.*: Selbstmordversuche Jugendlicher. Allg. Z. Psychiatr. 112, 32 (1939).
- Schneider K.*: Psychiatrische Vorlesungen für Ärzte. 2. Aufl., Georg Thieme Verlag, Leipzig 1936.
- Schöllgen W.*: Die Ontologie der Medizin als Rahmen für die Arbeit des Psychiaters. In: Gegenwartsfragen der Psychiatrie. Hrsg. v. W. Schöllgen und H. Dobbstein. Verlag Herder, Freiburg 1956.
- Stengel E.*: Selbstmord und Selbstmordversuch. In: Psychiatrie der Gegenwart III. Springer Verlag, Berlin, Göttingen, Heidelberg 1961.
- Stockert F. G., Ritter von:* Einführung in die Psychopathologie des Kindesalters. 3. Aufl., Urban & Schwarzenberg 1957, München und Berlin.
- Stutte H.*: Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Psychiatrie der Gegenwart Band II. Springer Verlag, Berlin, Göttingen, Heidelberg 1960.
- Thomas K.*: Handbuch der Selbstmordverhütung. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1964
- Völlinger W.*: Jugendpsychiatrie. In: Medizin, Bd. 3, Fischer Lexikon 1959.
- Weitbrecht H. J.*: Depressive und Manische endogene Psychosen. In: Psychiatrie der Gegenwart Band II. Springer Verlag Berlin, Göttingen, Heidelberg 1960.
- Weitbrecht H. J.*: Psychiatrie im Grundriß. Springer Verlag, Berlin, Göttingen, Heidelberg 1963.
- Weitbrecht H. J.*: Suicid in der Psychose. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1965 (in Vorbereitung).
- Zeh W.*: Endogene Psychosen und abnorme seelische Zustände im Jugendalter. Ftschr. Neur. 27, 54 (1959).
- Zumpe L.*: Selbstmordversuche von Kindern und Jugendlichen. Z. Psychoth. und med. Psychol. 9, 223 (1959).

Adresse des Autors: Professor Dr. *Hans Jörg Weitbrecht*, Direktor der Universitäts-Nervenklinik, 53 Bonn-Venusberg, Annaberger Weg.