



UNIVERSITÄT  
ERFURT

# **Zum Einfluss von Suizid-Foren und Suizid-Chats auf suizidale Verhaltensweisen**

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

einer Doktorin der Philosophie

(Dr. phil.)

der

Erziehungswissenschaftlichen Fakultät

der Universität Erfurt

Dekan: Prof Dr. Dr. habil. Burkhard Fuhs

vorgelegt von

Susanne Weibels

(M.A.)

Erfurt 2015

Erstes Gutachten: Prof. Dr. Winfried Palmowski  
(Universität Erfurt)

Zweites Gutachten: Prof. Dr. Andrea Schulte  
(Universität Erfurt)

Drittes Gutachten: Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp  
(Hochschule Merseburg)

Tag der Disputation: 12.05.2016

Datum der Promotion: 12.05.2016

## **Abstrakt**

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit so genannte Suizid-Foren und -Chats suizidale Verhaltensweisen beeinflussen können. Dazu wurden deutschsprachige, onlinegestützte Kommunikationsangebote im Internet, welche sich auf das Thema Suizid fokussiert haben, qualitativ untersucht.

Innerhalb von drei webbasierten Umfragen wurden Personen, die sich selbst als suizidal bezeichnen und Nutzer von Suizid-Portalen sind, nach ihren Einschätzungen über Suizid-Foren und -Chats und deren Einfluss auf Suizidalität befragt. Weiterer Inhalt der Datenerhebung sind die Wirkung von Medien, von Anonymität im Internet, von suizidalem Verhalten in sozialen Systemen und von aktuellen Lebenssituationen.

Das Thema Suizidalität wird vor Belegung der Forschungsarbeit theoretisch aufgearbeitet. Dazu gehört eine Begriffsbestimmung, eine epidemiologische Auseinandersetzung mit dem Thema, die Darlegung einer systemisch-konstruktivistischen Sicht auf suizidale Verhaltensweisen und das Herstellen eines Bezuges zur Forschungsfrage. Des Weiteren gibt die Autorin einen kurzen Überblick über computergestützte Kommunikation, um die Begriffe Forum und Chat abzugrenzen.

## **Schlagwörter**

Suizid

Suizidalität

Suizidologie

Suizidale Verhaltensweisen

Internet

Computergestützte Kommunikation

Suizid-Forum

Suizid-Chat

Qualitative Online-Forschung

Tabuisierung

Anonymität

Medienwirkung

Systemisch-konstruktivistische Theorie

## **Abstract**

The present work deals with the question of how so-called suicide forums and chats can influence suicidal behavior. German-speaking online-based communication offers on the Internet focusing the topic of suicide were investigated qualitatively.

Within three web-based surveys people, who describe themselves as suicidal and as users of suicidal portals, were asked to give their assessments of suicide forums and chats and their impact on suicidality. More contents of this data collection are the effects of media, anonymity on the Internet, suicidal behavior in social systems and current life situations. Before introducing the research in detail, the issue of suicidality is worked theoretically. This includes a definition, an epidemiological examination of the subject, the outlining of a systemic-constructivist view of suicidal behaviors in terms of the research question. The author gives also a brief overview of computer-based communication to define the terms forum and chat.

## **Keywords**

Suicide

Suicidality

Suicidology

suicide-related behaviors

internet

computer-based communication

suicide forum

suicide chat

qualitative online-research

taboo

anonymity

media effects

systemic-constructivist theory

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Vorbemerkung.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Einleitung .....</b>	<b>2</b>
<b>3 Suizidalität .....</b>	<b>5</b>
3.1 Begriffsklärung .....	5
3.2 Formen suizidalen Verhaltens .....	8
3.3 Methoden suizidalen Verhaltens.....	10
3.4 Daten und Fakten .....	13
3.5 Geschichtlicher und kultureller Blick auf Suizidalität.....	19
3.6 Entwicklung von Suizidalität.....	27
3.7 Erklärungsmodelle zur Suizidalität.....	29
3.7.1 Soziologische Erklärungsansätze.....	29
3.7.2 Psychologische Erklärungsansätze .....	29
3.7.3 Stresstheoretische Erklärungsansätze .....	30
3.7.4 Lerntheoretische und kognitive Erklärungsansätze .....	31
3.7.5 Systemisch-konstruktivistische Erklärungsansätze .....	34
3.8 Intentionen suizidalen Verhaltens.....	37
3.9 Ursachen suizidalen Verhaltens.....	41
3.10 Werther-Effekt .....	45
3.11 Richtlinien zur medialen Berichterstattung über suizidale Handlungen .....	47
<b>4 Suizid-Foren und –Chats .....</b>	<b>50</b>
4.1 Nutzer und Nicht-Nutzer des Internets .....	50
4.2 Computergestützte Kommunikation .....	53
4.2.1 Statische Informationen (Websites).....	55
4.2.2 Asynchrone Kommunikation (Mail, Forum, Mailinglist, Newsgroup) .....	56
4.2.3 Synchrone Kommunikation (Chat).....	56
4.3 Suizid-Foren und -Chats .....	58
4.3.1 Drei Arten von Suizid-Foren und -Chats.....	59
4.3.2 Pro und Contra Suizid-Foren und -Chats .....	60

<b>5</b>	<b>Forschung</b>	<b>64</b>
5.1	Methodik	64
5.1.1	Qualitative Inhaltsanalyse	65
5.1.2	Qualitative Forschung im Internet	66
5.1.3	Studienaufbau, Vor- und Nachteile	68
5.1.4	Untersuchungserwartungen	69
5.2	Pilotstudie	70
5.2.1	Hypothesen	70
5.2.2	Studienablauf	72
5.2.3	Zielgruppe, Studienteilnehmer	75
5.2.4	Teilauswertung, Konsequenzen	76
5.3	Hauptstudie	80
5.3.1	Hypothesen	81
5.3.2	Studienablauf	82
5.3.3	Studienteilnehmer	84
5.3.4	Auswertung	85
5.3.5	Auswertung Hypothese 1	96
5.3.6	Auswertung Hypothese 2	101
5.3.7	Auswertung Hypothese 3	105
5.3.8	Auswertung Hypothese 4	110
5.3.9	Auswertung Hypothese 5	116
5.3.10	Auswertung Hypothese 6	121
5.3.11	Auswertung Hypothese 7	126
5.3.12	Zusammenfassung	128
5.4	Ergänzungsstudie	129
5.4.1	Studienablauf	129
5.4.2	Studienteilnehmer	130
5.4.3	Auswertung	131
5.4.4	Zusammenfassung	136
<b>6</b>	<b>Diskussion</b>	<b>137</b>
<b>7</b>	<b>Fazit</b>	<b>140</b>

<b>8 Zusammenfassung</b> .....	<b>145</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>151</b>
<b>Glossar</b> .....	<b>152</b>
<b>Darstellungsverzeichnis</b> .....	<b>156</b>
<b>Quellenverzeichnis</b> .....	<b>157</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>174</b>
Screenshots der Homepage „www.suizid-dialog.de“ .....	174
Fragekatalog Pilotstudie .....	183
Screenshots der Umfragen – Beispiele.....	187
Foren und Chats der Hauptstudie .....	189
Fragekatalog Hauptstudie.....	190
Fragekatalog Ergänzungsstudie.....	195
Beispiel einer Einladungsmail zur Ergänzungsstudie .....	197
<b>Danksagung</b> .....	<b>198</b>
<b>Ehrenwörtliche Erklärung</b> .....	<b>199</b>

# 1 Vorbemerkung

Innerhalb der letzten Jahre, in denen ich im Rahmen meiner Promotion tätig war, habe ich das Internet als ein vielseitig genutztes und nutzbares Medium erlebt, welches einem ständigen Wandel unterliegt. Diese Schnellebigkeit birgt immer wieder spannende Neuigkeiten in sich, stellt die Arbeit innerhalb dieses Mediums aber auch vor Herausforderungen. Häufig sind Internetadressen nach einigen Monaten nicht mehr aktuell, inhaltlich umstrukturiert oder nicht mehr erreichbar. Um darauf im Hinblick auf meine Arbeit Rücksicht zu nehmen, habe ich im Verlauf meiner Dissertation bei Verweisen auf Onlineseiten einen Stand angegeben, bis zu welchem Zeitpunkt ich auf den jeweiligen Inhalt Bezug genommen habe.

Eine weitere Anmerkung möchte ich hinsichtlich einer geschlechtsneutralen Ausdrucksweise machen. Mit Wörtern wie Suizidant, Betroffener oder Teilnehmer findet keine weibliche Diskriminierung statt. Vielmehr habe ich mich für diese Schreibweise entschieden, innerhalb derer für mich weibliche und männliche Formen gleichgestellt sind, um den Textfluss zu gewährleisten und den Ausdruck zu vereinfachen.

## 2 Einleitung

Das Thema Internet ist allgegenwärtiger und aktueller Bestandteil verschiedenster Berichterstattungen. Häufiger Gegenstand ist dabei die Frage, inwieweit das Internet als eine beinahe grenzenlose Quelle von Informationen und Kontakten gesehen werden kann und inwiefern von einem Gefährdungspotenzial dieser kaum kontrollierbaren Datenmenge auszugehen ist.

Als regelmäßiger Nutzer des Internets, sowohl als Wissensmedium als auch als Kommunikationsrahmen, habe ich an dieser Diskussion aus unterschiedlichen Perspektiven ein persönliches Interesse.

Durch die Recherche für meine Masterabschlussarbeit „Zum Zusammenhang der Erfahrung von sexueller Gewalt und dem Zeigen suizidaler Verhaltensweisen“ wurde ich auf so genannte Suizid-Foren und -Chats aufmerksam, in denen Personen unterschiedlichen Alters sowie verschiedener sozialer Hintergründe und Orientierungen in virtuellen Kontakt treten und sich über differente Bereiche von Suizidalität austauschen. Dabei entstand, auf Basis der eingangs beschriebenen Problematik von Funktion und Wirkung des Internets, die Frage nach dem Einfluss dieser Internetplattformen auf die Nutzer und deren suizidalem Verhalten.

Die Fragestellung „Inwieweit begünstigen spezielle Internetplattformen wie Suizid-Foren und -Chats das Zeigen von suizidalen Verhaltensweisen?“ geht auf Literaturaussagen zurück, die in der Nutzung von Suizid-Foren und -Chats eine potenzielle Gefahr für die Nutzer sehen: „Personen, die Selbstmordabsichten äußern, bekommen einen Begleiter zur Seite gestellt, der sie bis zum Vollzug des Suizids überwacht.' [...] [Es gibt] Möglichkeiten, sich 'todbringende Medikamente' über das Internet zu besorgen und sich allgemein über Suizidmethoden zu informieren und zum Suizid zu verabreden. Es wird der Eindruck vermittelt, dass nichtsuizidale Jugendliche beim Surfen im Internet in den 'Selbstmord-Foren' suizidal 'angesteckt' und quasi in den Tod getrieben werden.“ (Fiedler, 2003, S. 19f.<sup>1</sup>). Dennoch muss festgehalten werden, dass bisher nicht ausreichend erforscht ist,

---

<sup>1</sup> Der Autor Georg Fiedler hat sich schon frühzeitig mit dem Thema Internet hinsichtlich suizidaler Verhaltensweisen beschäftigt. Seine Einschätzungen und Beobachtungen halte ich aufgrund seiner jahrelangen wissenschaftlichen Einbindung in diesen Themenkomplex für ausgesprochen relevant, weswegen

---

„Inwieweit die virtuelle Kommunikation hier kompensatorisch wirkt und Ersatzwelten und Projektionsflächen“ (Kardoff, 2006, S. 68) bietet oder psychopathologisch wirkt. (vgl.: Kardoff, 2006, S. 68) An dieser Stelle kann vorweg genommen werden, dass sich auf Grundlage meiner erhobenen Daten die Darstellung, dass Internetangebote zum Thema Suizid verteufelt werden sollten, nicht aufrechterhalten lässt. Die Aussagen der Studienteilnehmer zeigen deutlich, dass Suizid-Foren und -Chats suizidale Verhaltensweisen nicht begünstigen, sondern für die Nutzer eine soziale Funktion annehmen.

Die Fragestellung kann aus mehreren Betrachtungswinkeln beleuchtet werden:

- Zum einen kann davon ausgegangen werden, dass das Internet, vor allem auf Suizid spezialisierte Foren und Chats, zur Bündelung und Verbreitung von Wissen hinsichtlich des Themas Suizidalität beiträgt.
- Zum anderen können die ständige Präsenz und die andauernde Beschäftigung mit dem Thema zur Enttabuisierung im positiven als auch im negativen Sinne, bspw. einer Abstumpfung, führen.
- Ein weiterer Aspekt ist, dass ein Risiko existent sein kann, insofern durch die Bereitstellung dieses Themengebietes als permanenter Kommunikationsinhalt möglicherweise suizidales Verhalten initialisiert werden kann.
- Andererseits können diese thematisch bedingten Online-Kontakte einen angemessenen sozialen Rahmen bieten, innerhalb dessen sich die Nutzer anonymisiert über intime und zum Teil sozial unerwünschte Gedanken und Handlungen austauschen können.

---

ich nicht nur auf neuere Werke von ihm verweise, sondern auch auf Titel, die vor einigen Jahren veröffentlicht wurden.

Georg Fiedler betrachtet die Chancen und Risiken von Suizid-Foren und -Chats differenziert. Das oben angeführte Zitat fasst die Auffassungen unter anderem der in den Medien häufig verbreiteten Meinung und auch der von Thomas Bronisch und Solveig Prass veröffentlichten Darstellungen gut zusammen. Inhaltlich gleichen sich somit nicht die wiedergegebenen Aussagen im Zitat mit der professionellen Meinung Fiedlers. Um den negativ geprägten Blick auf Suizid-Foren und -Chats zu zeigen, schien mir dieses Zitat dennoch für passend, weswegen ich es hier anführe. Weitere Zitate, unter anderem von Bronisch und Prass, welche die Internetangebote unter dem Aspekt der Begünstigung von suizidalen Verhaltensweisen betrachten, finden sich in meinem Fazit.

Bisher gibt es zu diesem konkreten Fragekomplex noch keine wissenschaftlich belegten Aussagen. Aus diesem Grund möchte ich im Rahmen meiner Dissertation untersuchen, inwieweit die Suizid-Foren und -Chats mit suizidalen Verhaltensweisen der Nutzer dieser Plattformen korrelieren.

Ich beschränke mich dabei auf Aussagen über deutschsprachige Gebiete, da, unter Einbezug des Umfangs einer Dissertation und meiner persönlichen Ressourcen als Studienleiterin, eine Begrenzung des Untersuchungsfeldes stattfinden muss. Suizidraten, auf die ich später detailliert eingehen werde, unterliegen länderspezifischen bzw. kulturkreisabhängigen Bedingungen, deren weltweite Betrachtung mit Bezugnahme auf meine Forschungsfrage den Rahmen meiner Forschungsarbeit überschreiten würde. Da ich mich sowohl beruflich als auch privat vordergründig auf deutschsprachigen Internetseiten bewege und meine Arbeit in Deutsch vorlege, entschied ich mich für eine Einschränkung der Untersuchungsmenge auf deutschsprachige Suizid-Foren und -Chats.

Um der Komplexität dieses Themenbereiches gerecht werden zu können, werde ich zu Beginn meiner Arbeit einen Überblick über die Thematik Suizidalität geben. Dabei grenze ich den Begriff ab und gehe sowohl auf Formen, Methoden, Ursachen, Intentionen und Erklärungsansätze als auch auf Entwicklungsstadien, Zahlen zum Phänomen und den so genannten Werther-Effekt ein. Anschließend beschäftige ich mich näher mit dem Kommunikationsmedium Internet, im speziellen mit Suizid-Foren und -Chats, bevor ich konkret auf meine Untersuchung zu sprechen komme. Nach der Darlegung von qualitativer Forschung im Internet im Zusammenhang mit meinem Studienaufbau und meinen Untersuchungserwartungen, beleuchte ich detailliert meine Vorgehensweise bei meiner Pilot-, Haupt- und Ergänzungsstudie inklusive der Hypothesenaufstellung, dem Studienablauf und den Studienteilnehmern als auch inhaltlicher und formaler Auswertung. Im Anschluss daran fasse ich meine Ergebnisse zusammen und werde zu meiner eingangs formulierten Fragestellung Stellung beziehen.

### 3 Suizidalität

Schon immer hat es in der Geschichte der Menschheit suizidales Denken und Handeln gegeben. Das Phänomen existiert bei allen Kulturen und Völkern. „Doch kein Denken und Verhalten hat im Laufe der Geschichte eine derart unterschiedliche Beurteilung aus historischer, gesellschaftlicher, philosophischer, vor allem aber ethischer, religiöser und juristischer Sicht erfahren“ (Faust, 2014, S. 4). Von Verständnis über Verurteilung, von Strafflosigkeit und dem Glauben an einen Akt der Willensfreiheit bis hin zum Krankheitsbegriff – die Perspektive auf suizidales Verhalten zeichnet sich durch enorme Heterogenität aus. (vgl.: Faust, 2014, S. 4f.)

#### 3.1 Begriffsklärung

Allgemein wird unter Suizidalität ein Zustand subjektiven Leidens eines Menschen verstanden, welcher durch eine krisenhafte Zuspitzung von Wahrnehmung und Erleben charakterisiert und oftmals als psychische Erkrankung definiert wird. (vgl.: Bründel, 2004, S. 35f.<sup>2</sup>)

Der Begriff des Suizids ist dabei an das Lateinische „sui cadere/ sui cidium“ („sich töten“, „Selbsttötung“) angelehnt und stellt einen wertfreien Oberbegriff für alle Formen des selbstbestimmten und eigenmächtigen Beendens des eigenen Lebens dar. (vgl.: Langer, 2001, S. 38<sup>3</sup> und Bründel, 2004, S. 37)

Als suizidale Handlung werden alle Handlungen eines Menschen betrachtet, deren Ziel das Beenden des eigenen Lebens ist, wobei das tatsächliche Gelingen irrelevant ist. Auch Suizidversuche, die begonnen, aber unterbrochen werden, gelten demnach als suizidale Handlung. Das bewusste Intendieren des eigenen Todes gilt als ausschlaggebendes Charakteristikum. (vgl.: Bründel, 2004, S. 36ff.) Demzufolge ist ein Suizidversuch „selbst ausgeführtes, potenziell schädigendes Verhalten, das nicht zum Tod führte, aber mit einem gewissen Maß an Absicht zu sterben assoziiert war“ (Teismann/ Dormann, 2014, S. 3).

---

<sup>2</sup> Obgleich das Erscheinungsdatum dieses Buches schon einige Jahre zurückliegt, stellt es nach wie vor ein Standardwerk im Bereich der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Suizidalität dar. Es zeigt theoretische Grundlagen übersichtlich und wertfrei, weshalb ich mich in meiner Dissertation darauf beziehe.

<sup>3</sup> Auch dieses Werk ist trotz des Erscheinungsjahres 2001 nach wie vor ein gutes Basiswerk, um theoretische Bereiche des Themas Suizid aufzuarbeiten.

---

Laut Lyon kann Suizidalität als eine symptomgebende, seelische Befindlichkeit verstanden werden, „die raschem Wandel und der Beeinflussung durch viele bewußte und unbewußte Faktoren auf verschiedenen intra- und interpersonellen Ebenen unterliegt“ (Lyon, 2000, S. 11<sup>4</sup>). Faust spricht von einem komplexen Geschehen, welches sich aus „der Bewertung der eigenen Person, der Wertigkeit in und von Beziehungen, aus der Einschätzung von eigener und anderer Zukunft, aus der Veränderbarkeit eines Zustandes heraus, aus u.U. durch psychische und/ oder körperliche Befindlichkeit verändertem Erleben“ (Faust, 2014, S. 7) zusammensetzt.

Verallgemeinert bezeichnet Suizidalität bewusstes Handeln und Denken, welches auf ein inneres oder äußeres Objekt, ein Lebenskonzept oder eine Person abzielt. Es möchte etwas verändern, sich selbst, den Anderen, die Umwelt. (vgl.: Faust, 2014, S. 7)

Für den Begriff Suizid werden häufig auch andere Bezeichnungen verwendet. Darunter der Selbstmord, der mit einer impliziten Assoziation des Moralisch-Verwerflichen, einer aggressiven Konnotation oder auch mit einem strafrechtlichen Tatbestand verbunden ist. (vgl.: Ruppert, 2004, S. 1) Das Wort „Mord“ diskriminiert die suizidale Handlung als Verbrechen: „Mord = vorsätzliche Tötung eines Menschen aus Mordlust oder sonstigen niederen Beweggründen“ (Faust, 2015 1, S. 2). Oft wird mit Selbstmord eine pathologische Entwicklung des Betroffenen unterstellt. (vgl.: Lyon, 2000, S. 11) Ausschlaggebend dafür scheint in den westlichen, christlich-geprägten Ländern eine kirchlich-verurteilende Tradition zu sein, welche die Suizidhandlung als eine gewaltsame, vorsätzliche und vor allem unrechtmäßige Tötung, also als Mord, erachtet und damit eine Schuld in sich birgt. (vgl.: Langer, 2001, S. 36) Neben dem Anstrich von Illegalität impliziert das Wort Selbstmord, dass die Tat ein bewusster Akt ist. (vgl.: Dormann, 1996, S. 29) Dies lässt unbewusste, suizidale Tendenzen unbeachtet, was eine ganzheitliche Betrachtung des Phänomens Suizid erheblich einschränkt. Eine umfassende Darstellung, sowohl

---

<sup>4</sup> Das Werk von Dr. G. Lyon wurde bereits vor einigen Jahren veröffentlicht, stellt aber auch heute noch einen relevanten Bezug zum Thema her. Dr. Lyon, der vordergründig aus der medizinisch-psychologischen Richtung auf das Phänomen Suizidalität schaut, praktiziert eine lebensnahe Perspektive, auf die sowohl andere Autoren als auch ich immer wieder gern Bezug nehmen.

---

geschichtlich als auch literarisch, zum Begriff Selbstmord findet sich bei Alvarez in „Der grausame Gott“. (vgl.: Alvarez, 1985<sup>5</sup>)

Um auszudrücken, dass die Suizidhandlung ein Akt der menschlichen Freiheit ist und ihm als Konsequenz dieser zusteht, wird meist der Begriff des Freitodes verwendet. (vgl.: Langer, 2001, S. 36f.) Hierbei geht es vordergründig darum, das suizidale Verhalten als eine Möglichkeit des Auslebens der individuellen Freiheit zu interpretieren, was aber genau wie beim Begriff des Selbstmordes eine gewisse Wertung beinhaltet und in diesem Fall die beeinflussenden Faktoren, die zum Suizid führen, ihn bedingen und determinativ wirken können, weitestgehend außer Acht lässt. „Suizidalität ist (meist) kein Ausdruck von Freiheit und Wahl-Möglichkeit, sondern von Einengung durch objektiv und/ oder subjektiv erlebter Not, durch psychische und/ oder körperliche Befindlichkeit bzw. deren Folgen“ (Faust, 2014, S. 7). Améry, einer der bekanntesten Vertreter dieser Vorstellung, versteht den Freitod als Ausdruck von Libertät, Dignität und vor allem Humanität: „der Freitod [ist] mehr als nur Affirmation von Dignität und Humanität, gerichtet gegen das blinde Walten der Natur. Er ist *Libertät* als deren äußerste und letzte uns erreichbare Gestalt“ (Améry, 1979, S. 132<sup>6</sup>). Er meint damit nicht die Freiheit von Lebensbedingungen, die zum Suizid leiten können, sondern die immerwährende Freiheit der Wahl für oder gegen das Hand-an-sich-legen, die jeder Mensch innehat. Im Moment der Entscheidung für einen Suizid ist der Mensch absolut frei: „Im Augenblick, wo ein Mensch sich sagt, er könne das Leben hinwerfen, wird er schon frei [...]. Denn nun gilt nichts mehr. Die Last? Nur ein paar Meter noch ist sie zu tragen“ (Améry, 1979, S. 136).

In meiner Dissertation werde ich vorrangig den Begriff des Suizids verwenden, da er im Vergleich zu anderen Bezeichnungen am wertneutralsten erscheint. Dabei verstehe ich unter suizidalen Verhaltensweisen Ideen und Handlungen, die eine Person gegen sich und ihr eigenes Leben richtet und die subjektiv wahrgenommene Handlungsmöglichkeiten im individuellen Kontext darstellen und in meiner Arbeit nicht als Störung verstanden werden.

---

<sup>5</sup> Auch wenn das Werk „Der grausame Gott“ von Alfred Alvarez im englischen Original bereits 1971 erschienen ist, ist es in seiner Bedeutung für die Auseinandersetzung mit der Terminologie aktuell relevant.

<sup>6</sup> Jean Améry hat sein Buch „Hand an sich legen“ bereits 1979 veröffentlicht, was seiner Präsenz in der Begründung für die Verwendung des Begriffes „Freitod“ bis heute keinen Abbruch getan hat. Als Basiswerk füge ich es daher hier an.

---

Charakteristisch ist für mich das Intendieren des eigenen Todes – unabhängig davon, ob dieser erreicht wird oder nicht.

### 3.2 Formen suizidalen Verhaltens

Grundsätzlich wird in der Literatur der Ausgang der suizidalen Handlung als Unterscheidungsaspekt verwendet. Somit wird entweder vom Suizid oder einem versuchten Suizid, dem Parasuizid, gesprochen. (vgl.: Teismann/ Dorrman, 2014, S. 3 und Bründel, 2004, S. 36ff. und Langer, 2001, S. 40f. und Dorrman, 1996, S. 30<sup>7</sup>)

Unterschieden wird im Bereich des Suizids zwischen dem direkten Suizid, also den Handlungen, die offensichtlich dem Beenden des eigenen Lebens dienen, wie bspw. dem eigenen Strangulieren oder auch dem bewussten Springen von einer Brücke, und dem indirekten Suizid. Dazu wird selbstdestruktives Verhalten gezählt, wie „Selbstverletzungen, [...] überzufällige Häufung von Unfällen, [...] sexuelles Risikoverhalten und andere Verhaltensweisen“ (Langer, 2001, S. 46), welche in ihrer Konsequenz zur deutlichen Lebensverkürzung führen können. (vgl.: Langer, 2001, S. 40ff.)

Eine weitere Form des Suizids ist der erweiterte Suizid bzw. Mitnahmesuizid. Dabei weitet der Suizidant seine suizidale Handlung auf eine oder mehrere weitere Person/en aus, deren Einverständnis zum Sterben nicht eindeutig vorhanden ist. (vgl.: Faust, 2015 1, S. 5 und Haenel, 2001, S. 42<sup>8</sup>) Ein aktuelles Beispiel für einen solchen Fall ist der durch den Copiloten absichtlich herbeigeführte Absturz eines Flugzeuges mit insgesamt 150 Passagieren am 24. März 2015 in Südfrankreich. Es wird angenommen, dass sich der 27-

---

<sup>7</sup> Wolfram Dorrman beschäftigt sich bereits seit einigen Jahren mit dem Thema Suizid aus therapeutischer Sicht. Seine Betrachtungsweise, seine Praxis und seine theoretischen Fundierungen sind heute immer noch sehr aktuell und relevant. Aus diesem Grund verweise ich in meiner Arbeit unter anderem auf dieses ältere Werk von ihm.

<sup>8</sup> Dieses Buch hat sich auf die Betrachtung von Beziehungsebenen im Hinblick auf suizidales Verhalten spezialisiert. In dieser ausführlichen Form ist es in neueren Büchern nicht vorzufinden, weshalb ich auf diesen schon vor längerer Zeit erschienenen Titel verweise.

---

Jährige aus persönlichen Gründen suizidierte und dabei zahlreiche Andere mitnahm.<sup>9</sup> (vgl.: Behrend/ Biermann/ Stockrahm/ Polke-Majewski/ Venohr/ Blickle, 2015, S. 1f.)

Als Parasuizid werden Suizidgedanken, Suizidankündigungen und -hinweise sowie Suizidversuche, deren Handlungen nicht zum beabsichtigten, eigenen Tod geführt haben und somit als unterbrochen oder abgebrochenen bzw. misslungen gelten, bezeichnet. (vgl.: Teismann/ Dormann, 2014, S. 5 und Bründel, 2004, S. 36ff. und Langer, 2001, S. 40f.)

Zu den Suizidankündigungen zählen offene Mitteilungen genauso wie versteckte Andeutungen und Aktionen, die implizieren, dass der Betroffene Suizidideen hat. (vgl.: Sonnek, 2000, S. 155<sup>10</sup>) „Dabei umfassen Suizidideen das Nachdenken über den eigenen Tod, Suizidgedanken, den Wunsch zu sterben (z.B. ich möchte mich umbringen) als auch konkrete Suizidpläne bzw. die Vorstellung von der Suizidhandlung (wie kann ich mich umbringen?“ (Wunderlich, 2004, S. 9<sup>11</sup>). Bei Suizidgedanken wird des Weiteren „zwischen aktiv intendierten Suizidgedanken im Sinne einer gedanklichen Beschäftigung und passiv sich aufdrängenden, sich mehr und mehr konkretisierenden Suizidphantasien und –überlegungen“ (Sonnek, 2000, S. 155) unterschieden. Außerdem wird nach der Intentionalität (ohne Suizidabsicht, unklare Suizidabsicht und klare Suizidabsicht) sowie der Häufigkeit der Gedanken (dauerhaft/ anhaltend, vorübergehend, gelegentlich) differenziert. (vgl.: Teismann/ Dormann, 2014, S. 6)

Bei Suizidversuchen werden maskierte von demonstrativen Versuchen abgegrenzt. (vgl.: Jost, 2008, S. 2 und Jost, 2006, S. 68) Beispiele für maskierte Suizidversuche sind unter anderen eine Überdosierung von Medikamenten, schwere Formen der Magersucht, Drogenabhängigkeit sowie Unfälle, bspw. die Einnahme von giftigen Substanzen und Verkehrsunfälle. Demonstrative Suizidversuche sind offensichtliche, suizidale Verhaltensweisen, wie das Schneiden der Pulsadern, Strangulation oder das Werfen vor ein

---

<sup>9</sup> Offiziell wird der Absturz nicht als ein Mitnahme-Suizid deklariert, da eine aktuelle Suizidgefährdung des Piloten nicht eindeutig festgestellt worden ist. (vgl.: Behrend/ Biermann/ Stockrahm/ Polke-Majewski/ Venohr/ Blickle, 2015, S. 1f.)

<sup>10</sup> Sonnek geht in diesem Werk detailliert auf Differenzierungen zum Begriff der Suizidalität ein, die auch heute noch aktuell sind, weshalb ich auf diese literarische Quelle verweise.

<sup>11</sup> Ursula Wunderlich gilt trotz vieler jüngerer Bücher immer noch als Autorin von Grundlagenliteratur zum Thema Suizid. Ihre theoretischen Betrachtungen sind aktuell relevant, weshalb ich mich anderen Autoren anschließe und auf sie Bezug nehme.

---

fahrendes Fahrzeug, welche den Tod des Suizidanten nicht zur Folge haben. (vgl.: Jost, 2006, S. 68) Eine andere Unterscheidungsvariante ist, Suizidversuche nach unterbrochenen und abgebrochenen, suizidalen Handlungen zu differenzieren. Von ersterem wird dann gesprochen, wenn eine Person selbstschädigendes Verhalten, welches zum eigenen Tod führen soll, beginnt, „jedoch durch andere Personen oder externale Bedingungen“ (Teismann/ Dorrman, 2014, S. 5) an der Durchführung gehindert wird. Unter abgebrochenem Suizidversuch versteht man die Vorbereitung einer suizidalen Handlung, deren Durchführung durch Innehalten des Suizidanten beendet wird. (vgl.: Teismann/ Dorrman, 2014, S. 5)

### 3.3 Methoden suizidalen Verhaltens

Die Methoden, um einen Suizid durchzuführen, werden in aktive und passive Handlungen unterteilt. Als aktiv gelten dabei bspw. Erschießen, Ertrinken, Sturz aus der Höhe oder auch Erhängen; als passiv werden unter anderen die Aufnahme von Tabletten, Giften und auch Gasen bezeichnet. (vgl.: Rübenach, 2007, S. 964ff.)

Die Abgrenzung von passiven und aktiven Handlungen halte ich für schwierig, da bei beiden Kategorien eine bewusste Intention vorhanden zu sein scheint. Außerdem sind einige Methoden, zum Beispiel indirekte, suizidale Verhaltensweisen wie Verkehrsunfälle und sexuelles Risikoverhalten, schwer einzuordnen.

Eine andere Variante der Differenzierung, die vor allem auf Bochnik (1962) zurückgeht, besteht in der Unterscheidung nach weichen, also weniger aggressiven Methoden, und harten Mitteln, welche eine erhebliche Aggression gegen die eigene Person und geringe Überlebenschancen implizieren. (vgl.: Rübenach, 2007, S. 964f.)

Charakteristisch erscheint hierbei, dass vor allem männliche Suizidanten die harten Wege bevorzugen, wie zum Beispiel Strangulation, Eisenbahnsuizid, Ersticken und sich selbst anzünden; wohingegen sich die weibliche Aggression subtilere Formen zu suchen scheint, wie Medikamenteneinnahme, Drogenüberdosierung und Gasinhalation. (vgl.: Rübenach, 2007, S. 964f. und Langer, 2001, S. 59)

Nicht nur das Geschlecht kann für die Wahl der Methode ausschlaggebend sein, sondern bspw. auch die leichte Verfügbarkeit des Mittels. Laut verschiedenen Autoren ist auffällig, dass die Häufigkeit der angewandten Methoden stark von der Zugänglichkeit des Mittels

---

abhängt. (vgl.: Braun-Scharm/ Deister/ Laux/ Möller/ Schulte-Körne, 2013, S. 411 und World Health Organization, 2014, S. 24 und Langer, 2001, S. 60) „In den Ländern, in denen beispielsweise der Besitz von Waffen untersagt ist, rangiert die Todesursache Erschießen weit hinten (vgl. England, Dänemark); in Ländern in denen Pharmaka leicht zugänglich sind, suizidiert ein hoher, ständig ansteigender Prozentsatz durch Medikamente“ (Langer, 2001, S. 60). In den USA, in denen Waffenbesitz weit verbreitet ist, ist bei Männern die häufigste Suizidmethode das Erschießen. In Ländern, in denen im Haushalt kohlenmonoxidhaltiges Gas verwendet wurde, rangierte Vergiftung durch Kohlenmonoxid viele Jahre als meist genutzte Methode. (vgl.: Braun-Scharm/ Deister/ Laux/ Möller/ Schulte-Körne, 2013, S. 411) In China, Hongkong und Singapur, wo eine Vielzahl der Menschen in Hochhäusern lebt, ist das Springen in die Tiefe eine verbreitete Suizidmethode. (vgl.: World Health Organization, 2014, S. 24)

Ein anderes Kriterium scheint nach Aussagen der Literatur (vgl. Teismann/ Dorrman, 2014, S. 3f. und Dorrman, 1996, S. 41ff. und Jost, 2006, S. 57 und Langer, 2001, S. 60) die Ernsthaftigkeit der Suizidabsicht zu sein. Diese Vorstellung trifft allerdings nicht nur bei mir, sondern auch bei Wissenschaftlern auf Ablehnung, da zum Beispiel bei suizidalen Handlungen, bei denen ein objektiv betrachtet weniger gefährliches Mittel angewandt wird, ebenso eine ernsthafte Suizidabsicht vorhanden sein kann wie bei einer objektiv betrachtet gefährlicheren Methode. Nur aus Unwissenheit über die Wirksamkeit der Methode wurde diese möglicherweise gewählt. (vgl.: Langer, 2001, S. 60) „Umgekehrt kann ein ursprünglich demonstrativ beabsichtigter Suizidversuch deshalb tödlich enden, weil der Betroffene die angewandte Methode in ihrer Wirkung unterschätzte“ (Jost, 2006, S. 57) oder durch Umstände der Suizidsituation der Versuch zum Vollzug überging. Ein Beispiel dafür ist der Tod der Lyrikerin Sylvia Plath im Jahr 1963. Sie bereitete ihren Suizidversuch sorgfältig vor, stellte den schlafenden Kindern Brot und Milch hin, dichtete in der Küche Tür und Fenster mit Handtüchern ab, legte ihren Kopf in den geöffneten Backofen und drehte die Gaszufuhr auf. Ihr Au-pair-Mädchen sollte pünktlich um 9 Uhr eintreffen. Einen Abend zuvor hatte sie sich bei ihrem Untermieter vergewissert, dass dieser bereits vor 9 Uhr aufstehe. Neben ihr lag ein Zettel mit dem Hinweis, dass ihr Arzt unter der angegebenen Nummer anzurufen sei. Statt um 9 Uhr konnte sich das Au-pair-Mädchen aufgrund einer Verkettung unbedachter Umstände erst nach 11 Uhr Zugang zur Wohnung verschaffen. Da war Sylvia Plath bereits tot. (vgl.: Alvarez, 1985, S. 43f.) „Hätte alles den Verlauf genommen, den es nehmen sollte, hätte das Gas den Mann im unteren

---

Stockwerk nicht betäubt und außerstande gesetzt, dem Au-pair-Mädchen die Haustür zu öffnen, so wäre Sylvia ohne Zweifel gerettet worden. Ich glaube, sie wünschte, gerettet zu werden; warum hätte sie sonst die Telefonnummer ihres Arztes hinterlassen?“ (Alvarez, 1985, S. 44) Äußere Umstände, welche den geplanten zeitlichen Ablauf außer Kraft setzten, ließen den mutmaßlichen Suizidversuch zum Suizid werden.

Der kulturelle Einfluss und die Gründe für den Suizid können außerdem den Ausschlag für die Wahl der Methode geben. So stellt Langer fest, dass, wenn „Suizidhandlungen verbunden sind mit vorausgehenden starken Schuldgefühlen und daraus resultierenden Selbstbestrafungstendenzen, verursachen diese oft grausame und bizarre Formen bei der Wahl der Mittel.“ (Langer, 2001, S. 61)

Weitere Kriterien können die persönliche Erwartungshaltung hinsichtlich der Wirksamkeit und der Wirkungsart der Methode sein, also welche Schmerzen werden bspw. erwartet oder wie sicher scheint der eigene Tod. (vgl.: Langer, 2001, S. 61)

Auch die psychischen und sozialen Hintergründe können bei der Wahl der Suizidmethode eine Rolle spielen. „So ‘geschehen Suizidversuche oft in der Nähe oder der Erwartung von Personen, die eingreifen könnten. Menschen (hingegen), bei denen der Suizid kein Versuch bleibt, verlassen in aller Regel vor der Tat das soziale Feld’ “ (Jost, 2006, S. 56f.)

Weitere Aspekte, wie das erwartete Aussehen nach dem Tod, finanzielle Gegebenheiten, zeitlicher Ablauf (Planung vs. Affekthandlung), kulturelle und religiöse Hintergründe und auch der Wunsch nach der Bestattungsart und das Motiv für die suizidale Handlung, können für die Methodenwahl ausschlaggebend sein.

Meine Auflistung erfüllt nicht den Anspruch der Vollständigkeit, sondern soll lediglich einen Überblick über die Komplexität des suizidalen Verhaltens geben.

In meiner Dissertation bildet die Unterscheidung der Methoden in passive und aktive bzw. milde und harte Mittel eine untergeordnete Rolle. Dies basiert auf der Annahme, dass zwischen den Differenzierungen fließende Übergänge und Überschneidungen existent sind. Für meine Arbeit sind vor allem die sozialen Hintergründe von Interesse. Außerdem nehme ich an, dass bei der Wahl der Methode mehrere Kriterien eine individuelle und interdisziplinäre Funktion haben.

### 3.4 Daten und Fakten

Nachdem ich bereits die in meiner Arbeit verwendeten Begriffe bestimmt und differente Formen und Methoden von suizidalen Verhaltensweisen näher betrachtet habe, füge ich nun einige Zahlen an, um das tatsächliche Ausmaß in Deutschland im Überblick darzustellen.

In den Ausführungen des Statistischen Bundesamtes werden im Jahr 2010 fast 17% aller Todesursachen bei 15- bis 20-Jährigen als Suizide bezeichnet; im Jahr 1999 waren es 12,6%. Damit gilt seit Jahren der Suizid nach Verkehrsunfällen als zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen. (vgl.: Ellsäßer, 2012, S. 26) Allein im Jahr 2011 haben sich 172 15- bis 19-Jährige das Leben genommen. (vgl.: Ellsäßer, 2013, S. 30)

Jeder vierte Tod von unter 30-Jährigen erfolgt durch Suizid. Bei Menschen unter 40 Jahren gilt er als zweithäufigste Todesursache nach Unfällen jeglicher Art. (vgl.: Fiedler, 2007, S. 4)

Aus Statistiken des Statistischen Bundesamtes geht hervor, dass es im Jahr 2012 9890 Sterbefälle durch Suizid, davon 7287 von Männern und 2603 von Frauen, gab. (vgl.: Wedler/ Wolfersdorf/ Fartacek, 2014, S. 42) Daraus ist ersichtlich, dass circa jeder 53. bei den Männern und circa jeder 171. Sterbefall bei den Frauen den Suizid als Todesursache hat. Anders ausgedrückt bedeutet das, dass bei Betrachtung der Gesamtzahlen seit 2000 durchschnittlich jeden Tag mehr als 30 Menschen in Deutschland, also alle 47 Minuten einer, durch Suizid sterben. (vgl.: Rübenach, 2007, S. 963 und Jost, 2006, S. 55) Dennoch muss festgehalten werden, dass die Suizidzahlen, langfristig betrachtet, rückläufig sind. Waren es 1980 noch insgesamt 18451 registrierte Suizide, so waren es in den letzten zehn Jahren durchschnittlich um die 10000 Suizidanten. Insgesamt spricht man von einem Rückgang von 26% im Vergleich der Jahre von 1990 bis 2004. (vgl.: Teismann/ Dormann, 2014, S. 6)

Kennzeichnend ist bei allen Zahlen, dass Männer weit öfter Suizid begehen als Frauen, wohingegen die Suizidversuchsrate bei Frauen höher zu sein scheint als bei Männern. (vgl.: Rübenach, 2007, S. 963 und Ruppert, 2009, S. 3 und Fiedler, 2014, S. 1ff.) Dies wird auf die geschlechtsspezifische Wahl der Methode zurückgeführt. Frauen bevorzugen, wie oben bereits erwähnt, oftmals weichere Suizidmittel, die häufiger überlebt werden als harte

---

Methoden, die vorrangig von männlichen Suizidanten angewandt werden. (vgl.: Maisch, 2007, S. 2 und Teismann/ Dorrman, 2014, S. 8)

Ein weiterer Aspekt ist bei der Betrachtung von Suizidzahlen im höheren Alter zu erkennen: Männer, die sich im Alter als zu abhängig von anderen, als ausgeschlossen und ungebraucht fühlen, empfinden dies oft kränkender als gleichaltrige Frauen. (vgl.: Maisch, 2007, S. 2) Dieser Einschätzung können möglicherweise unterschiedliche Selbstbild-Konstruktionen und Selbstwahrnehmungen zugrunde gelegt werden. Suizid als Weg zur wiedererlangten Kontrolle und Beherrschung der Situation kann dabei eine Rolle spielen. (vgl.: Maisch, 2007, S. 2f.)

Laut WHO<sup>12</sup> liegen die Unterschiede in folgenden, geschlechtsspezifischen Differenzen begründet: „gender equality issues, differences in socially acceptable methods of dealing with stress and conflict for men and women, availability of and preference for different means of suicide, availability and patterns of alcohol consumption, and differences in care-seeking rates for mental disorders between men and women” (World Health Organization, 2014, S. 20).

Betrachtet man die einzelnen Suizidzahlen der Bundesländer für das Jahr 2012, ist auffällig, dass es eine Ungleichverteilung gibt. Die höchsten Suizidziffern<sup>13</sup> sind in Sachsen (15,6), in Sachsen-Anhalt (15,5) und Thüringen (15,3) zu finden. Die niedrigsten findet man dagegen in Berlin (9,4) und in Nordrhein-Westfalen (9,7). (vgl.: Fiedler, 2014, S. 1ff.) Warum es innerhalb Deutschlands zu solchen Unterschieden kommt, kann nicht klar begründet werden. Einfluss auf Suizidraten<sup>14</sup> haben unter anderen:

- Die demographische Entwicklung eines Bundeslandes. (vgl.: Fiedler, 2014, S. 1ff.) Da mit zunehmendem Alter die Suizidhäufigkeit steigt und in den neuen Bundesländern ein höheres Durchschnittsalter vorzufinden ist, kann mithilfe der Altersstruktur eines Bundeslandes<sup>15</sup> die Suizidziffer zum Teil begründet werden.

---

<sup>12</sup> World Health Organization

<sup>13</sup> Die Suizidziffer gibt an, wie viele Suizide pro 100 000 Einwohner in einem Jahr registriert wurden. (vgl.: Weinacker/ Schmidtke/ Löhr, 2015, S. 1)

<sup>14</sup> s.o. Suizidziffer

<sup>15</sup> 2010 betrug das Durchschnittsalter von Sachsen 46,2, von Sachsen-Anhalt 46,5 und von Thüringen 46,0. Dem gegenüber stehen die Zahlen 42,8 in Berlin und 43,3 in Nordrhein-Westfalen. (vgl.: Statistisches Bundesamt, 2015 3, S. 28)

- 
- Die medizinische Versorgung spielt eine tragende Rolle. (vgl.: Fiedler, 2014, S. 1ff.) Zwar kann die durchschnittliche Arztdichte nicht grundlegend nach ost- und westdeutschen Bundesländern unterschieden werden. Dennoch zeigt sich, dass in Bundesländern, in denen ein Arzt mehr Patienten betreuen muss als in anderen, die Suizidrate steigt.<sup>16</sup>
  - Ein weiterer Punkt, der immer wieder angesprochen wird, sind sozioökonomische Daten der einzelnen Bundesländer. (vgl.: Fiedler, 2014, S. 1ff.) Hier möchte ich allerdings anmerken, dass ich Erwerbsquote, Arbeitslosigkeit und dergleichen nicht vordergründig für hinreichende Erklärungen für Suizidziffern halte. Dennoch lassen sich bspw. beim verfügbaren Einkommen je Einwohner eines Bundeslandes<sup>17</sup> Unterschiede feststellen, die sich begünstigend auf die Häufigkeit von suizidalen Handlungen auswirken können.
  - Suizidpräventive Maßnahmen sind ein weiterer Einflussfaktor. (vgl.: Fiedler, 2014, S. 1ff.) Neben der bundesweiten Telefonseelsorge und neben onlinegestützten Angeboten ist die Verteilung von präventiven Initiativen innerhalb Deutschlands ungleich. Beratungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste und Selbsthilfegruppen sind eher in städtischen als in ländlichen Gegenden anzutreffen. Die Hemmschwelle, auf solche Angebote zuzugehen, steigt mit der Entfernung zum Leistungsträger, was unter anderem durch infrastrukturelle Einschränkungen begünstigt wird. Ohne oder mit kaum greifbarer Hilfe steigt die Suizidwahrscheinlichkeit.
  - Weitere regionale Bedingungen, wie Verfügbarkeit und Kenntnisse von Suizidmethoden, die Zuverlässigkeit der Todesbescheinigungen (wird Suizid als solcher ausgewiesen oder nicht) oder auch unterschiedliche Berichterstattungen in Medien, sind beim Betrachten der Ungleichverteilung von Suizidraten in den Bundesländern zu berücksichtigen. (vgl.: Fiedler, 2014, S. 1ff.)

---

<sup>16</sup> Am 31.12.2013 betrug die durchschnittliche Arztdichte (Einwohner je berufstätigen Arzt) in Sachsen 255, in Sachsen-Anhalt 262 und in Thüringen 249, während es in Berlin 187 und in Nordrhein-Westfalen 233 waren. (vgl.: Bundesärztekammer, 2013, S. 2)

<sup>17</sup> Für das Jahr 2007 betrug das verfügbare Einkommen je Einwohner in Sachsen rund 15 291, in Sachsen-Anhalt 14 634 und in Thüringen 14 898, wohingegen es in Berlin bei 15 342 und in Nordrhein-Westfalen sogar bei 19 290 lag. (vgl.: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011, S. 24)

- Des Weiteren können unterschiedliche kulturelle, kognitive Denkmuster Einfluss auf Suizidziffern nehmen. Anhaltspunkt dafür ist der differente Umgang mit dem Thema Suizidalität in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Tabuisierungen in der DDR standen ersten Entwicklungen der Suizidprävention in den westdeutschen Bundesländern gegenüber.<sup>18</sup> (vgl.: Bründel, 2004, S. 43) In Ostdeutschland liegen in diesen Jahren die Suizidraten deutlich höher als in Westdeutschland.<sup>19</sup> (vgl.: Fiedler, 2007, S. 3)

Die Dunkelziffer der letalen Suizide (erfolgreiche Suizide), die in keiner Statistik wiederzufinden sind, wird sehr hoch eingeschätzt. „Es gibt nicht wenige im Tode endende Geschehensabläufe, bei denen die Absichten der Handelnden unklar bleiben, z.B. Pharmakaüberdosierungen alter Menschen, Nichteinnahme lebenswichtiger Medikamente, Nahrungsverweigerung, ‘Unfälle’, so genannte ‘Geisterfahrten’, Drogenüberdosierungen abhängiger Personen.“ (Jost, 2006, S. 55)

Einschätzungen zufolge wird von einer zusätzlichen Dunkelziffer von 25% ausgegangen. (vgl.: Meurer, 2007, S. 2) Ruppert schätzt allein bei Drogentoten 18% als verdeckte Suizide ein.<sup>20</sup> (vgl.: Ruppert, 2009, S. 3) „Insgesamt kommt es in der Durchschnittsbevölkerung bei 8% zu irgendeinem Zeitpunkt des Lebens zu Suizidgedanken und bei 2% zu Suizidversuchen. Diese Zahlen liegen bei Depressiven erheblich höher“ (Braun-Scharm/ Deister/ Laux/ Möller/ Schulte-Körne, 2013, S. 410).

Unter anderem kann die hohe Dunkelziffer auf ungenaue Bezeichnungen in Todesbescheinigungen zurückgeführt werden. Anstatt eines Todes/ Suizides durch eine Überdosis Schlafmittel wird bspw. Herzstillstand als Todesursache angegeben. Aus medizinischer Sicht besteht kaum ein Interesse an dem Ausweisen eines Todes durch eigenmächtiges Handeln, da zum Beispiel Lebensversicherungen eine Auszahlung im Falle eines Suizids verweigern könnten. Ärzte stellen in diesem Sinne Totenscheine mit

---

<sup>18</sup> siehe dazu Kapitel 3.5

<sup>19</sup> Während in den so genannten neuen Bundesländern in den Jahren 1980 – 1989 die Suizidzahlen zwischen 26 – 34 schwankten, bewegten sie sich in den alten Bundesländern zwischen 17 – 22. (vgl.: Fiedler, 2007, S. 3)

<sup>20</sup> Allerdings ist aus den Aufzeichnungen von Ruppert nicht ersichtlich, wie er zu der Einschätzung von 18% der verdeckten Suizide bei Drogentoten gelangt. Als Orientierung halte ich diese Schätzung für interessant, jedoch hege ich damit keinen Wissensanspruch.

---

Rücksicht auf Hinterbliebene aus und unterlaufen damit Suizidstatistiken. Neben ungenauen Bezeichnungen, ungeklärten Todesursachen, unterschiedlichen Gesetzgebungen in den einzelnen Bundesländern zur Leichenschau und nicht ausreichender Begutachtung des Verstorbenen (vgl.: Madea/ Dettmeyer, 2003, S. 1 und Vennemann, 2006, S. 1), verursachen demzufolge auch Fehlbezeichnungen die enorme Dunkelziffer von Suiziden.

Auch bei den Parasuiziden wird eine enorme Dunkelziffer angenommen. Dabei gehen Schätzungen jährlich von circa 100 000 Suizidversuchen in der Gesamtbevölkerung aus. Dies impliziert, dass in Deutschland alle fünf Minuten ein Versuch des Suizids unternommen wird.

In der Statistik liegen die Zahlen für Suizidversuche um das Zehn- bis Zwanzigfache höher als die des Suizids. (vgl.: Jost, 2008, S. 1) Dabei ist auffällig, dass, wenn „beim Jugendlichen auf 4 bis 5 Suizidversuche ein letaler Suizid [kommt], [so] ist die Relation beim alten Menschen etwa eins zu eins“ (Bengesser, 2001, S. 61<sup>21</sup>). Charakteristisch scheint außerdem, dass die Suizidrate den Entwicklungsstufen entsprechend ansteigt. Das heißt, dass gemäß der Stufe Kindheit, Pubertät und Adoleszenz das Verhältnis 1:10:80 angenommen wird. (vgl.: Jost, 2006, S. 55f. und Jost, 2008, S. 1 und Bründel, 1993, S. 26)

Bei den 2006 in der Statistik dokumentierten Sterbefällen, wovon 1,9% der männlichen und 0,6% der weiblichen durch Suizid geschahen, sind 60% der Suizidalen 50 Jahre alt oder älter. Besonders bei den Frauen ist der überwiegende Anteil der Suizide von über 50-Jährigen (65,3%) durchgeführt worden, bei den Männern waren es immerhin 57,8%. (vgl.: Rübenach, 2007, S. 966)

Eine relativ hohe Sterblichkeitsrate durch den Suizid ist bei beiden Geschlechtern außerdem in der Altersgruppe der 15- bis 45-Jährigen zu finden. Aufgeteilt in die Gruppen der 15- bis unter 25-Jährigen, die der 25- bis unter 35-Jährigen und die der 35- bis unter 45-Jährigen, bedeutet das für die Männer einen Prozentsatz von 18%, 19% bzw. 11,7%. Bei den Frauen liegen die Zahlen in diesen Kategorien bei 11,2%, 10,7% bzw. 6,6%. (vgl.: Rübenach, 2007, S. 966f.) Weltweit betrachtet liegen die höchsten Suizidraten bei Menschen, die 70 Jahre alt oder älter sind. (vgl.: World Health Organization, 2014, S. 22)

---

<sup>21</sup> Trotz des älteren Erscheinungsdatums des Werkes von Bengesser, halte ich seine Einschätzungen für fundiert und auch heute noch zutreffend.

---

Zu den Fakten in Bezug auf die Suizidmethoden lässt sich sagen: „It is generally agreed that [...] violent methods in suicidal attempts are used more often by latency age children than by either adolescents or even adults. These methods include hanging, stabbing, burning, jumping from heights, and running into traffic; firearms however are seldom if ever used [...]. In contrast to attempts, completed suicide in children is usually by different methods, particularly gassing, ingestion, and firearms”. (MacLean, 1990, S. 10<sup>22</sup>)

In den Statistiken des Statistischen Bundesamtes ist veröffentlicht, dass in allen Altersgruppen die so genannten harten Methoden mit 47,9% bevorzugt werden, wobei insbesondere junge Personen diesen Weg nutzen. 2006 haben 81,5% der 10- bis 15-Jährigen (m: 84,2%, w: 75,0%) eine der harten Methoden gewählt, davon stürzten sich 7% in die Tiefe (m: 5,3%, w: 12,5%). (vgl.: Rübenach, 2007, S. 964ff. und Wedler/Wolfersdorf/ Fartacek, 2014, S. 42 und Fiedler, 2014, S. 1ff.)

Mit Methoden wie Erhängen, Ersticken oder auch Erdrosseln haben sich 2006 in Deutschland 4679 Menschen das Leben genommen, wovon 3803 männlich und 876 weiblich waren. Allein 45% der Suizide im Jahr 2012 erfolgten in Deutschland durch Erhängen und andere Formen der Strangulation. (vgl.: Rübenach, 2007, S. 964ff. und Wedler/ Wolfersdorf/ Fartacek, 2014, S. 42 und Fiedler, 2014, S. 1ff.)

Die zweithäufigste Methode ist, unabhängig vom Alter, die vorsätzliche Selbstvergiftung mit insgesamt 1635 Personen im Jahr 2006 (m: 12,5%, w: 28,9%). Danach folgen für das Jahr 2012 der Sturz aus der Höhe mit 996 Personen (10,1%), der Tod durch ein sich bewegendes Objekt (718 Personen, 7,3%), die Schusswaffe (690 Personen, 7%), Gase (424 Personen, 4,3%), das Ertrinken (245 Personen, 2,5%) und Rauch/ Feuer (85 Personen, 0,9%). Des Weiteren muss erwähnt werden, dass zahlreiche Suizide ohne Angaben zur Methodik in den Statistiken zu finden sind. 2012 waren es mehr als 2000 Tote, bei denen die Suizidmethodik unbekannt blieb. (vgl.: Rübenach, 2007, S. 964ff. und Wedler/Wolfersdorf/ Fartacek, 2014, S. 42 und Fiedler, 2014, S. 1ff.)

In vielen Fällen werden Suizidversuche nicht wiederholt. Bei circa 20% kommt es zu einem erneuten Versuch des Suizids, was in ungefähr jedem zehnten Fall gelingt. Das

---

<sup>22</sup> Dieses Grundlagenwerk zu suizidalen Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen erschien bereits 1990. Aufgrund der detaillierten und tiefgründigen Darstellung, welche in aktuellen Veröffentlichung so kaum zu finden ist, verweise ich auf diesen älteren Titel.

---

heißt, dass es in etwa 2% der Fälle von Parasuiziden später zu einem letalen Suizid kommt. (vgl.: Jost, 2006, S. 56)

Abschließend kann also gesagt werden, dass der Suizid eine weit häufigere Todesursache ist als meist angenommen wird.

Dass Suizidalität kein „modernes“ Phänomen, sondern schon immer in allen Völkern und Kulturen anzutreffen ist, zeigt der folgende geschichtliche und kulturelle Blick auf Suizidalität.

### 3.5 Geschichtlicher und kultureller Blick auf Suizidalität

Betrachtet man die Bewertung von suizidalen Verhaltensweisen aus historischer Sicht, ist auffallend, dass sich im Laufe der Jahrhunderte ein enormer Wandel vollzogen hat. Grundlegende Frage war und ist, ob bzw. inwieweit der Mensch über sein Leben verfügen und es selbst beenden darf.

Die Bewertung des Suizids schwankt dabei – pauschalisiert ausgedrückt – zwischen philosophischer Heroisierung einerseits und streng-moralisierender Verurteilung andererseits. (vgl.: Holderegger, 1979, S. 16<sup>23</sup>)

Griechische Philosophen wie Sokrates, Platon und Aristoteles<sup>24</sup> sahen den Suizid als einen Verstoß gegen die Gemeinschaft und den Staat, als feige und ehrlose Tat an, welche eine ruhm- und namenlose Bestattung nach sich ziehen sollte. Stoiker wie Seneca und Aurel<sup>25</sup> erkannten den Suizid unter bestimmten Bedingungen wie Krankheiten, Schmerzen und psychischen Störungen an. (vgl.: Engelhardt, 2005, S. 5 und Bründel. 2004, S. 42)

Im Mittelalter wurde im Suizid ein Verstoß gegen das Recht Gottes, allein über Leben und Tod zu entscheiden, gesehen, da der Mensch lediglich ein Nutzungsrecht, aber kein Verfügungsrecht über den Leib habe. (vgl.: Engelhardt, 2005, S. 5ff. und Bründel. 2004, S. 42) Bis zum Ende des Mittelalters proklamierte die christliche Kirche, dass Suizide im Jenseits bestraft werden – abgesehen von altruistischen Selbstmorden oder Märtyrer-Taten.

---

<sup>23</sup> Dieses Buch ist bereits im Jahr 1979 erschienen. Bis heute gilt es für mich als Grundlagenwerk, welches einen umfassenden Überblick über humanwissenschaftliche und anthropologische Grundlagen zum Thema Suizidalität gibt. Aus diesem Grund verweise ich in meiner Arbeit auf dieses ältere Werk.

<sup>24</sup> Sokrates (470 – 399 v. Chr.), Platon (424 – 348 v. Chr.), Aristoteles (384 – 322 v. Chr.)

<sup>25</sup> Seneca (4 v. Chr – 65 n. Chr.), Aurel (121 – 180 n. Chr.)

---

Laut Zivilrecht wurde das Eigentum des Suizidenten konfisziert und am Leichnam physische Strafen durchgeführt. (vgl.: Faust, 2014, S. 5 und Engelhardt, 2005, S. 7) Thomas v. Aquin<sup>26</sup> betrachtete den Suizid als „Verstoß gegen Gott, gegen die Gesellschaft und gegen sich selbst“ (Engelhardt, 2005, S. 8), Bruno<sup>27</sup> bezeichnete suizidale Personen als Märtyrer Satans. (vgl.: Engelhardt, 2005, S. 8.)

In Frage gestellt wurde dies in der Aufklärung durch französische und englische Philosophen wie Montesquieu, Voltaire, Rousseau und Hume<sup>28</sup>, die den Suizid als (Not-) Lösung anerkannten und eine juristische Bestrafung kritisierten. Andere, wie Hobbes, Descartes, Spinoza, Kant, Fichte und Hegel<sup>29</sup> fokussierten auf das allgegenwärtige Generalziel der Selbsterhaltung. Kant verstand den Suizid als „Verstoß gegen das Prinzip der kategorischen Pflichterfüllung“ (Bründel, 2004, S. 42), dessen Verbot sich nicht aus juristischer, sondern aus ethischer Sicht ergibt, wohingegen Schopenhauer<sup>30</sup> den Begriff des Freitodes, den Suizid als Triumph des Willens, initiierte und Nietzsche<sup>31</sup> ihn positiv konnotierte. (vgl.: Engelhardt, 2005, S. 10ff. und Bründel, 2004, S. 42)

Im 19. Jahrhundert verschob sich der Betrachtungswinkel von Theologie, Philosophie und Dichtung zunehmend hin zur Medizin, Psychologie und Soziologie. (vgl.: Engelhardt, 2005, S. 13) Laut Bründel ging es „nicht mehr um Fragen der Legitimität des Suizids, auch nicht mehr um die Bewertung des Suizids [...], um die Bezeichnungen ‚gemein‘ oder ‚edel‘, und ‚feige‘ oder ‚tapfer‘, um ‚schwachsinnig‘ oder ‚vernünftig‘ [...], sondern eher um Fragen der Diagnostik, Therapie und Prävention“ (Bründel, 2004, S. 44). Erste humanwissenschaftliche Erklärungen somatisierten das Phänomen Suizidalität; mithilfe der Freudschen Psychoanalyse<sup>32</sup> wurde ein psychopathologischer Ansatz etabliert. Parallel zum Suizid als individuell motivierte und durchgeführte Selbsttötung entwickelte sich die Vorstellung eines gesellschaftlichen Kontextes. (vgl.: Bähr, 2005, S. 5)

---

<sup>26</sup> Thomas v. Aquin (1224 – 1274)

<sup>27</sup> Giordano Bruno (1548 – 1600)

<sup>28</sup> Montesquieu (1689 – 1755), Voltaire (1694 – 1778), Rousseau (1712 – 1778), Hume (1711 – 1776)

<sup>29</sup> Hobbes (1588 – 1679), Descartes (1596 – 1650), Spinoza (1632 – 1677), Kant (1724 – 1804), Fichte (1762 – 1814), Hegel (1770 – 1831)

<sup>30</sup> Schopenhauer (1788 – 1860)

<sup>31</sup> Nietzsche (1844 – 1900)

<sup>32</sup> Freud (1856 – 1939)

---

Literarisch drückt sich die Uneinigkeit unter anderem im Vergleich von Améry und Durkheim<sup>33</sup> aus. Während Améry in seinem Werk „Hand an sich legen“ (1976) den Freitod als Ausdruck von Freiheit des Einzelnen darstellte und diesen später aus Überzeugung vollzog, zeigte Durkheim in „Le Suicide“ (1960) empirische Zusammenhänge und dass der Einzelne kein Recht dazu habe, über das eigene Leben selbst zu entscheiden. (vgl.: Améry, 1979 und Durkheim, 1973) Durkheim bezeichnete den Suizid als antisoziale Tat: „Wenn heute mehr Menschen in den Tod gehen, so liegt das nicht daran, daß erschöpfendere Anstrengungen zur Lebenserhaltung nötig sind, noch daran, daß wir berechtigte Bedürfnisse nicht mehr voll befriedigen könnten, sondern daran, daß uns das Wissen verlorengegangen ist, wo die Grenze unserer berechtigten Bedürfnisse liegt und wir den Sinn unserer Anstrengungen nicht mehr einsehen“ (Durkheim, 1983, S. 459).

Die Ansicht, dass Suizid eine Verletzung der Gesellschaft ist, wurde unter anderem vom Regime der DDR vertreten. Die Abkehr von und die Kränkung der Gemeinschaft durch einen Suizid, welcher als Schwäche des Einzelnen und als Makel betrachtet wurde, begründeten die weitestgehende Tabuisierung des Themas. (vgl.: Bründel, 2004, S. 43)

Zur gleichen Zeit entwickelten sich in den so genannten alten Bundesländern erste Bewegungen zur Suizidprävention. Zurückgehend auf Ringel (1953), der suizidale Verhaltensweisen als Ausdruck von psychischen Erkrankungen bezeichnete, die durch Intervention und Prävention verhindert werden können (vgl.: Ringel, 1953, S. 1ff.), engagierten sich Psychologen und Ärzte in der Verhütung von Suiziden. 1972 gründete sich die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS). (vgl.: Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, 2007, S. 1)

Die Frage nach der Vertretbarkeit bzw. dem Moralisch-Verwerflichem eines Suizids wird nicht endgültig zu klären sein, da seine Bewertung immer von aktuellen und anerkannten, sozialen Prämissen abhängt. Je nach individuellem Erklärungsmodell<sup>34</sup> wird dem Einzelnen ein Recht auf Selbstbestimmung, auf Freitod, zugedacht; dieses resultierend aus einem Krankheitsbegriff abgesprochen oder bspw. aus lerntheoretischer Sicht als persönliche Handlungsmöglichkeit verstanden. So lösten Veröffentlichungen, wie die Selbstmord-Anleitungen von Guillon/ Le Bonniec (1982) und von Humphry (1991), in deren Werken praktisch-konkrete Hinweise für die Durchführung eines Suizids zu finden

---

<sup>33</sup> Améry (1912 – 1978), Durkheim (1858 – 1917)

<sup>34</sup> Auf unterschiedliche Theoriemodelle zur Erklärung von Suizidalität gehe ich im Kapitel 3.7. genauer ein.

---

sind, Unverständnis und Empörung aus. (vgl.: Guillon/ Le Bonniec, 1982 und Humphry, 1992) Auch die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS)<sup>35</sup>, die sich Sterbehilfe und -begleitung zur Aufgabe gemacht hat und das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung bis zur letzten Minute des Lebens fordert, stößt auf umfangreiche Ablehnung. Andererseits ist Enttabuisierung und Aufklärung eines der Hauptaugenmerke der aktuellen Debatte um das Phänomen Suizid.

Wie Zeitgeschichte und gesellschaftliche Norm- und Wertvorstellungen auf suizidale Verhaltensweisen einwirken bzw. wie sich im Zuge von historischen Veränderungen Suizidzahlen verringern oder erhöhen, lässt sich kaum verallgemeinernd sagen. Die Grundproblematik besteht darin, dass bis zum 20. Jahrhundert kaum verlässliche Aufzeichnungen zu suizidalen Handlungen veröffentlicht wurden. Selbst heute ist es in einigen Ländern „under-reported“, weil es ein sensibles Thema ist und teilweise immer noch als illegal gilt. (vgl.: World Health Organization, 2014, S. 7 und 16ff.)

Es wird eine Korrelation zwischen Suizidziffern und Kriegs- bzw. Krisenzuständen innerhalb eines Landes angenommen. (vgl.: World Health Organization, 2014, S. 8 und 36) Alexijewitsch zeigt, dass sich in sozialistischen Ländern nach Kriegsende, neben der Hoffnung auf ein „neues“ Leben, auch Ungewissheit, Enttäuschung und Individualisierung entwickelten. Kriegserfahrung, worauf das bisherige Leben aufgebaut war, wurde nicht mehr gebraucht. Stattdessen entstand ein neues Kleinbürgertum, ein Privatleben mit individuellen Emotionen, Bedürfnissen und Zuständen. (vgl.: Alexijewitsch, 2013, S. 14) Möglicherweise wird erst durch die Fokussierung auf das Ich Suizid als Handlungsalternative greifbar: „Das Ich existierte nicht, es existierte nur das Wir. Und jetzt ist für jeden einzelnen Menschen die Zeit gekommen, vom Kollektivgedächtnis, vom Herdengedächtnis zum individuellen Bewußtsein zu finden“ (Alexijewitsch, 1994, S. 11<sup>36</sup>). Holderegger vermutet, dass sich durch den neuzeitlichen Lebenskontext Vernunft und der damit einhergehenden, angestrebten, eigenverantwortlichen Selbst- und Weltgestaltung der

---

<sup>35</sup> Gründung im Jahr 1980 (vgl.: Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben, 2010, S. 1)

<sup>36</sup> Dieses Werk von Swetlana Alexijewitsch ist schon vor einigen Jahren veröffentlicht worden. Ihre Betrachtungsweise, ihre sprachliche Klarheit und ihre Art der Recherche schätze ich unter Einbezug des z.T. kaum greifbaren Themas sehr, weswegen ich in meiner Arbeit unter anderem auf dieses ältere Buch von ihr verweise.

---

Mensch zunehmend als selbst gestaltbar und veränderbar erlebt. Der Mensch verfügt über sein Leben. (vgl.: Holderegger, 1979, S. 19f.) Der Mensch entscheidet selbst über sein Leben und über seinen Tod. Diese Vorstellung ist vergleichbar mit den Ansichten von Améry: Der Suizid als Zeichen der Freiheit. (vgl.: Holderegger, 1979, S. 21)

Die WHO weist darauf hin, dass Traumata, wie Krieg, Naturkatastrophen und Krisen, gefühlte Diskriminierung und Isolation (zum Beispiel bei Flüchtlingen und Migranten), Misshandlung und konfliktbehaftete Beziehungen, Risikofaktoren für Suizidalität sein können. (vgl.: World Health Organization, 2014, S. 8 und 36) Allerdings muss dabei berücksichtigt werden, dass sowohl während Unruhezuständen in einem Land als auch unmittelbar daran anschließend suizidale Tendenzen im Vergleich zu anderen Zeiten rückläufig sind. (vgl.: World Health Organization, 2014, S. 36)

Im Ersten Weltkrieg gingen die Suizidziffern sowohl bei kriegführenden als auch bei nicht-kriegführenden Ländern zurück, zum Beispiel in Wales und in England. In Frankreich sank die Rate schon unmittelbar vor dem Ausbruch des Krieges. Während des Zweiten Weltkrieges verringerte sich die Zahl der Suizide in Österreich um 50%, auch in Italien, Frankreich, Wales und England fielen die Suizidraten deutlich. (vgl.: Holderegger, 1979, S. 96f.) Diese Beobachtung kann folgendermaßen begründet werden: „The immediate decline may be due to the emergent needs for intensified social cohesion“ (World Health Organization, 2014, S. 36).

Bei Betrachtung der Suizidziffern fällt außerdem auf, dass wirtschaftliche Krisen, also plötzliche, negative Veränderungen in einem Land, als suizidfördernd gelten, während sich ein langanhaltender, wirtschaftlicher Notstand suizidverringend auszuwirken scheint. (vgl.: Holderegger, 1979, S. 98f.)

Es kann geschlussfolgert werden, dass Menschen mit sozialem, gesellschaftlichem Aufgabenbewusstsein scheinbar weniger suizidale Tendenzen haben als Personen, die auf ihr Selbst fokussiert sind. Das heißt, dass zum Beispiel Familienangehörige, die zum Überleben auf ein Miteinander angewiesen sind, weniger oft suizidale Handlungen in Betracht ziehen oder durchführen als Personen, in deren Händen nicht die Verantwortung für das Leben anderer liegt. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies, dass bspw. ein Mitglied eines afrikanischen Stammes oder ein Vater in einem Kriegsgebiet als weniger suizidal eingeschätzt werden als ein Alleinstehender in Deutschland. Im Vorgriff auf meine selbst erhobenen Daten kann ich bestätigen, dass Familienzugehörigkeit und vor allem familiäres

---

Eingebundensein als suizidrelativierender Faktor bestimmt werden kann. (vgl.: Kapitel 5.3.4)

Die Vermutung, dass Krieg und Krise Einfluss auf Suizidraten nehmen, scheint naheliegend, kann aber nicht generalisiert werden: „there seems to be no clear direction in suicide mortality following natural disasters as different studies show different patterns“ (World Health Organization, 2014, S. 36).

Ein Grund dafür, dass über Suizidalität nicht pauschalisiert gesprochen werden kann, ist der kulturelle Einfluss, in dessen Kontext suizidale Handlungen durchgeführt werden.

Im Europa des 19./ 20. Jahrhunderts fand zunehmend eine Säkularisierung, eine Distanzierung von Kirche und christlichen Traditionen, statt. Damit ging einher, dass Suizid zwar immer noch weitreichend moralisch verurteilt wurde, aber die tabuisierende Verteufelung der Geschichte wich einer Billigung. Zunehmend wurde Suizidalität aus soziologischer Perspektive infrage gestellt; Selbsttötung als soziales Thema der Gesellschaft und Politik. (vgl.: Baumann, 2005, S. 115f.) Zentrale Fragen waren, gemäß der Vorstellungen von Durkheim, die soziale Integration, eine säkulare Moral und das Verhältnis kollektiver Normen und individueller Freiheit. Suizid wurde einerseits als pathologischer Ausdruck einer kranken Gesellschaft bzw. einer kränkelnden Integration in die Gesellschaft und andererseits als individueller Akt der Willensentscheidung verstanden. (vgl.: Baumann, 2005, S. 118ff.)

Eine der höchsten Suizidraten weist im europäischen Raum das Land Ungarn auf. Im Jahr 2011 befand sich Ungarn mit einer Rate von 24,6 an der Spitze im Vergleich von europäischen Ländern. Deutschland bewegte sich mit 11,9 im mittleren Bereich. (vgl.: Statistisches Bundesamt, 2015 4) Erklärungsversuche richten ihren Blick auf eine so genannte nationale, ungarische Identität, einen maskulinen Ethos. (vgl.: Lederer, 2005, S. 140) Aus einem nationalen Bewusstsein, welches das Wir vor das Ich stellte, entwickelte sich in Ungarn – dem Land, welches sich historisch betrachtet immer wieder mit politischen Unruhen, Bedrohungen und Umbruchsversuchen konfrontiert sah – die Tradition der Selbstopferung, des Märtyrertums. (vgl.: Lederer, 2005, S. 140ff.)

Im Dritten Reich wurden hingegen suizidale Handlungen aus Sicht der Eugenik betrachtet. Suizide von Alten, unheilbar Kranken und von eugenisch Wertlosen, wie bspw. zum Tode Verurteilten und Juden, wurden „als Entlastung der Gesellschaft begrüßt“ (vgl.: Goeschel, 2005, S. 177), was mit einer Abkehr von christlichen Moralvorstellungen einherging.

---

Gleichzeitig wurde Selbsttötung unter Strafe gestellt, da Gemeinnutz vor Eigennutz ging. Das Leben eines Einzelnen gehörte dem Volk; Suizid wurde als Feigheit und Verrat betrachtet. (vgl.: Goeschel, 2005, S. 177ff.)

Suizidalität als Sünde zu betrachten, ist in islamischen Kreisen verbreitet. Sowohl das Töten eines Mitgliedes der eigenen Glaubensgemeinschaft als auch das Hand-an-sich-legen gelten religiös als verwerflich, da damit Beeinträchtigungen des ewigen Heils im Jenseits verursacht werden. Allein Gott hat das Recht, über Leben zu verfügen. Ausgenommen von dieser Betrachtungsweise sind Märtyrertode. (vgl.: Krawietz, 2005, S. 335ff.)

Um Märtyrertum geht es verstärkt im palästinensischen Kulturraum. Sich selbst einer gerechten Sache zu opfern und damit die Gemeinschaft zu stärken, gilt als Opfer für die Nation und Religion und nicht als Selbstmord, welcher aus egoistischen Gründen vollzogen wird. Letzteres ist ein Tabu. Selbsttötung in Gestalt einer Märtyrertat gilt jedoch als Hoffnungsträger. (vgl.: Pannewick, 2005, S. 351ff.)

Im Gegensatz zu der Betrachtung eines Suizids als Sünde gilt die Selbsttötung in Form des Harakiris bzw. Seppuku oder als Freitod in Japan als ehrenvolle Tat. Mit seinem Leben Wahrheit oder Liebe auszudrücken oder um Ehre zurückzuerlangen, ist jahrhundertalte Tradition. (vgl.: Amrein, 2005, S. 52ff.) Japaner richteten ihr Denken nicht auf eine Gottheit, sondern auf das Hier und Jetzt: „Die Werte Gerechtigkeit und Liebe konnten sich, da sie nicht auf Gott projiziert wurden, nur durch den Mut zu sterben offenbaren“ (Amrein, 2005, S. 53). Die Kultur der Scham, der Selbstzurücknahme scheint dabei prägend zu sein. (vgl.: Amrein, 2005, S. 53f.)

In dieser kurzen Darstellung einzelner kultureller Betrachtungsweisen von Suizidalität zeigen sich deutlich die differenten Kontexte, innerhalb derer suizidale Verhaltensweisen ausgeführt werden können. Die hier angeführten Beispiele sind auffällige Varianten der kulturell-historischen Sichtweisen auf Suizide und bilden nur einen kleinen Ausschnitt der Vielfältigkeit ab.

In meiner Arbeit beziehe ich mich ausschließlich auf den europäischen Kulturkreis, im speziellen auf den deutschsprachigen Raum, in dem suizidalen Handlungen seit dem 19. Jahrhundert unterschiedliche Bedeutungen beigemessen werden. Diese lassen sich, wie oben bereits mehrfach erwähnt, grundlegend auf eine kirchliche Perspektive zurückführen, welche sich durch medizinische, psychologische, soziologische und auch pädagogische

---

Vorstellungen im Laufe der Jahre verändert hat. Auf konkrete Erklärungsmodelle gehe ich im Kapitel 3.7 ein.

Neben kulturellen Einflüssen spielen zunehmend Medien eine wichtige Rolle.

Wenn man die Suizidzahlen (des deutschsprachigen Raumes) der letzten Jahrzehnte betrachtet und dabei berücksichtigt, dass seit circa der Mitte des 20. Jahrhunderts erste suizidpräventive Maßnahmen initiiert wurden, liegt der Schluss nah, dass mit Zunahme von Verständnis und Aufklärung und mit Abnahme von Verurteilung und (sozialer) Bestrafung Suizidhandlungen verringert werden können.

In den Jahren 1980 – 2012 überwogen die Suizidraten in der ehemaligen DDR, in der Suizidalität weitestgehend tabuisiert und verurteilt wurde und deren Einstellung zum Thema bis heute zum Teil immer noch verankert ist, fortwährend die der alten Bundesländer. (vgl.: Fiedler, 2007, S. 3)

Durch die steigende Präsenz der Medien übernehmen diese eine wichtige Funktion bei der Darstellung von Betrachtungswinkeln auf suizidale Verhaltensweisen. Während in TV, Presse und Rundfunk erst in den letzten Jahren Bewegungen zu erkennen sind, auf die ich im Kapitel 3.11 näher eingehen werde, beschäftigt sich das Internet seit einigen Jahren intensiv mit dem Thema Suizidalität und der Frage nach einer Verantwortung für suizidale Handlungen.

In den 90er Jahren gingen die ersten Suizid-Foren online. (vgl.: Fiedler/ Lindner, 2002, S. 2) Räume für Gespräche unter Gleichgesinnten sowie für Informationen rund um das Thema Suizid und für sozialen Kontakt ohne Verurteilung und Bestrafung suizidaler Gedanken wurden geschaffen. Gleichzeitig sinken die Suizidzahlen deutschlandweit, obgleich den Suizid-Foren und -Chats Suizidanimation nachgesagt wird. Die Diskussion um zu viel Verständnis, zu viel Information und Anleitung, die es schon bspw. bei Améry und Humphry gegeben hat, im Gegensatz zur Tabuisierung des Themas wie schon im Mittelalter, ist bis heute übertragbar auf die Debatte um Verbot, Reglementierung, Überwachung oder Autonomie der Onlineangebote.

Meinen Untersuchungen zufolge können Foren und Chats eine wichtige Rolle bei der Aufklärung und Enttabuisierung des Themas Suizidalität spielen, die für regelmäßige Konsumenten des Internets ein genreangemessenes Medium zur Suizidprävention sein können. Dass sich durch ein breiteres Spektrum an Aufklärungs-, Beratungs- und Hilfsangeboten Suizidziffern verringern lassen, zeigt die Entwicklung der Suizidzahlen in

---

den vergangenen 30 Jahren. (vgl.: Fiedler, 2014, S. 1) Auch die WHO weist darauf hin, dass durch weniger Stigmatisierung von Betroffenen suizidale Handlungen verhindert werden können (vgl.: World Health Organization, 2014, S. 8) und spricht der Umgebung von suizidalen Personen eine Verantwortung zu: „Communities play a critical role in suicide prevention. They can provide social support to vulnerable individuals and engage in follow-up care, fight stigma and support those bereaved by suicide” (World Health Organization, 2014, S. 9).

Ansatzpunkte für Prävention und Intervention, die sowohl im persönlichen als auch im virtuellen Kontakt existent sind, ergeben sich bei der Betrachtung von unterschiedlichen Entwicklungsphasen, die suizidale Personen durchleben, welche ich im Folgenden näher beleuchte.

### 3.6 Entwicklung von Suizidalität

Hinweise auf verschiedene Stadien bei der Entwicklung von suizidalen Verhaltensweisen sind in der Literatur einheitlich zu finden. Im Allgemeinen wird angenommen, dass „suicidal behaviour can be defined as ranging along a spectrum, from suicidal ideation, to suicidal threats, to suicidal attempts, to suicide“ (MacLean, 1990, S. 67). Dabei gehen mehrere Autoren von drei unterschiedlichen Phasen aus, welche die betroffene Person durchläuft bis sie schließlich den Suizid bzw. Suizidversuch vollzieht. (vgl.: Teismann/Dorrmann, 2014, S. 15f. und Jost, 2006, S. 62 und Bründel, 2004, S. 35 und Sonnek, 2000, S. 167) Diese Einteilung in Struktureinheiten ist allerdings nicht ontologisch zu verstehen, sondern fungiert im Sinne einer Konstruktion einiger Autoren als Orientierung zur detaillierten Betrachtung der Entwicklung von Suizidalität.

In der ersten Phase, dem Stadium der Erwägung, wird der Suizid als Chance bzw. als mögliche Problemlösung wahrgenommen. „Dabei spielen einerseits suggestive Momente eine sehr große Rolle, andererseits aber auch Aggressionen, welche nicht nach außen abgeführt werden können (‘ohnmächtige Wut’)“ (Sonnek, 2000, S. 167) und in sozialer Isolierung resultieren. Eine Beeinflussung dieses Zeitraums kann durch unterschiedliche Faktoren stattfinden. Beispiele dafür sind individuelle Krisen, Suizide im unmittelbaren Umfeld des Suizidenten sowie Darstellungen und Berichte von Suiziden in Medien und Literatur. (vgl.: World Health Organization, 2014, S. 40 und Sonnek, 2000, S. 167 und Jost,

---

2006, S. 62 und Lyon, 2000, S. 12) Im Vorgriff auf meine selbst erhobenen Daten kann ich die Annahme, dass Medien und Suizide im sozialen Umfeld suizidverstärkend wirken können, bestätigen. Dies werde ich bei der Auswertung meiner Studien detaillierter betrachten.

Das Stadium der Abwägung bzw. der Zwiespältigkeit folgt der ersten Phase. Dieses ist geprägt durch direkte Suizidankündigungen wie Hilferufe im Sinne einer Ventil- und/ oder Appellfunktion bzw. Kontaktsuche. Dabei scheint vor allem der innere Kampf zwischen selbstzerstörenden, also suizidalen Tendenzen, und selbsterhaltenden, also suizidalen Gegenteilenden, ausschlaggebend zu sein. (vgl.: Sonnek, 2000, S. 167 und Jost, 2006, S. 62 und Lyon, 2000, S. 12) Meine Untersuchungen haben ergeben, dass in dieser Entwicklungsphase der Erfolg der Suche nach Kontakt, Anschluss und Gemeinschaft auf suizidale Tendenzen Einfluss nehmen können.

Im dritten so genannten Stadium des Entschlusses erfolgt dann die Entscheidung für den Suizid. Darauf folgen meist indirekte Suizidankündigungen und die Vorbereitung der konkreten Suizidhandlung. Häufig tritt in dieser Phase eine trügerische und oftmals falsch interpretierte Zeit der „Ruhe vor dem Sturm“ ein. (vgl.: Sonnek, 2000, S. 167 und Jost, 2006, S. 62 und Lyon, 2000, S. 12) Der Betroffene spricht nicht mehr von Suizidabsichten und macht ggf. einen weniger gequälten Eindruck“ (Teismann/ Dormmann, 2014, S. 16). Der Entschluss zum Suizid gilt als Abschluss der Phase des Abwägens und der Zwiespältigkeit; eine konkrete Entscheidung schafft Ruhe und Konzentration für die Umsetzung. (vgl.: Teismann/ Dormmann, 2014, S. 16)

Die unterschiedlichen Entwicklungsstadien folgen keinem definierbaren Zeitplan. Das heißt, dass sie bei jeder suizidalen Person unterschiedlich lange und in unterschiedlicher Intensität zum Tragen kommen können. Auch bei einem als Kurzschlusshandlung bezeichneten Suizid werden diese einzelnen Phasen durchschritten, jedoch folgt dann auf eine einschließende, impulshafte Suizid Tendenz sofort das suizidale Handeln. (vgl.: Jost, 2006, S. 63)

Anzumerken bleibt außerdem, dass nicht auf jede erste Phase der Erwägung das zweite fortführende Stadium folgt und auch nicht unbedingt auf dieses der dritte Zeitraum des Entschlusses. Der individuelle Entwicklungsverlauf hängt von vielen Faktoren und dessen Zusammenspiel ab, auf die ich später zu sprechen komme.

### **3.7 Erklärungsmodelle zur Suizidalität**

Aufgrund der Fülle an unterschiedlichen Ansätzen habe ich im Folgenden nur einige angeführt, welche ich lediglich zusammengefasst darstellen werde. Dabei wählte ich diejenigen, welche am weitesten verbreitet sind bzw. waren und demzufolge am häufigsten in der Literatur angesprochen werden. Damit gebe ich eine repräsentative Übersicht.

#### **3.7.1 Soziologische Erklärungsansätze**

Bei soziologischen Erklärungsansätzen, welche vor allem auf Durkheim (1897) zurückgehen, werden vordergründig gesellschaftliche Faktoren für suizidale Verhaltensweisen verantwortlich gemacht. (vgl.: Bojack, 2010, S. 6f.) Dabei spielen Aspekte wie die soziale Integration oder Desintegration, soziale Einengung, das Fehlen allgemeinverbindlicher, sozialer Normen oder gemeinsamer Ziele, als Ausdruck einer gestörten Beziehung zwischen Gesellschaft und Individuum, eine Rolle. (vgl.: Bründel, 1993, S. 45f.) „Diese Theorie geht davon aus, dass es zu wenig Beziehungsangebote für den einzelnen in der Gesellschaft und zu wenig individuelle Zuwendung gibt, was zum Gefühl von Einsamkeit und Unerwünschtsein führen kann“ (Bojack, 2010, S. 6f.). Dies impliziert, dass bspw. von Anerkennung und dem Gefühl der Akzeptanz eine suizidhemmende Wirkung ausgehen kann. (vgl.: Wunderlich, 2004, S. 14f.)

#### **3.7.2 Psychologische Erklärungsansätze**

Die psychologischen Erklärungsansätze können in unterschiedliche Gruppen unterteilt werden. Ich gehe hier ausschließlich auf das psychoanalytische Modell und das psychodynamische Modell ein, da in der Literatur am häufigsten auf diese beiden Modelle Bezug genommen wird.

Die psychoanalytische Theorie basiert auf Freud (1917/ 1946), der den Suizid als Ausdruck von Autoaggression verstand. Der Suizid wird hier als eine Folge von Entwicklungsstörungen in „der oralen (Urvertrauen), der analen (Macht) und der frühen genitalen (Oedipus) Phase“ (Bründel, 1993, S. 46) verstanden. Dabei entstehen aus Enttäuschungen und Kränkungen so genannte Mordimpulse. Diese beinhalten aufgrund der starken Fixierung des Betroffenen auf die Person, welche die unbewussten Hassgedanken auslöste, die Anklage und Beschuldigung der eigenen Person. Damit wird laut

---

psychoanalytischer Theorie aus einem erlittenen Objektverlust ein Ichverlust und aus den Mordimpulsen der Selbstmord. (vgl.: Wunderlich, 2004, S. 22 und Bründel, 1993, S. 46ff.) Psychodynamische Ansätze finden ihren Ursprung bei Ringel (1953). Ihm zufolge ist ein Suizid der Ausdruck einer chronisch-psychischen Fehlentwicklung, die er in frühen Jahren als krankhaft bezeichnete, dies aber im Jahr 1969 revidierte. (vgl.: Bründel, 1993, S. 48ff.) Dieses Modell erweitert die Freud'sche Aggressionstheorie um den Aspekt der fehlerhaften psychischen Entwicklung. Es wird von einem so genannten präsuizidalen Syndrom ausgegangen, womit ein dauerhafter seelischer Zustand gemeint ist, der „schon lange vor dem Suizid besteht und durch Einengung, Aggression und Selbstmordphantasien gekennzeichnet ist“ (Bojack, 2010, S. 7). Charakteristisch ist ein pessimistischer Blick auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, womit eine Entwertung und Verachtung der eigenen Person einhergeht. (vgl.: Wunderlich, 2004, S. 23ff. und Bojack, 2010, S. 7)

### **3.7.3 Stresstheoretische Erklärungsansätze**

Eine „Beziehung zwischen der eigenen Kompetenzbeurteilung und der subjektiv wahrgenommenen Bedrohung durch äußere Ereignisse“ (Wunderlich, 2004, S. 31) wird bei den stresstheoretischen Theorien hergestellt. Demnach wird Suizidalität durch das Aufeinandertreffen von bestimmten Persönlichkeitseigenschaften, bestimmten sozialen Bedingungen und belastenden Lebensereignissen ausgelöst. Ausschlaggebend sind dabei zum einen die Bedeutung der belastenden Situation und zum anderen die individuelle Interpretation dieser. (vgl.: Bründel, 1993, 58f.)

Diese Konzepte beruhen auf der These, dass ein Individuum umso eher physische und psychische Störungen entwickelt, welche inadäquate Bewältigungsstrategien zur Folge haben, umso höher die Anzahl der erlebten Stressereignisse und der damit verbundenen, erforderlichen Wiederanpassungsleistung ist. Die subjektive Einschätzung des Erlebten und der persönlichen Bewältigungsmöglichkeit ist von enormer Bedeutung. (vgl.: Wunderlich, 2004, S. 31ff. und Bründel, 1993, 58f.)

Es wird davon ausgegangen, dass bei mangelnden externen Ressourcen und einer damit einhergehenden Fokussierung auf das eigene Lösungsrepertoire negativer Stress entsteht, sobald bekannte Bewältigungsstrategien nicht erfolgreich sind oder kein adäquates Erfahrungswissen vorhanden ist. Persönlich empfundene und erlebte Inkompetenz leiten

---

dann durch einen Mangel an Handlungsalternativen zu dem Ausweg Suizid. (vgl.: Kaczinski, 2007, S. 42)

### 3.7.4 Lerntheoretische und kognitive Erklärungsansätze

Die Erklärungsansätze der Lerntheorie gründen sich auf die Annahme, dass suizidale Verhaltensweisen auf Lernprozesse zurückführbar sind. Es ist die Rede von einer erlernten Konfliktstrategie bzw. von erlernter Hilflosigkeit und Nachahmung. (vgl.: Bründel, 1993, S. 59ff.) Durch Verstärkung, anhand von Erfolg bzw. Misserfolg bestimmter eigener, aber auch bestimmter Verhaltensweisen von anderen als Modell wahrgenommenen Menschen, entsteht ein individuelles Verhaltensmuster bzw. eine persönliche Bewältigungs- und Konfliktlösungsstrategie, die zur Suizidalität führen kann. (vgl.: Wunderlich, 2004, S. 26ff. und Bründel, 1993, S. 59ff. und Bojack, 2010, S. 8f.)

Kognitive Ansätze beziehen sich darauf, dass bei suizidalen Personen Suizidmodelle in Sprache, Kultur und Denken verankert sind, während für andere Menschen das Denkmuster „Suizid“ als Handlungsmöglichkeit nicht existent ist. Dieses Erklärungsmodell geht auf den Psychiater und Psychotherapeuten Beck (1977) zurück, der seine Theorie vor allem auf Depression lenkte. (vgl.: Wunderlich, 2013, S. 21) Es wird von einer kognitiven Triade, im Rahmen derer suizidale Verhaltensweisen „als Folge negativer Sichtweisen von sich selbst, der Umwelt und der Zukunft erklärt“ (Wunderlich, 2013, S. 21) werden, ausgegangen.

Grundlage für diese Perspektive bildet die Idee des Modelllernens. Durch Beobachtung eines realen oder fiktiven Modells werden neue Verhaltensweisen erworben, die ohne Verstärkung, also Lernerfolg, ausgeübt und zu eigen gemacht werden. (vgl.: Wunderlich, 2013, S. 21) „Im Hinblick auf Suizidalität bedeutet dies, dass das suizidale Verhalten imitiert wird, wobei der Beobachter durch belastende Lebensumstände, seine Persönlichkeit, durch mangelnde soziale Ressourcen oder durch übermäßige soziale Beeinflussung die notwendigen Voraussetzungen für die Intention eines Suizidversuchs mitbringen muss.“ (Wunderlich, 2013, S. 21f.)

Ein Beispiel, welches ich bereits im Kapitel 3.5 angesprochen habe, ist die so genannte ungarische Identität. Aufgrund der Geschichte des Landes hat sich ein nationales Bewusstsein für Suizidalität entwickelt. (vgl.: Lederer, 2005, S. 140ff.) Suizid ist als

Selbstopferung nicht nur positiv konnotiert, sondern ungarischen Bürgern als Handlungsalternative im Sinne eines kognitiven Modells verfügbar.

Diese Verfügbarkeit eines Denkmusters, welches unter anderem national, aber auch familiär bedingt sein kann, lässt sich gut am Beispiel der Familie Mann nachvollziehen. Innerhalb von drei Generationen kam es zu insgesamt acht Suiziden, was in folgendem Genogramm dargestellt ist.<sup>37</sup> (vgl.: Krüll, 2005, S. 529ff. und Mann, 1994, S. 518f. und Buddenbrookhaus, 2015, S. 1 und Naumann/ Roffmann, 2005, S. 324ff.)

---

<sup>37</sup> Das Genogramm der Familie Mann habe ich auf einzelne Fakten reduziert, um die Übersichtlichkeit zum Thema Suizidalität zu gewährleisten.

## Genogramm der Familie Mann

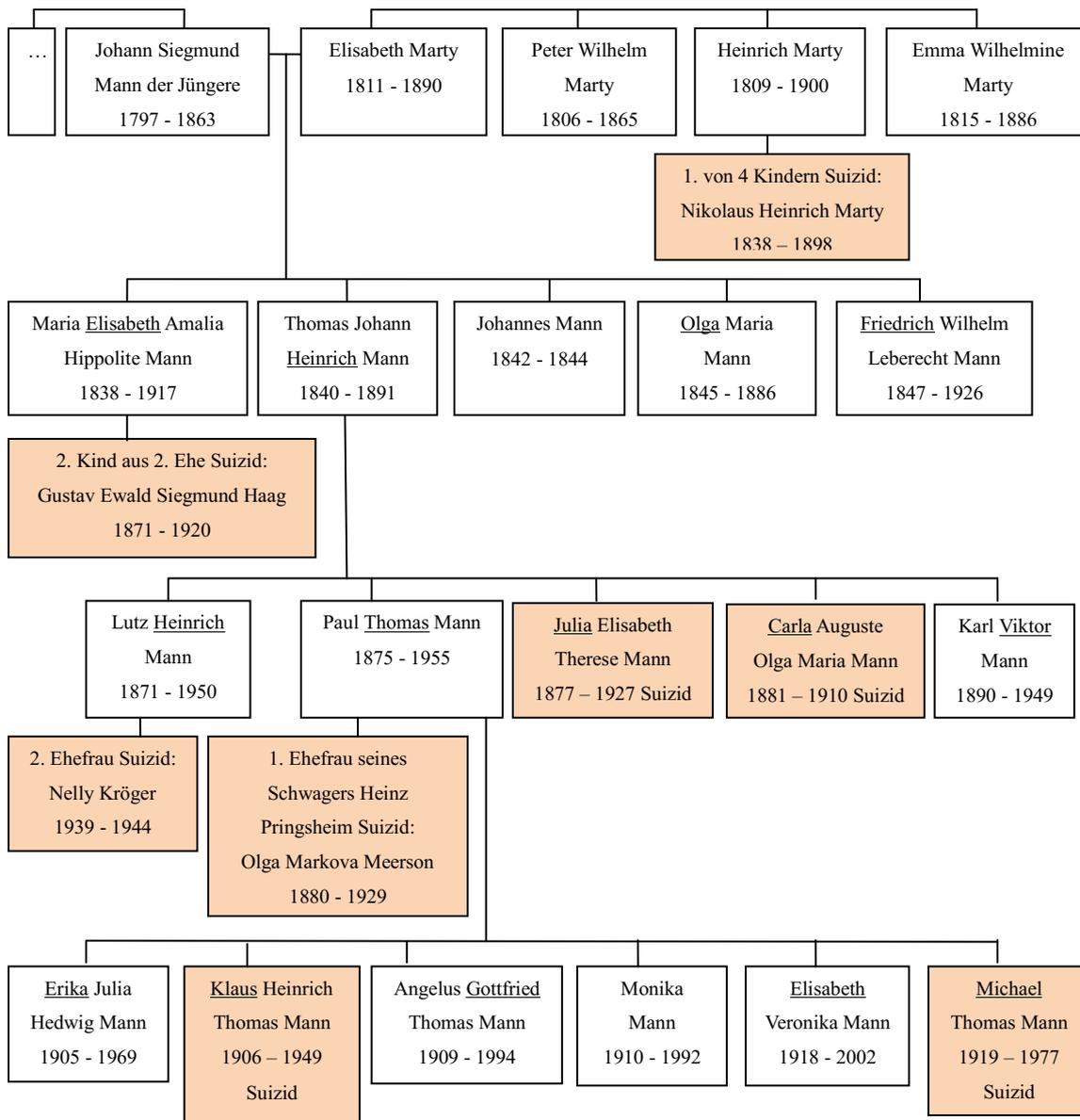


Abbildung 1: Genogramm der Familie Mann (gekürzte Fassung)

Suizid scheint im Hinblick auf diese Familiengeschichte ein familiäres Denkmuster zu sein, in dem Familienangehörige als Modell dienen. Ein weiteres Beispiel dafür ist die Familie Wittgenstein. Innerhalb einer Generation kam es zu drei Suiziden.<sup>38</sup> (vgl.: Waugh, 2009, S. 8f. und Weinzierl, 2008, S. 1ff.) Ludwig Wittgenstein kämpfte Zeit seines Lebens gegen dieses Muster an, welches drei seiner Brüder vorlebten, und fragte, ob Suizid

<sup>38</sup> Rudolf Wittgenstein (1881 – 1904), Kurt Wittgenstein (1878 – 1918), Hans Wittgenstein (1877 – 1902)

---

„außerhalb von Gut und Böse stehe“ (Arndt, 2007, S. 113) oder vielmehr eine „Möglichkeit der Reinigung und Besserung“ (Gessmann, 2009, S. 77) sei. (vgl.: Gessmann, 2009, S. 77 und Weinzierl, 2008, S. 1ff.) Meine selbst erhobenen Daten bestätigen, dass suizidale Verhaltensweisen in der Familie und/ oder im sonstigen sozialen Umfeld suizidverstärkende Faktoren sein können. (vgl.: Kapitel 5.3.6)

### 3.7.5 Systemisch-konstruktivistische Erklärungsansätze

Systemisch-konstruktivistische Erklärungsansätze zu Suizidalität sind in der Literatur bisher nicht anzutreffen. Da sich meine Arbeit auf diesen Ansatz stützt, möchte ich ihn hier dennoch aufführen und aus den theoretischen Grundlagen Schlussfolgerungen für das Entstehen von suizidalen Verhaltensweisen ziehen. Erstmals sollen systemische und konstruktivistische Theorien mit dem Themengebiet der Suizidalität verknüpft werden.

Aus systemischer Sicht geschieht nichts ohne Kontext. Das heißt, dass Verhalten im Wesentlichen mithilfe des jeweiligen Kontextes erklärt werden kann. Es ist „Ergebnis und Ausdruck situativer Bedingungen, Strukturen, Prozesse und Spielregeln, und es ist nicht in seiner Person begründet“ (Palmowski, 2003, S. 198). Dabei ist das jeweilige System, innerhalb dessen ein Verhalten gezeigt wird, der ausschlaggebende Faktor. Als System wird hierbei bspw. eine Gruppe von Personen, eine Familie, eine Schulklasse, ein Kollegium oder auch eine Chatgemeinschaft verstanden, in dessen Rahmen sich das Verhalten der einzelnen Mitglieder wechselseitig aufeinander bezieht und bedingt. Demzufolge erscheint Verhalten im Kontext immer als funktional. Das heißt, dass ein (von außen betrachtet) noch so ungewöhnliches Verhalten für den individuellen Kontext eine Funktion hat und sich die Bedeutung dessen durch Einbezug des Kontextes ergibt. (vgl.: Palmowski, 2011, S. 33 und Palmowski, 2003, S. 197ff. und Palmowski, 2007, S. 39)

Für das Entstehen von Suizidalität bedeutet das, dass suizidale Verhaltensweisen im jeweiligen Kontext, im System, betrachtet werden und nicht aus personenzentrierter Perspektive, also nicht als persönliche Störung wahrgenommen werden. Aus Sicht des Betroffenen erscheint das suizidale Verhalten als funktional und sinnvoll.

Grundlage des Zeigens eines bestimmten Verhaltens ist das persönliche Konstruieren einer individuellen Wirklichkeit. Palmowski erklärt dies wie folgt: „Unser äußeres Verhalten ist

---

untrennbar verwoben mit begleitenden Kognitionen, die uns Erklärungen und Bewertungen für unsere Wahrnehmungen liefern, und die uns sagen, wie wir uns weiter verhalten sollen“ (Palmowski, 2007, S. 29). Anders ausgedrückt heißt das, dass jeder sich durch bestimmte kognitiv-affektive Prozesse selbst ein Bild von der Welt, von der Wirklichkeit konstruiert. Dabei gilt der Konstrukteur als Beobachter, der in einem aktiven Selektionsprozess meist eher unbewusst Dinge aus allen wahrnehmbaren Daten auswählt, die entweder in seinen Fokus der Aufmerksamkeit rücken, in den Hintergrund rutschen oder nicht wahrnehmbar und damit nicht kommunizierbar für ihn sind. (vgl.: Simon, 2014, S. 11f.) Die selektierten Wahrnehmungen werden in explizites und implizites Wissen unterschieden. Explizites Wissen ist demnach das Wissen, das bewusst ist, also Sachverhalte, Erklärungen, Überzeugungen oder zum Beispiel Zusammenhänge. Implizit meint den Wissensbereich, der zwar intrinsisch existiert, aber nicht bewusst ist. (vgl.: Palmowski, 2007, S. 17ff. und Simon, 2014, S. 11ff.)

Bei der Wirklichkeitskonstruktion spielen neben der selektiven Beobachtung zwei weitere Aspekte eine Rolle. Dazu gehört zum einen das Konstruieren von Wirkungszusammenhängen, von Kausalität. Warum geschieht etwas, wie es geschieht. Aus welchem Grund ist etwas, wie es ist. Und zum anderen ist das individuelle Bewerten, Konnotieren einer Beobachtung von Bedeutung. Gefühle, Intuitionen, Spekulationen und auch das so genannte Bauchgefühl sind dabei entscheidend. Denken und Fühlen beeinflussen das jeweilige Bedeutungsbeimessen des Betreffenden. Die drei Aspekte der Wirklichkeitskonstruktion, also Selektion, das Erstellen von Ursache-Wirkungs-Beziehungen und das Konnotieren, sind dabei nicht hierarchisch, sondern heterarchisch zu betrachten. (vgl.: Simon, 2014, S. 15ff.)

Bezogen auf das Thema meiner Arbeit zeigt es, dass Suizidalität in der Wirklichkeitskonstruktion der suizidalen Person begründet liegt. Es ist keine Eigenschaft, sondern das Ergebnis seiner Sicht auf die Welt, die Wirklichkeit, sein Leben.

Theoretische Basis für diese Perspektive ist die konstruktivistische Erkenntnistheorie, derzufolge die persönliche Vorstellung von Wirklichkeit auf jeweiligen subjektiven und sozialen Konstruktionen beruht. Paul Dell beschreibt es folgendermaßen: „Weil jeder von uns anders ist, sieht jeder von uns die Welt anders. In diesem Sinne *erschafft* jeder von uns die spezifische Welt, in der er lebt“ (Dell, 1986, S. 81).

---

Differente konstruktivistische Betrachtungsweisen werden berücksichtigt, welche ich nur kurz anreißen möchte. Dazu zählen:

- der Radikale Konstruktivismus, laut dessen die Konstruktion einer Wirklichkeit absolut abhängig von der Person und deren inneren Landkarten ist. (vgl.: Palmowski/ Heuwinkel, 2002, S. 72)
- Das Hermeneutische Verstehen, unter dem man die Konstruktion eines Bildes von Wirklichkeiten Anderer durch genaues Zuhören versteht, gehört ebenfalls dazu. (vgl.: Palmowski/ Heuwinkel, 2002, S. 72)
- Beim Sozialen Konstruktivismus geht es um die Konstruktion einer gemeinsamen Vorstellung von Wirklichkeiten durch soziale Aushandlungsprozesse über Sprache. (vgl.: Palmowski/ Heuwinkel, 2002, S. 72)
- Und auch der Narrative Konstruktivismus, also die Konstruktion des eigenen Ichs durch selbst Gesprochenes, ist zugehörig. Eine tragende Rolle spielt dabei Sprache. Sie beschreibt hier nicht nur Wirklichkeit, sondern sie erzeugt Wirklichkeiten. (vgl.: Palmowski/ Heuwinkel, 2002, S. 72)

Grundgedanke des narrativen Ansatzes ist, dass durch Geschichten über sich selbst und über andere, eine Selbstdefinition stattfindet. Diese Geschichten können sowohl stärkend und motivierend sein, als auch begrenzend und kritisch. (vgl.: Kaimer, 2010, S. 2) „Wir erfinden uns, indem wir uns erzählen. Oder: Wir sind letztendlich die Summe der Geschichten, die wir über uns zu erzählen wissen.“ (Palmowski, 2011, S. 50) Sätze und Gedanken, die zu sich selbst gesprochen werden, können demzufolge Verhalten beeinflussen. (vgl.: Kaimer, 2010, S. 2f.) Erzählungen filtern die Erfahrungen einer Person und „formen die Perspektiven, die Menschen über ihr Leben, ihre Vergangenheit und Zukunft haben“ (Kaimer, 2010, S. 6). Sich selbst immer wieder neu zu erfinden, in unterschiedlichen Kontexten verschieden über sich zu erzählen, ist dabei ein wichtiger Ansatzpunkt für Veränderungen. (vgl.: Palmowski, 2011, S. 50f.)

Für meine Dissertation ist vor allem der letzte Abschnitt von Bedeutung: Sprache erzeugt Wirklichkeiten. Da sich meine Studie ausschließlich auf das geschriebene Wort von Nutzern der Suizid-Foren und -Chats gründet, ist Wirklichkeitskonstruktion durch Sprache das ausschlaggebende Kriterium für den Wahrheitsgehalt der Aussagen. Die Studienteilnehmer erzählen ihre Geschichten, über die sie sich selbst wahrnehmen und definieren.

---

Die Darstellung des Selbst in einem Forum oder Chat mittels selbst geschriebener Geschichten kann nicht nur für die anderen Teilnehmer des Portals, sondern auch für den User selbst seine Selbstwahrnehmung deutlich machen. Dieses Sichtbarmachen und der Ansatz, dass durch veränderte Geschichten ein verändertes Selbstkonzept entstehen kann, weisen auf einen möglichen positiven Effekt von Suizid-Foren und -Chats hin. Der Austausch mit anderen Betroffenen, also Zuhören, Nachfragen, Konkretisieren, Anbieten alternativer Perspektiven und Spiegelung, kann Erzählungen beeinflussen, verändern und so zu einer individuellen Veränderung leiten, welche sich relativierend auf suizidale Verhaltensweisen auswirken kann. Auf diese Annahme gehe ich bei der Auswertung meiner erhobenen Daten im Kapitel 3.5.7 näher ein.

Hollstein fasst die theoretischen Grundlagen der konstruktivistischen Perspektive wie folgt zusammen: „soziale Wirklichkeit [ist] erstens, konstruiert, d.h. nicht vorgegeben [...]. Zweitens ist soziale Realität sinnhaft geordnet. Sie ‚bedeutet‘ etwas und verweist so auf einen Handlungszusammenhang, in dem Handelnde ihr Handeln (auf ein Ziel hin) ordnen. Drittens ist soziale Realität immer perspektivisch, also standortgebunden, und, viertens, da sie ausgehandelt ist, ist sie immer auch dynamisch und prozesshaft.“ (Hollstein, 2006, S. 16)

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass ich das Entwickeln von Suizidalität und das Zeigen von suizidalen Verhaltensweisen nicht als Störung oder als Charakteristika der betroffenen Person verstehe, sondern als Ausdruck und Ergebnis der subjektiven Wirklichkeitskonstruktion eingebunden in den jeweiligen Kontext.

### **3.8 Intentionen suizidalen Verhaltens**

In vielen Fällen von suizidalen Handlungen kann laut Meurer vom Ausdruck einer Beziehungsstörung ausgegangen werden. Demnach entstehen suizidale Verhaltensweisen, bspw. Suizidgedanken, meist in der Verbindung mit anderen Personen bzw. Objekten. (vgl.: Meurer, 2007, S. 2) „Negative Erfahrungen und Erlebnisse verdichten sich bei suizidalen Menschen zu einem Gefühl der Wertlosigkeit, sie fühlen sich oft ungeliebt, überfordert, hilflos, eingengt. Sie empfinden ihre Probleme als unlösbar.“ (Meurer, 2007,

---

S. 2) Aus dieser als zu sehr belastend empfundenen Situation kann ein Risiko entstehen, welches zur Suizidalität führen kann.

Beim Zeigen von suizidalem Verhalten wird oft von einer so genannten Appellfunktion gesprochen. Dabei scheint der Betroffene den Suizid bzw. Suizidversuch, verstanden als Hilfescrei, als Auf-sich-aufmerksam-machen durchzuführen. Langer spricht hierbei von einer interaktionellen Intention mit manipulativem Charakter. (vgl.: Langer, 2001, S. 43) Aus einer stark belastenden Situation und dem Wunsch des Suizidanten nach Hilfe, also Hilfe zur Konfliktbewältigung von außen, und dem Wunsch nach der damit verbundenen Veränderung im Sinne einer Verbesserung der eigenen Lebenssituation, gepaart mit dem individuellen Erleben der eigenen Hilflosigkeit, erwächst das suizidale Verhalten. (vgl.: Langer, 2001, S. 43 und Jost, 2006, S. 85f.)

Um Manipulation geht es auch in der Vorstellung von einer intendierten Objektänderungsfunktion, bei der die suizidale Person den primären Wunsch hat, mithilfe des suizidalen Verhaltens eine bestimmte Objektbeziehung zu ändern. Dies soll erreicht werden, indem der Andere zu dem erwünschten Verhalten gezwungen wird. (vgl.: Sonnek, 2000, S. 40)

Bei Parasuiziden wird häufig angenommen, dass hinter dem suizidalen Handeln der Wunsch nach Verbesserung der eigenen Lebensumstände und nicht der Wunsch nach dem eigenen Tod steht. (vgl.: Braun-Scharm/ Deister/ Laux/ Möller/ Schulte-Körne, 2013, S. 409 und Langer, 2001, S. 160) Es wird beschrieben, „dass Suizidversuche häufig mit dem Motiv begangen werden, ‘durch Angriff auf das eigene Leben die Umwelt zu alarmieren, sie in Angst und Schrecken zu versetzen, sie zu beschämen und zu demütigen, sich an ihr zu rächen’. In diesem Fall wird der Suizidversuch als ein letztes Mittel eingesetzt, um eine Änderung der eigenen Situation zu erreichen.“ (Wunderlich, 2004, S. 9) Die Idee des suizidal Handelnden, zu überprüfen, ob der Betroffene „überhaupt“ vom sozialen Umfeld vermisst wird, ist dabei eine mögliche Intention, worauf bspw. Christa Hömmen verweist. (vgl.: Hömmen, 1996, S. 1ff.)

Im Sinne des Hilferufs kann auch die Vorstellung des Kommunikationsversuches gesehen werden. Auch hier geht es darum, mit anderen in den Kontakt zu treten, zu zeigen, dass nicht mehr weiter gewusst wird oder dass der dringende Wunsch nach Aufmerksamkeit besteht. (vgl.: Meurer, 2007, S. 3)

---

Eine andere Intention wird dem Suizidanten bei der Annahme einer Fluchtfunktion unterstellt. Die derzeitige Lebenssituation wird hier vom Betroffenen subjektiv als Problemüberlastung empfunden, einhergehend mit dem Gefühl, gefangen und eingeengt zu sein. (vgl.: Langer, 2001, S. 159) „Suicidal behaviour is seen as an attempt to escape from a trap [...], a feeling of being both ‘defeated’ and ‘closed in’. This feeling of being defeated can arise from external circumstances (e.g. poor relationships, unemployment, job stress) or from uncontrollable inner turmoil. The important aspect of such stress is that it signals to the individual that he/she is *defeated* in some important aspect of his/her life. [...] [The] person expects that there is nothing that he/she will be able to do to escape from the things that are most disturbing.” (Hawton/ Van Heeringen, 2000, S. 89<sup>39</sup>) Kennzeichnend scheint hier auch zu sein, dass die Welt von der suizidalen Person als eine Röhre, als ein Tunnel wahrgenommen wird, an dessen Ende ausschließlich der Suizid als Ausweg existiert. (vgl.: Langer, 2001, S. 159)

Als „geringste“ Suizidintention wird der so genannte Suizid auf Zeit betrachtet. Diese Form des Suizids beinhaltet die Absicht „einfach nur“ zu schlafen. Der von Suizidalität Betroffene wünscht sich hier für eine gewisse Zeit eine Art Tiefschlaf, in dem die chronischen Belastungen und Spannungen vergessen werden können. (vgl.: Jost, 2006, S. 56) Dabei bleibt allerdings die Unwiderrufflichkeit des Suizids unbeachtet und die möglichen Konsequenzen eines Parasuizids werden häufig unterschätzt.

Von dem Wunsch nach vollständiger Autonomie wird bei der Vorstellung einer antifusionären Intention ausgegangen. „Der Suizid ist dann eine Handlung, die nur von dem Suizidanten bestimmt wird, die kein anderer beeinflussen kann“ (Sonnek, 2000, S. 227) und ihm somit das Gefühl von absoluter Eigenständigkeit bzw. Selbstbestimmtheit gibt. (vgl.: Sonnek, 2000, S. 227)

Das Gegenstück dazu bildet die fusionäre Funktion, bei der die Suizidalität als Verschmelzungswunsch des Betroffenen mit der Welt verstanden wird. Der Suizid ist hier

---

<sup>39</sup> Dieses bereits vor 15 Jahren erschienene Handbuch zur Suizidalität gilt für mich als umfassendes Grundlagenwerk, welches sich durch eine vertiefende Beschäftigung mit dem Thema und durch eine klare Ausdrucksweise auszeichnet. Auch wenn neuere Werke existieren, beziehe ich mich gern auf das fundierte Wissen dieses Buches.

---

der Ausdruck einer Idee eines harmonischen Urzustandes, in den der Betroffene durch Suizid gelangen möchte. (vgl.: Sonnek, 2000, S. 227)

Eine weitere Intention ist die der so genannten Autoinitiation, die vor allem bei Kindern und Jugendlichen zum Tragen kommen soll: „die Jugendlichen, denen keine Initiation oder keine Initiationsäquivalente von der Gesellschaft geboten werden, [begeben] sich im Rahmen ihrer Unsicherheit über ihr persönliches Leben und ihrer gesellschaftlichen Rolle durch eine selbstgemacht, selbsterbeigeführte Initiation von der Welt der Kinder hin zu einem anderen Status“ (Langer, 2001, S. 161). Gemeint ist mit Initiation hier die Aufnahme der betroffenen Person in die Gesellschaft, in das persönliche, das bevorzugte Umfeld, verbunden mit Regeln, Normen und Werten, die dem Suizidanten zeigen, wie er mit seiner derzeitigen Lebenssituation umgehen und sie gestalten kann. Mithilfe des Aktes des symbolischen Suizids soll hier der Eintritt in die sozusagen neue Existenzweise erreicht werden. (vgl.: Langer, 2001, S. 161ff.)

Als Bilanzsuizid werden suizidale Verhaltensweisen bezeichnet, die, als letzte persönliche, aber auch schmerzliche Freiheit betrachtet, dem Betroffenen eine Art Erlösung bieten, wenn ihm seine individuellen Lebensbedingungen als zu unwürdig und aussichtslos erscheinen. (vgl.: Sonnek, 2000, S. 223) Auch hier kann der oben beschriebene Tunnelblick auf die Welt, bei dem der Suizid als alleiniger Ausweg existent ist, eine Rolle spielen.

Die letzte mögliche Intention, die ich hier anführen möchte, ist die der Umsetzung von Autoaggressionen: „suicide is an expression of anger toward a love object that the individual turns back on himself (Freud, 1915). Menninger (1938) later described suicide as the gratification of selfdestruction tendencies, which include ‘a wish to kill, a wish to be killed, and a wish to die’. [...] Henry and Short (1954) proposed [...] suicide was thought to be the upper social class ‘s self-blaming reaction to its frustrations.” (Hawton/ Van Heeringen, 2000, S. 437f.) Auch in anderer Literatur sind Hinweise darauf zu finden, dass aus starker Aggression, welche gegen die eigene Person gerichtet wird und aus den unterschiedlichsten Aspekten resultiert, das Ziel des Suizids möglich wird. Einige sprechen dabei von echten suizidalen Verhaltensweisen und beschreiben andere Intentionen, wie die des Appells, als unecht. (vgl.: Jost, 2006, S. 85) Dies wirft allerdings eine kritische

---

Perspektive auf, da ich glaube, dass diese Einteilung in echt und unecht vor allem bezüglich der parasuizidalen Handlungen im Sinne einer Unterschätzung und zu großen Relativierung der Ernsthaftigkeit solchen Handelns negativ wirken kann. Auch suizidales Verhalten, welches nicht aus einer Realisierung von starker Autoaggression entspringt, kann zum vollendeten Suizid führen und sollte daher nicht weniger ernst genommen oder gar als weniger gefährlich erachtet werden.

Als Zusammenfassung der Darstellung dieser unterschiedlichen möglichen Intentionen, die eine Person zu suizidalen Verhaltensweisen führen können, aber ohne Anspruch auf Vollständigkeit, füge ich eine Auflistung von Meurer an:

- „Hilferuf/ Appell (‘cry for help’)
- Todeswunsch
- Hoffnungslosigkeit
- Rache
- Manipulation - ‘etwas erreichen, andere unter Druck setzen wollen’
- Flucht, Ruhe-/ Pausenwunsch
- Opfer - ‘für etwas sterben wollen’
- Psychotische Motivation (Wahn, Angst, Halluzination)“ (Meurer, 2007, S. 10).

### **3.9 Ursachen suizidalen Verhaltens**

Nachdem ich die differenten Intentionen, die suizidale Verhaltensweisen begünstigen können, beschrieben habe, komme ich nun zu den verschiedenen Ursachen.

Ich gehe hier nicht auf jede mögliche Ursache ein, sondern beschäftige mich detaillierter mit denjenigen Risikofaktoren, die in der Literatur am häufigsten benannt werden.

Ursachen für suizidales Handeln sind mit der individuellen Lebensgeschichte des Suizidenten im Zusammenhang zu sehen. Dabei werden grundlegend zwei Systeme unterschieden: einerseits die Umwelt, also Lebensumstände und Belastungen, und andererseits die Person selbst, also bspw. Lebensalter, individuelles Entwicklungsstadium, Krankheiten und Störungen. (vgl.: Hawton/ Van Heeringen, 2000, S. 168 und Jost, 2006, S. 77)

Um einige der als Ursachen für suizidale Verhaltensweisen fungierenden, individuellen bzw. umweltbedingten Faktoren zu nennen, gebe ich in der folgenden Tabelle einen Überblick. Anzumerken ist dabei, dass die einzelnen Punkte nicht getrennt und vollkommen unabhängig von den anderen zu sehen sind, da fließende Übergänge und Wechselwirkungen miteinander charakteristisch sind.

**Tabelle 1:** Ursachen für suizidales Verhalten

<b>Umwelt</b>	<b>Person</b>
negative bzw. traumatische Erlebnisse (bspw. Trennungen, Verluste, Gewalt, sexueller Missbrauch, Enttäuschungen)	biologisch-medizinische Störungen (bspw. unheilbare, chronische Krankheiten, Impulskontrollstörung)
Selbstwertverletzungen	psychische Störungen (bspw. Depression, Essstörung, Schizophrenie, geistige Behinderung)
Vereinsamung	Versagensängste
Entwurzelung, broken-home	Persönlichkeitsstörungen (bspw. Borderline, Narzisstische Störung)
Suizide im Umfeld	Perspektivlosigkeit
finanzielle Sorgen/ Armut	Pubertät
innerfamiliäre Spannungen/ Konflikte	Drogen- und Suchtprobleme
schulische bzw. berufliche Probleme unterschiedlicher Art	Geschlecht
Migration, Religion, politische Motivation	sexuelle Orientierung
Mobbing	
Arbeitslosigkeit	
Ablehnung, Überforderung, Vernachlässigung	

(vgl.: World Health Organization, 2014, S. 30ff. und Jost, 2006, S. 58ff. und Wunderlich, 2004, S. 47ff. und Schneider, 2003, S. 29ff. und Bengesser, 2001, S. 23ff. und Meurer, 2007, S. 2 und Jost, 2008, S. 3 und Bojack, 2010, S. 9f.)

---

Bei diesen aufgelisteten Ursachen scheinen einige Auffälligkeiten und Gemeinsamkeiten bezüglich ihrer Wirkung auf suizidale Menschen existent zu sein.

Krisen, vor allem lang anhaltende und schwerwiegende, erscheinen oft als Ursache für suizidales Verhalten. „Menschen geraten in Krisen, wenn sie an einen Wendepunkt gelangen, wenn etwas Neues in ihr Leben tritt, wenn sie mit (äußeren oder inneren) Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert sind, die sie im Augenblick nicht bewältigen können und sie dadurch den Verlust ihres seelischen Gleichgewichts erfahren.“ (Jost, 2006, S. 58) Dazu gehören vielfältige soziale Veränderungen oder länger andauernde Entwicklungen schmerzlicher Erfahrungen bzw. heftiger Enttäuschungen, wie bspw. Vernachlässigung, Mobbing oder plötzliche Trennungen von geliebten Personen. Oftmals sind außerdem in der Vorgeschichte der Suizidanten frühkindliche Belastungen zu eruieren, wobei von einer zeitigen „Ich-Verunsicherung“ ausgegangen wird, aus der unterschiedliche Fehlentwicklungen und auch eine so genannte suizidale Persönlichkeit<sup>40</sup> resultieren können. (vgl.: Jost, 2006, S. 70f.)

Laut Jost werden bei suizidalen Jugendlichen bestimmte Persönlichkeitseigenschaften beschrieben, die entgegen den Merkmalen von resilienten Jugendlichen begünstigend für suizidale Verhaltensweisen sein können. Dazu gehören zum Beispiel eine Überempfindlichkeit gegenüber Kritik, Unbeständigkeit und Stimmungs labilität, Impulsivität oder auch eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit. (vgl.: Jost, 2006, S. 75)

Eine weitere wichtige Komponente scheint eine depressive Verfassung des Betroffenen zu sein, welche unter anderem von Gefühlen der Einsamkeit, der Hoffnungslosigkeit und der Verlassenheit geprägt ist. Vor allem bei suizidalen Kindern und Jugendlichen zeigt sich häufig eine depressive Grundstimmung mit hoffnungslosen und autoaggressiven Tendenzen. Vorrangig für diese Betroffenenengruppe wird auch das verstärkt einsetzende Reflektieren mit zunehmendem Alter verantwortlich gemacht, welches sich vor allem auf die eigene Person und die individuelle Zukunftsperspektive richtet. Das impliziert, dass

---

<sup>40</sup> Der Begriff der suizidalen Persönlichkeit und das Wort „Fehlentwicklungen“ entsprechen nicht meinen Vorstellungen eines Menschen, der suizidale Verhaltensweisen zeigt. Aus systemisch-konstruktivistischer Sicht sind suizidale Ideen bzw. Handlungen im Lebensweltkontext zu betrachten und nicht als personenzentriertes Charakteristikum. Dennoch habe ich hier diese Begriffe angefügt, um Josts Sprachgebrauch zu verdeutlichen.

---

eine gewisse kognitive Reife bestimmte depressive Symptome erst möglich zu machen scheint, besonders dann, wenn der Jugendliche dadurch ein negatives Selbst- und Weltbild entwickelt. (vgl.: Jost, 2008, S. 4)

Ein letzter wichtiger Faktor, den ich hier nennen möchte, ist der Einfluss der Medien, im Speziellen der Internet-Kommunikationsformen wie Chat, E-Mail oder bestimmte Foren. Im Vordergrund stehen in diesem Zusammenhang „sehr umstrittene Suizid-Foren und deren höchst problematische ‘Angebote’ im Internet. Einige dieser Foren, in denen Suizidaufrufe oder Methodendiskussionen toleriert werden, ‘Selbstmord-chats’, in denen sich Suizidgefährdete über ihre Absichten austauschen, sich gar zum gemeinsamen Suizid verabreden, stellen zweifellos Gefährdungen für Personen in existenziellen Krisensituationen dar“ (Jost, 2006, S. 77). Diese in der Literatur und Öffentlichkeit weit verbreitete Meinung war Anlass für mich, mich mit diesem Thema auseinanderzusetzen, was ich in den folgenden Kapiteln zeige.

Realistisch betrachtet sind in den meisten Fällen von suizidalen Handlungen mehrere Faktoren und Belastungen in ihren komplexen Verknüpfungen und Wechselwirkungen verantwortlich zu machen. Sie scheinen sich in ihrer jeweils negativen Wirkung im Ganzen gegenseitig zu verstärken und führen letztendlich zu suizidalen Verhaltensweisen. (vgl.: Jost, 2006, S. 58) Grundtenor ist bei der Mehrzahl der suizidalen Handlungen, dass der Wert des eigenen menschlichen Lebens unter den jeweils aktuellen Lebensbedingungen infrage gestellt wird und damit die Bereitschaft zum eigenmächtigen Beenden des eigenen Lebens anstelle der Suche nach alternativen Lösungsmöglichkeiten steigt. (vgl.: Braun-Scharm/ Deister/ Laux/ Möller/ Schulte-Körne, 2013, S. 412)

Festzuhalten bleibt für die Betrachtungen zur Suizidalität, dass sich für mich die persönliche Beurteilung und Bewertung einer bestimmten Situation bzw. eines speziellen Ereignisses als ausschlaggebender Faktor bei der Entwicklung und beim Zeigen von suizidalen Verhaltensweisen darstellt.

### 3.10 Werther-Effekt

Wie oben bereits erwähnt, kann der Einfluss der Medien auf suizidales Verhalten kritisch beleuchtet werden. Immer wieder ist die Rede von Nachahmung, Animation und Verleitung zum Suizid bzw. zum Suizidversuch.

In diesem Zusammenhang fällt häufig der im 20. Jahrhundert geprägte Begriff „Werther-Effekt“. Er bezieht sich auf Goethes Werk „Die Leiden des jungen Werthers“ (1774), in dem eine unerfüllte Liebe zur Selbsttötung führt. Infolge der Veröffentlichung dieses Brief-Romans imitierten zahlreiche junge Männer, die sich mit Werther sowohl in Alter als auch in Lebenswelt und Gefühlslage identifizierten, dessen Suizid. Oft fand man einige Parallelen zum Werther-Suizid bei den „Nachahmern“, so zum Beispiel das Erschießen als Methode, der Suizidort Schreibtisch, der Kleidungsstil oder das geöffnete Buch beim Suizidenten. (vgl.: Faust, 2015 2, S. 2ff.)

Der Effekt des Nachahmens einer realen oder fiktiven, suizidalen Handlung ist auch in der heutigen Zeit präsent und meist grob unter dem Stichpunkt „Medien und Suizid“ zu finden, wobei es vordergründig um medial vermittelte Imitationssuizide und weniger noch um den literarischen Ursprung geht. Die Meinung, dass Berichterstattungen im TV, im Internet und in der Presse über Suizidalität von prominenten Persönlichkeiten, wie zum Beispiel bei Marilyn Monroe und Kurt Cobain, Nachahmungssuizide provozieren, ist weit verbreitet. (vgl. Faust, 2015 2, S. 3ff.)

Wenn man in diesem Zusammenhang über Beispiele in Deutschland recherchiert, werden zwei Fälle immer wieder erwähnt. Zum einen der Fall von Fußballer und Nationaltorwart Robert Enke, der sich im Jahr 2009 das Leben genommen hat. Und zum anderen wird auf die deutsche Fernsehserie „Tod eines Schülers“ (1981) hingewiesen, in der sich ein männlicher Jugendlicher nach Beziehungskonflikten suizidiert. Nach der Ausstrahlung erhöhte sich die durchschnittliche Suizidrate um 175%, also von 7,63 auf 21 in einem Zeitraum von 70 Tagen. Häufig wurden der Suizidort und die Methode von 15- bis 19-jährigen Schülern nachgeahmt. Auch nach der zweiten Ausstrahlung, etwa eineinhalb Jahre später, stieg die Suizidrate um immerhin 115%. (vgl.: Kunczik/ Zipfel, 2006, S. 96 und Faust, 2015 2, S. 6)

An den Darstellungen solcher Zusammenhänge wird Kritik geübt, da kaum Nachweise über den tatsächlichen Kontakt der suizidal handelnden Person mit den jeweiligen Medienberichten existieren. „Auch Amokläufer pflegen ihre medialen Rezeptionen von

---

Filmen oder Computerspielen nicht sorgfältig zu protokollieren, bevor sie dann irgendwann losschießen“ (Andree, 2006, S. 187). Des Weiteren erfolgt die Betrachtung des Nachahmungsmaßes meist in einem sehr begrenzten Zeitraum. (vgl.: Faust, 2015 2, S. 5) Außerdem werden individuelle Kontexte kaum berücksichtigt. Medienberichte werden als Ursache von suizidalen Handlungen bezeichnet, wohingegen das Wort „Auslöser“ angemessener wäre. (vgl.: Andree, 2006, S. 187 und Faust, 2015 2, S. 5) Die Ursache für suizidale Verhaltensweisen liegt meist nicht in dem Sehen oder Lesen eines medialen Berichtes über eine Suizidhandlung, sondern ist vielmehr ein personaler Prozess. Das auslösende Moment, also der Punkt, der bspw. zur Realisierung einer Suizididee führt, kann allerdings durch Medien initiiert werden.

Als weithin gesichert gilt, dass der Effekt umso deutlicher scheint, je prominenter, beliebter und sympathischer die nachzuahmende Person wirkt. (vgl.: Kunczik/ Zipfel, 2006, S. 103 und Faust, 2015 2, S. 5)

Laut Grimes geben die Imitatoren ihre „persönliche Eigenart und Unabhängigkeit zugunsten eines größeren Ziels“ (Grimes, 1998, S. 126) auf. Das Gefühl von Empathie für das Vorbild, also eine innere Empfindung, verleitet zur Identifikation und schließlich zur Kopie und Inszenierung der Suizidhandlung: „die Selbstdiagnose einer *Ähnlichkeit* zwischen der eigenen Identität und derjenigen des Romanhelden [führt] zu einer *totalen, existentiellen Identifikation*“<sup>41</sup> (Andree, 2006, S. 189). Das Gelesene, Geschriebene und/ oder Gesehene wird als Anleitung zum rechten Leben interpretiert und durch Verringerung von Distanz zur Aneignung. (vgl.: Andree, 2006, S. 175ff.)

Wissenschaftlich ist die Rede von Enthemmungseffekten, Suggestion, Ansteckung, Familisierung, Rezeption und eben Imitation. (vgl.: Zumkley-Münkel, 1976, S. 87ff. und Rogge, 1995, S. 33f. und Andree, 2006, S. 178) Die am häufigsten erwähnten Erklärungsansätze gehen auf Banduras Aussagen zur Lerntheorie (siehe Kapitel 3.7.4) zurück. „Es handelt sich [...] um einen verhängnisvollen Lernvorgang [...]. Dabei werden neue Verhaltensweisen erlernt oder alte gehemmt, gelöscht, aber auch angestoßen, ausgelöst, ja enthemmt.“ (Faust, 2015 2, S. 7) Daraus leitet sich ab, dass bei der Mehrheit

---

<sup>41</sup> Der Autor bezieht sich bei diesem Zitat auf sogenannte Werther-Suizide, die auf Goethes Werk „Die Leiden des jungen Werthers“ zurückgeführt werden. Der Romanheld ist hier dementsprechend der junge Werther.

---

der Nachahmungsfälle Suizidort, -methode und -zeit imitiert werden – umso stärker, desto mehr sich der Betroffene mit dem Vorbild, dessen Charakterzügen, Lebenssituation und Gefühlswelt identifizieren kann. (vgl.: Faust, 2015 2, S. 7ff.) Je mehr Berührungspunkte zwischen Vorbild und Suizidant existieren, umso stärker scheint der Nachahmungssog. Das gilt nicht nur für prominente Suizid-Vorbilder, sondern für alle. (vgl.: Faust, 2015 2, S. 7ff.)

Es gibt die unterschiedlichsten Meinungen darüber, wie mit diesem Wissen umgegangen werden soll. Es reicht von Tabuisierung des Themas Suizid in allen Medien über eine veränderte Berichterstattung bis hin zu der Annahme, dass eine größere Transparenz und Aufklärung den größten positiven Effekt erzielen könnte. Dabei entbrennen immer wieder Diskussionen über Suizid-Foren und -Chats, deren Chancen und Risiken.

Bevor ich auf meine Studie, in der ich die Frage nach positiven und negativen Einflüssen dieser Internetplattformen auf suizidale Verhaltensweisen untersucht habe, eingehe, gebe ich einen Überblick zu aktuellen Richtlinien zur medialen Berichterstattung.

### **3.11 Richtlinien zur medialen Berichterstattung über suizidale Handlungen**

„Welcher Jüngling kann eine solche verfluchungswürdige Schrift lesen, ohne ein Pestgeschwür davon in seiner Seele zurück zu behalten, welches gewiss zu seiner Zeit aufbrechen wird. Und keine Censur hindert den Druck solcher Lockspeisen des Satans?“ (Ziegra, 1883, S. 89f.). Auch wenn dieses Zitat weit vor TV und Internet im Jahr 1775 veröffentlicht wurde, so kann es trotzdem gut auf die zum Teil heute noch vertretene Sicht auf öffentliche Darstellungen von suizidalen Handlungen bezogen werden. Aus der Befürchtung, dass durch Veröffentlichen von Suiziden und Suizidversuchen in aktuellen Medien, besonders durch Details wie Ort, Zeit, Methode und Hintergrund des Suizidanten, ein Gefahrenpotenzial ausgeht, welches kaum abschätzbar und kontrollierbar ist, hat sich in den letzten Jahren eine Art Kodex zur Berichterstattung über solche „Ereignisse“ entwickelt.

Obgleich aus statistisch medienwissenschaftlicher Sicht ein direkter Wirkungszusammenhang zwischen Konsum bspw. brutaler Filme oder Onlineportalen zum Thema Suizid und einer Korrelation mit bspw. erhöhter Gewaltbereitschaft oder intensiviertem suizidalem Verhalten „nicht ohne weiteres abgeleitet werden“ (Kunczik,

---

1994, S. 3<sup>42</sup>) kann, schwingt dieser Verdacht beim Veröffentlichen von suizidalen Verhaltensweisen schon seit vielen Jahren mit und wurde mittlerweile von der WHO belegt: „Over 50 investigations into imitative suicides have been conducted. Systematic reviews of these studies have consistently drawn the same conclusion: media reporting of suicide can lead to imitative suicidal behaviours. These reviews have also observed that imitation is more evident under some circumstances than others.” (World Health Organization, 2008, S. 6).

Laut WHO spielen Medien bei Aufklärung und Prävention von suizidalen Handlungen eine wichtige Rolle. (vgl.: World Health Organization, 2008, S. 5). Während eine Person sich gedanklich mit dem eigenen Suizid beschäftigt, sich hoher Anspannung und Ambivalenz zwischen Todes- und Lebensimpulsen ausgesetzt sieht und oft orientierungslos nach Lösungsansätzen sucht, kommt dem Umgang der Umwelt mit dem Thema Suizid eine besondere Bedeutung zu. In diesem krisenhaften, psychischen Ausnahmezustand können medienwirksame Berichte über Suizide einerseits den Entschluss zum Suizid bekräftigen, andererseits aber auch entkräften und zur Suche nach Hilfe anregen. (vgl.: Tomandl/ Sonneck/ Stein/ Niederkrotenthaler, 2014, S. 3 und Fiedler/ Etzersdorfer/ Schmidtke, 2015, S. 1) „Journalisten und Journalistinnen reflektieren und beeinflussen durch die Art und Weise einer Reportage über Suizid auch die gesellschaftlichen Informationen und Einstellungen zum Suizid“ (Tomandl/ Sonneck/ Stein/ Niederkrotenthaler, 2014, S. 3).

In den letzten Jahren hat sich der Begriff des Papageno-Effektes<sup>43</sup> verbreitet, unter dem positive Wirkungen auf suizidale Verhaltensweisen durch veränderte Berichterstattung bezeichnet werden. Grundlegend ist dabei, dass sensationsträchtige Darstellungen vermieden und stattdessen konstruktive Wege und Hilfsangebote in den Vordergrund gerückt werden sollen. (vgl.: Tomandl/ Sonneck/ Stein/ Niederkrotenthaler, 2014, S. 4ff. und World Health Organization, 2008, S. 3)

Auf folgende Richtlinien wird dabei verwiesen:

---

<sup>42</sup> Bereits seit 1975 beschäftigt sich Michael Kunczik mit der Wirkung von Medien auf das Verhalten der Konsumenten. Auch wenn dieses Buch schon vor einigen Jahren erschienen ist, verliert es meiner Meinung nach bis heute aufgrund der fortwährenden Professionalität von Kunczik nicht an Aktualität und Brisanz.

<sup>43</sup> Als Papageno-Effekt werden Berichte bezeichnet, die durch die Darstellung von Lösungsmöglichkeiten und Bewältigungsstrategien für suizidale Krisen Suizide und Suizidversuche verhindern. Man spricht vom suizidpräventiven Potential. (vgl.: Tomandl/ Sonneck/ Stein/ Niederkrotenthaler, 2014, S. 4)

**Tabelle 2:** Richtlinien zur medialen Berichterstattung über suizidale Handlungen

<b>vermeiden</b>	<b>umsetzen</b>
Titelseite, große/ sensationsträchtige Überschriften	Aufklärung über suizidales Verhalten, Hilfsangebote und alternative Bewältigungsmöglichkeiten
Details zum Suizidanten, zur Handlung (Methode, Ort etc.) und/ oder Interviews, Zitate von Angehörigen und Polizei	Sorgfalt bei persönlichen Daten und Respekt vor Trauer
stigmatisierende und/ oder diskriminierende Formulierungen	neutrale Formulierungen (bspw. Suizid statt Selbstmord)
Vereinfachung von möglichen Erklärungen	Berücksichtigung, dass ein Suizid multifaktoriell bedingt wird
Veröffentlichen von Fotos, Videos, Abschiedsbriefen etc.	sensibles Aufzeigen von Auswirkungen auf Angehörige
Darstellung des Suizids als nachvollziehbar, konsequent, unausweichlich oder idealisiert bzw. romantisiert	Hintergründe der Suizidgefährdung, Warnsignale und Risikofaktoren
Hinweise auf konkrete Webseiten, die sich für Suizid aussprechen	Hinweise auf konkrete regionale und überregionale Hilfsangebote

(vgl.: Tomandl/ Sonneck/ Stein/ Niederkrotenthaler, 2014, S. 6f. und Fiedler/ Etzersdorfer/ Schmidtke, 2015, S. 1 und World Health Organization, 2008, S. 3)

Trotz der Ansicht, dass eine reflektierte und sensible Berichterstattung über suizidale Ereignisse einen präventiven und aufklärenden Charakter haben kann, werden Suizidforen und -Chats eher selten unter diesen Gesichtspunkten betrachtet. Inwieweit den Onlineangeboten tatsächlich positive und negative Effekte auf suizidale Verhaltensweisen zugesprochen werden können, habe ich in meiner Studie untersucht.

## 4 Suizid-Foren und –Chats

„Personen, die Selbstmordabsichten äußern, bekommen einen Begleiter zur Seite gestellt, der sie bis zum Vollzug des Suizids überwacht.' [...] [Es gibt] Möglichkeiten, sich 'todbringende Medikamente' über das Internet zu besorgen und sich allgemein über Suizidmethoden zu informieren und zum Suizid zu verabreden. Es wird der Eindruck vermittelt, dass nichtsuizidale Jugendliche beim Surfen im Internet in den 'Selbstmord-Foren' suizidal 'angesteckt' und quasi in den Tod getrieben werden.“ (Fiedler, 2003, S. 19f.) Dieses Zitat spiegelt sehr prägnant die verbreitete Meinung über die Nutzung des Internets zum Thema Suizidalität wider. Sowohl Laien als auch einige Wissenschaftler haben ein negativ geprägtes Bild von Internetangeboten, die sich konkret mit suizidalen Verhaltensweisen, suizidalen Menschen und deren Angehörigen beschäftigen.

Mein persönlicher Eindruck ist heterogen. Einerseits empfinde ich das Medium Internet als eine gute Variante, um mit bestimmten Zielgruppen in Kontakt und vor allem in Kommunikation treten zu können, andererseits bin ich mir über mögliche Risiken bei zu detaillierter Darstellung von bspw. Methoden im Klaren.

Um im Laufe meiner Arbeit vertiefend auf das Phänomen Suizid-Foren und -Chats eingehen zu können, gebe ich vorab grundlegende Informationen zum Thema Kommunikation im Internet.

### 4.1 Nutzer und Nicht-Nutzer des Internets

In Deutschland nutzten 2012 gut zwei Drittel der Bevölkerung ab 14 Jahren das Internet; circa 17,1 Millionen Menschen gingen allerdings weder privat noch beruflich online. 81% der Männer und 70,5% der Frauen, weit über 90% der jungen Generation, jedoch noch nicht einmal ein Drittel der über 70-Jährigen<sup>44</sup>, waren Internetnutzer. Vor allem Schüler, Studierende und Personen mit Abitur waren typische Onliner<sup>45 46</sup>. Berufstätige nutzten das

---

<sup>44</sup> 14 – 19 Jahre: 97,7%, 20 – 29 Jahre: 96,9%, 30 – 39 Jahre: 94,1%, 40 – 49 Jahre: 87,9%, 50 – 59 Jahre: 76,6%, 60 – 69 Jahre: 60,4%, 70 Jahre und älter: 28,2% (vgl.: Schwaderer/ Wieland, 2012, S. 5)

<sup>45</sup> Als Onliner werden umgangssprachlich Internetnutzer bezeichnet.

<sup>46</sup> Schüler: 98,2%, Volks-/Hauptschule: 60,6%, weiterbild. Schule: 80,3%, Abitur: 90,8%, Studium: 90,7% (vgl.: Schwaderer/ Wieland, 2012, S. 5)

Internet häufiger als Nicht-Berufstätige<sup>47</sup>. Je höher das Haushaltsnettoeinkommen<sup>48</sup> und je dichter besiedelt der Wohnort<sup>49</sup> war, desto eher wurde das Internet genutzt. In den so genannten neuen Bundesländern und im Saarland waren prozentual die geringsten Nutzerzahlen zu finden<sup>50</sup>. (vgl.: Schwaderer/ Wieland, 2012, S. 4ff.) Von den circa 75% der deutschen Bevölkerung, die das Internet 2011 nutzten, werden lediglich 38% als digital souverän, also als kompetent im Umgang mit digitalen Medien<sup>51</sup>, bezeichnet. (vgl.: Schwaderer/ Wieland, 2012, S. 2)

Die Zahlen zeigen, dass Daten und Aussagen von und über Internetnutzer nur einen Ausschnitt der Gesellschaft abbilden. Bestimmte Personengruppen, wie zum Beispiel Rentner im hohen Alter, werden kaum repräsentiert. Das heißt für meine Arbeit und meine Studie, dass Ergebnisse und Eindrücke nur bedingt auf die gesamte deutsche Bevölkerung übertragen werden können.

Onlinegestützte Kommunikation, besonders in einem Forum oder Chat, setzt neben einem Grundwissen über Computer und deren Nutzung auch das Vorhandensein eines Kommunikationsmediums, also bspw. eines PCs, eines Laptops oder eines internetfähigen Handys, voraus, was unter anderem durch finanzielle Hintergründe bedingt wird. Auch das Einlassenkönnen auf und die aktive Beschäftigung mit digitalen Medien, deren internen Normen und Werte, und das Imaginieren eines virtuellen Austausches sind Basis für diese

---

<sup>47</sup> berufstätig (einschließlich vorübergehend arbeitslos): 88,4%, nicht berufstätig: 60,4% (vgl.: Schwaderer/ Wieland, 2012, S. 5)

<sup>48</sup> Haushaltsnettoeinkommen < 1000€: 54,2%, 1000 – 2000€: 66,0%, 2000 – 3000€: 83,3%, > 3000€: 92,7% (vgl.: Schwaderer/ Wieland, 2012, S. 5)

<sup>49</sup> Einwohner im Ort < 5Tsd.: 69,7%, 5 < 20Tsd.: 71,3%, 20 < 100Tsd.: 74,5%, 100 < 500Tsd.: 75,8%, > 500Tsd.: 78,2% (vgl.: Schwaderer/ Wieland, 2012, S. 6)

<sup>50</sup> Sachsen-Anhalt: 67,3%, Saarland: 67,4%, Mecklenburg-Vorpommern: 68,6%, Brandenburg: 69,7%, Hamburg: 80,0%, Berlin: 79,8%, Bremen: 79,5%, Baden-Württemberg: 78,2% (vgl.: Schwaderer/ Wieland, 2012, S. 6)

<sup>51</sup> In den statistischen Ausführungen von Schwaderer und Wieland ist nicht klar erkenntlich, was unter „kompetent im Umgang mit digitalen Medien“ verstanden wird. Souveräne Onliner werden als „in der digitalen Alltagswelt angekommen“ bezeichnet. (vgl.: Schwaderer/ Wieland, 2012, S. 2)

---

Art der Kommunikation. Des Weiteren kann ein niedriger Bildungsstand die Nutzung des stark textlastigen Mediums erschweren. (vgl.: Emmer, 2001, S. 6<sup>52</sup>)

Aus dieser Perspektive ist nachvollziehbar, dass nur ein Teil der Bevölkerung eingebunden ist. Bezogen auf das Thema Suizidalität heißt das, dass Teilnehmer an Suizid-Foren und -Chats einem Personenkreis angehören, der einerseits Interesse am Thema Suizid hat und andererseits das Internet als geeignetes Kommunikationsmedium betrachtet. Dies schränkt theoretisch den Kreis der Menschen, die suizidale Verhaltensweisen zeigen und sich an Suizidportalen beteiligen, laut Statistik auf Personen zwischen 14 – 50 Jahren mit einem mittleren bis hohen Bildungsniveau, die vorwiegend in städtischen Gegenden wohnhaft sind, ein. (vgl.: Schwaderer/ Wieland, 2012, S. 4ff.) Inwieweit diese Annahme in meiner Studie belegt wird, zeige ich später bei der Auswertung meiner Forschungsarbeit.

Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Differenzierung von Onlinern und so genannten Nonlinern fällt bei der Betrachtung von gesellschaftlicher Integration auf. Kardoff spricht von einer neuen Form der Vergesellschaftung, die durch computergestützte Kommunikation hervorgebracht wird. Er verweist auf unterschiedliche Ebenen, auf welche der eigenständige virtuelle Raum, die neue Wirklichkeitsdimension, Einfluss nehmen kann (vgl.: Kardoff, 2006, S. 63):

- die Ebene der Subjektkonstitution: erweiterter Spielraum zur Darstellung der eigenen Identität, Wahrnehmung und Konstruktion von Erfahrungen aus „zweiter Hand“, virtuelle Realität als eigenständige Parallelwelt;
- die Ebene der Sozialintegration: kommunikativ-interaktive Beziehungen sowohl in der virtuellen, in der realen und in der Berührung beider Welten, sowie
- die Ebene gesellschaftlicher Teilhabe: Zugang oder Ausschluss zur/ aus der virtuellen Gemeinschaft, digitale Spaltung. (vgl.: Kardoff, 2006, S. 68f.)

Diese Punkte, die auch als ein Prozess der sozialen Ausdifferenzierung beschrieben werden (vgl.: Kardoff, 2006, S. 69), machen ein wichtiges Unterscheidungscharakteristikum zwischen Menschen, die das Internet zur sozialen Interaktion nutzen, und Personen, die sich nicht online bewegen, aus. Onliner verknüpfen den virtuellen Erfahrungsraum mehr

---

<sup>52</sup> Die Untersuchung von Emmer liegt schon einige Jahre zurück, dennoch halte ich diese Aussage für meine Arbeit für relevant. Genaue Studien zur Auswirkung vom Bildungsniveau auf die Nutzung von textbasierten Internet-Anwendungen sind nicht vorhanden, dennoch ist es ein interessanter Ansatzpunkt.

oder weniger intensiv und mehr oder weniger bewusst mit der realen Lebenswirklichkeit. Neue Beziehungsstrukturen und Handlungsoptionen können in die eigene Lebenswelt integriert werden. (vgl.: Kardoff, 2006, S. 71)

Bezogen auf Personen mit suizidalen Tendenzen kann dies bedeuten, dass neue Impulse sowohl zur Lebens- und Beziehungsgestaltung, zu Handlungsalternativen, aber auch zu suizidalen Verhaltensweisen gesetzt werden können. Dieser erweiterte Konstruktions- und Erfahrungsraum kann meiner Meinung nach ein entscheidendes Differenzierungsmerkmal bei Internet nutzenden und nicht nutzenden Menschen, die suizidale Verhaltensweisen zeigen, sein.

## 4.2 Computergestützte Kommunikation

Im Zuge der rasanten Entwicklung von Computer und Internet in den letzten Jahren kennt Informationsweitergabe und Kommunikation auf computergestützte Art und Weise kaum noch Grenzen. Angefangen bei dem weltweiten Zur-Verfügung-Stellen von Wissen, Musik, Filmen, persönlichen Informationen und Bildern über das Schreiben von E-Mails bis hin zur Kommunikation in Foren und Chats zu allen denkbaren Themen ist der Computer, insbesondere das Internet, kaum noch aus der modernen Gesellschaft wegzudenken. Vor allem das so genannte Social Web, welches das Erstellen und Veröffentlichen von Inhalten jeglicher Art und einfache Kommunikation mit Text, Ton und Bild benutzerfreundlich macht, ermöglicht Internetnutzern einen „globalen, vom Individuum selbst gestaltbaren Kommunikations- und Interaktionsraum“ (Mühlberger, 2010, S. 203).

Laut einer Statistik des Statistischen Bundesamtes nutzten im Jahr 2014 rund 80% aller in Deutschland Lebenden mit einem Mindestalter von zehn Jahren regelmäßig das Internet. Zehn Jahre zuvor waren es noch 58%. Rund 3 Milliarden Menschen weltweit nutzten das Internet 2014. Von den privaten Internetnutzern bewegten sich im Jahr 2014 82% jeden oder fast jeden Tag im Internet, 13% mindestens einmal pro Woche. Am häufigsten vertreten waren dabei Personen zwischen 16 – 44 Jahren. An sozialen Netzwerken nahmen Frauen und Männer zu gleichen Teilen teil, wobei durchschnittlich jeweils 50% der privaten Internetaktivitäten zur privaten Kommunikation genutzt worden sind. Bei der Altersgruppe der 16 – 24-Jährigen waren es sogar 91%, die das Internet unter anderem für soziale Netzwerke in Anspruch nahmen. (vgl.: Statistisches Bundesamt, 2015 2, S. 1ff.)

---

Diese Zahlen zeigen deutlich die Relevanz der computervermittelten Kommunikation, vor allem für Jugendliche und Erwachsene zwischen 16 – 44 Jahren. Mit zunehmender Teilhabe an sozialen Netzwerken steigen sowohl die Chancen als auch die Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten zur Bildung von situationsbezogenen, individuell intensiver und andauernder Bindungen, Identitätsentwürfen und Kommunikationsbeziehungen. (vgl.: Kardoff, 2006, S. 67f.)

Die onlinegestützte Kommunikation bedient sich dabei einiger Eigenarten. Dazu zählt in erster Linie die Anonymität der eigenen Person und des Gegenübers. Statt Hören und Sehen wie bei der face-to-face-Kommunikation stehen hier Tippen und Lesen im Vordergrund. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 27) Dies bedeutet, dass kontextualisierende Bedeutungsträger wie Mimik, Gestik, Tonfall etc. fehlen und durch Schriftsprache oder Bildzeichen, so genannte Icons oder Emoticons, zum Beispiel mithilfe eines lachenden Gesichts „☺“, ersetzt werden. (vgl.: Kardoff, 2006, S. 72)

Das Geschriebene unterliegt einer deutlich erhöhten Reichweite und längerer Verfügbarkeit durch Speichern auf PC-Festplatten, Servern und Chat-Protokollen. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 27)

Nachrichten und auf Webseiten öffentlich publiziertes scheinen allgegenwärtig in Raum und Zeit. Das Veröffentlichte – unabhängig ob in einem Forum, als E-Mail oder auf einer eigenen Homepage – kann jederzeit Leser/ Besucher auf der ganzen Welt erreichen; man selbst kann überall und jederzeit präsent sein. Das Fehlen von kontextuellen, visuellen und akustischen Informationen schränkt das Einordnen des Gegenübers und der Bedeutung des Gesagten ein und macht diese Art der Kommunikation speziell. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 27f.) Die Grenzziehung zwischen Öffentlichkeit und Privatleben wird neu definiert und zunehmend fließend. (vgl.: Mühlberger, 2010, S. 203 und 219)

„'What you see is what I say' “ (Reid, 1998, S. 29) – das ist die Grundlage der sozialen Interaktion online. Unter Pseudonymen (engl. Nicknames), also selbstgegebenen, fiktiven Namen, loggen sich die User in Foren und Chats ein. Bei der Registrierung hinterlegen sie häufig eine Mail-Adresse, welche nicht auf den realen Namen zurückzuführen ist. Die Konstruktion einer so genannten Netz-Identität, oftmals in Form eines persönlichen Profils, auf dem man Alter, Aussehen, Geschlecht und Eigenschaften angeben kann, gehört meist dazu. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 28f.) Auch die Verwendung von multiplen Identitäten kommt vor. (vgl.: Kardoff, 2006, S. 72)

---

Die Anonymität bei der onlinegestützten Kommunikation birgt eine Menge Möglichkeiten, aber auch einige kritische Aspekte in sich. Zum einen steht eine sprichwörtliche Enthemmung im Vordergrund, die dazu animieren kann, Gedanken und Empfindungen im Internet auszudrücken, die im realen Leben aus unterschiedlichsten Scham-, Schuld- und Angstgefühlen nicht geäußert werden. Auch das eigenmächtige Kontrollieren der Beziehungsgestaltung – der Kontakt kann jederzeit abgebrochen werden und allein der User entscheidet, wie viele persönliche Dinge er preisgibt und wie viel er in die Beziehung investiert – bietet vielen einen selbstgeschützten Raum. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 30f.) Das Beziehungsmanagement ist anders als im persönlichen Kontakt. Die Aufnahme, die Gestaltung und die Bewertung von Beziehungen finden in einem individuellen Kontext statt, neue Vergemeinschaftungsformen entwickeln sich. (vgl.: Mühlberger, 2010, S. 203f.) Dem gegenüber steht die Gefahr des Missbrauchs der Anonymität, der sich in Beleidigungen anderer Teilnehmer („Flaming“), in manipulativen Äußerungen und kriminellen Nutzungen (z.B. Aufruf zum gemeinsamen Suizid) oder auch im Vorgeben einer anderen Identität (z.B. als Mann in einem Frauenforum für sexuelle Missbrauchsoffer) zeigen kann. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 30f.)

Im Folgenden gehe ich kurz auf die unterschiedlichen Informations- und Kommunikationswege des Internets ein, die eine Grundlage für meine Forschungsarbeit darstellen.

#### **4.2.1 Statische Informationen (Websites)**

Hierbei handelt es sich um Seiten im Internet mit Texten, Bildern und Filmen, die auf Servern gespeichert sind und vom Nutzer bzw. Besucher der Seite nicht verändert werden können. Privatpersonen oder Institutionen erstellen solche Seiten, um sich online zu präsentieren, zu erinnern, mit anderen in Kontakt zu treten oder um bspw. Hilfsangebote machen zu können. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 22f.) Thematisch nennenswert sind hier die Berliner Seite [www.neuhland.net](http://www.neuhland.net), die professionelle Suizidprävention für Jugendliche anbietet, die Sterbehilfeorganisation „Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben“ unter [www.dghs.de](http://www.dghs.de) oder auch die Seite [www.endegut.info](http://www.endegut.info), auf der es konkret um Hilfe zum Suizid geht. (Stand: Jan. 2015)

#### 4.2.2 Asynchrone Kommunikation (Mail, Forum, Mailinglist, Newsgroup)

Die bekannteste und weit verbreitete Möglichkeit der asynchronen Kommunikation ist die E-Mail. Dabei werden Nachrichten in Briefform an einen Empfänger geschickt, der diese innerhalb weniger Sekunden erhält. Asynchron meint hier, dass, ungleich eines persönlichen Gespräches, eine Zeitversetzung zwischen dem Schreiben der Nachricht, dem Empfang und dem Beantworten liegt. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 23f.)

Seit den 80er Jahren ist es möglich, so genannte Mailinglists zu erstellen, „die es ermöglichen, über eine zentrale E-Mail-Adresse alle eingeschriebenen Mitglieder der Liste via E-Mail zu erreichen“ (Fiedler, 2003, S. 23f.). Die bekannteste und größte Mailinglist zum Thema Suizidprävention wird von der American Association for Suicideprevention unter [www.suicidology.org](http://www.suicidology.org) betrieben. (Stand: Jan. 2015) Wichtig ist hierbei, dass ausschließlich eingeschriebene Mitglieder die nicht öffentlichen Nachrichten empfangen können. Das Gegenstück dazu sind so genannte Newsgroups, also thematisch organisierte Gruppen, deren Mitteilungen öffentlich einsehbar sind. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 23f.)

Als Schwarzes Brett fungieren Foren. Dabei werden Beiträge (engl. Postings) mittels eines Web-Browsers an ein Forum geschickt und können dann von allen Interessenten eingesehen werden. Oft werden diese Seiten als Diskussionsforen genutzt. Das heißt, dass auf einen eingestellten Beitrag meist bezugnehmende Mitteilungen ergänzt werden und sich so eine Art Gespräch (engl. Thread) zwischen den Usern entspinnt. Häufig sind Foren passwortgeschützt und damit auf registrierte Teilnehmer begrenzt. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 24f.) Zum Thema Suizid gibt es unüberschaubar viele Foren, die sich in ihrem Auftreten stark voneinander unterscheiden. Darauf werde ich später näher eingehen.

#### 4.2.3 Synchrone Kommunikation (Chat)

Bei den vorangegangenen Varianten der onlinegestützten Kommunikation spielt es nur untergeordnet eine Rolle, wann ein Nutzer eine Nachricht abrufen, sie liest oder beantwortet. Bei der synchronen Kommunikation ist es dagegen Grundvoraussetzung, dass die Teilnehmer „gleichzeitig eingeloggt sind und an einem bestimmten virtuellen Treffpunkt in Kontakt kommen“ (Fiedler, 2003, S. 25), damit sich ein Gespräch entfalten kann. Der Chat ist die berühmteste Variante dieser Kommunikation.

Um in einem Chat mit anderen in Kontakt treten zu können, muss sich der Teilnehmer i.d.R. auf einer Website registrieren. Anschließend kann er die oft thematisch

spezialisierten Chaträume (engl. Channels) betreten und mit anderen Anwesenden kommunizieren. Dazu schickt er eine Mitteilung an den Chat, die unmittelbar von allen anderen Chat-Usern gelesen und beantwortet werden kann. Des Weiteren gibt es in den meisten Chats die Möglichkeit, sich privat, also ausschließlich mit einer bestimmten Person unter Ausschluss der Anderen, zu unterhalten. Dies nennt man im chatinternen Sprachgebrauch häufig „flüstern“. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 25f.)

Die Mehrzahl der Suizid-Foren bietet die Möglichkeit zum Chatten an. Welche Chats für meine Arbeit relevant waren, zeige ich später.

Die Möglichkeiten der computervermittelten Kommunikation sind weitreichend. Sie erweitern das bisherige Kommunikations- und Informationsspektrum: Sie „beschleunigt Informations-, Wissens- und Erfahrungsaustausch, erleichtert Transaktionen und vervielfältigt die Optionen zu bi- und multilateraler Kommunikation und zur Erweiterung sozialer Beziehungen“ (Kardoff, 2006, S. 63).

Bezogen auf das Thema Suizidalität hält sie Chancen für Menschen bereit, die Schwierigkeiten haben, sich außerhalb der virtuellen Welt an andere Menschen, an Gleichgesinnte, Verstehende und Akzeptierende zu wenden. Die Angst vor Verurteilung, Unverständnis oder dem Zweifeln an der Ernsthaftigkeit; die Scham, weil man sich selbst als schwach, gescheitert oder wertlos empfindet oder schlichtweg das Gefühl vom Alleinsein bewegen Menschen zum sozialen Kontakt innerhalb eines Suizid-Forums oder -Chats. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 35).

Fiedler fasst es folgendermaßen zusammen: „In diesem inneren Dilemma, einerseits der Sehnsucht nach Unterstützung, nach menschlichem Kontakt und Verständnis und andererseits der – durchaus nicht unberechtigten – Befürchtung, abgelehnt, nicht ernst genommen, nicht verstanden, entwertet und hospitalisiert zu werden, bieten die kommunikativen Möglichkeiten des Internets einen Weg an, kontrolliert und geschützt mit anderen Menschen Kontakt aufzunehmen“ (Fiedler, 2003, S. 35).

### 4.3 Suizid-Foren und -Chats

Das Internet kann niederschwellige Möglichkeiten für psychosoziale Präventionsarbeit und Hilfsangebote für suizidale Menschen, die für Betroffene rund um die Uhr zur Verfügung stehen, anbieten. Jeweils mindestens 30 Suizid-Foren und -Chats existieren im deutschsprachigen Raum, wobei sich die Adressen in einem ständigen Wandel befinden. In den Foren und Chats, welche als „thematisch fokussierte, internetbasierte Diskussionsgruppen“ (Fiedler/ Neverla, 2003, S. 562) definiert werden, werden suizidale Gedanken, Gefühle und Befindlichkeiten ausgetauscht, über Methoden gesprochen und in Einzelfällen auch Suizidabsichten angekündigt. Erfahrungen, sowohl positive als auch negative, mit stationären, ärztlichen und therapeutischen Behandlungen werden mitgeteilt, es wird „über den Sinn des Lebens philosophiert, es werden Gedichte publiziert oder schlicht Banalitäten ausgetauscht“ (Fiedler, 2003, S. 36).

Unterschiedliche Themenfelder kommen innerhalb der Foren und Chats zur Sprache. Es geht grob zusammengefasst um gegenseitige Unterstützung, Methoden, Hinterbliebene, Religion und Glaubensfragen, ethische und philosophische Themen, Hilfeschreie, Suizidmodelle und auch um alltägliche Sorgen und Belange. (vgl.: Eichenberg, 2002, S. 2f. und Fiedler, 2003, S. 35f.) Hauptanliegen der Teilnehmer ist, sich verstanden zu fühlen, sich gegenseitig zu unterstützen und an den Erfahrungen der anderen zu partizipieren, wobei „ein persönlicher Kontakt hergestellt und gepflegt wird. Der Austausch bewegt sich zwischen den beiden Polen Anonymität und Intimität“ (Mühlberger, 2010, S. 210).

Die beiden am häufigsten vertretenen Varianten der Suizid-Foren und -Chats sind client-to-client und client-to-professional. Bei ersterem unterhalten sich überwiegend selbst Betroffene mit anderen Betroffenen (Bsp.: [www.seelendernacht.forumieren.de](http://www.seelendernacht.forumieren.de)), bei der zweiten Möglichkeit suchen Betroffene den Kontakt zu professionellen Fachleuten (Bsp.: ein Angebot vom Berliner Verein „neuhland e.V.“ unter [www.das-beratungsnetz.de](http://www.das-beratungsnetz.de)). (Stand: Jan. 2015) Eine dritte Variante wären professional-to-professional-Foren und -Chats. Allerdings habe ich selbst noch keine öffentliche Seite gefunden, auf der sich Fachleute untereinander zum Thema Suizid austauschen.

### 4.3.1 Drei Arten von Suizid-Foren und -Chats

Je nach Interessenlagen und Bedürfnissen der User sind die Internetangebote in differente Bereiche einzuordnen. Ich unterscheide dabei zwischen contra-Suizid, pro-Suizid und pro-choice. Ausschlaggebend dafür ist i.d.R. der jeweilige Foren- bzw. Chatmaster, der das Forum bzw. den Chat erstellt hat. Das kann zum einen eine selbst betroffene Person, ein Angehöriger oder Hinterbliebener sein oder eine professionell ausgebildete Person. Ergänzt wird der Master oft durch die Funktion des Administrators (kurz: admin). Das sind in vielen Foren und Chats entweder eine (meist der Master selbst) oder mehrere Verantwortliche, die sich um die so genannte Netiquette kümmern. Das heißt, dass bspw. in Chats, in denen Methodendiskussionen untersagt sind, ein oder mehrere admins kontrollieren, ob diese chatinterne Regelung von den Usern eingehalten wird. Oft achten auch die Teilnehmer untereinander mehr oder weniger streng auf die Einhaltung der Nutzerregeln.

Die Differenzierung in drei Arten von Foren und Chats ist in der Literatur nicht präsent; ausschließlich auf einer wissenschaftlichen Homepage über Suizid-Foren gab es eine gleichwertige Einteilung. Dieser Inhalt auf [www.suizidforen.de](http://www.suizidforen.de) ist seit einigen Monaten nicht mehr erreichbar. (Stand: Jan. 2015)

Dass die Unterscheidung in contra-Suizid, pro-Suizid und pro-choice bei anderen Autoren nicht zu finden ist, bewirkt, dass Suizid-Foren und -Chats zu einheitlich betrachtet werden. Meiner Ansicht nach ergeben sich aufgrund der differenten Ausrichtung der Internetangebote unterschiedliche Chancen und Risiken für suizidale User. Je nach Art des Forums oder Chats wird mit dem Thema Suizid verschieden umgegangen, was sowohl in Medien als auch in wissenschaftlichen Publikationen außer Acht gelassen wird. Dies birgt die Gefahr in sich, dass onlinegestützte Kommunikationsformen zu sehr verallgemeinert betrachtet und bewertet werden. Aus meiner Perspektive ist die Unterscheidung in drei Arten von Suizid-Foren und -Chats eine wichtige Grundlage, um detailliert auf deren Wirkungen und Funktionen eingehen zu können.

Contra-Suizid-Foren und -Chats verstehen sich selbst als Selbsthilfe-Foren mit präventivem Charakter. Hier geht es vordergründig um das Zur-Verfügung-Stellen von Informationsmaterial, um Adressen von professionellen Ansprechpartnern und um eine Kommunikationsmöglichkeit in einem geschützten Raum. Es wird auf eine gewählte

---

Ausdrucksweise Wert gelegt, die weder suizidanimierend, rassistisch, menschenverachtend oder pornographisch sein soll. Suizidankündigungen und -verabredungen sowie Methodendiskussionen sind untersagt. (vgl.: Eichenberg, 2003, S. 3f.) Oft stehen hinter diesen Seiten professionelle Helfer. Beispiele im deutschsprachigen Raum sind [www.suizid-forum.com](http://www.suizid-forum.com) und [www.selbstmord-forum.at](http://www.selbstmord-forum.at). (Stand: Jan. 2015)

In pro-Suizid-Foren und -Chats sind Methodendiskussionen ausdrücklich erlaubt. Damit stellen sie den Gegenpol zu den vorher beschriebenen contra-Seiten dar. In den meisten Fällen werden diese Foren und Chats von Selbstbetroffenen geleitet, die kaum präventiv wirken können. Es geht vordergründig um Tipps zu suizidalem Verhalten und um Hinweise zur Beschaffung von bestimmten Hilfsmitteln. Hintergründig geht es, wie auf anderen Suizid-Seiten, auch um alltägliche Sorgen und Ängste. Oft wird hier der Suizid als Lösung bzw. Ausweg präsentiert und kaum interveniert. Deutschsprachige Seiten findet man oft nur unter Verschlüsselungen bzw. nach längerem Suchen im Internet. Beispiele sind „Final step“ unter [www.voy.com/86362/](http://www.voy.com/86362/) und eine deutsche Ablegerseite von „a.s.h“ unter [www.archive.ashspace.org/ash.xanthia.com/methodsxlations/deutsche.html](http://www.archive.ashspace.org/ash.xanthia.com/methodsxlations/deutsche.html). (Stand: Jan. 2015)

Pro-choice-Foren und -Chats zeigen sich als Mischformen. Hier wird auf die Akzeptanz von suizidalen Gedanken, Gefühlen und Handlungen Wert gelegt; der Suizid wird aber nicht als einzige Lösung deklariert. In einigen Foren und Chats ist eine Methodendiskussion erlaubt, jedoch keine offensive Animierung oder Verabredung. Im Vordergrund steht der Suizid als freie Entscheidung, weswegen diese Foren und Chats oft als Freitod-Seiten auftreten. Zwei Beispiele sind der „Freitod-Chat“ unter <https://freiheit.mainchat.net> und das Forum „Suicidal-Dreams“ unter [www.voy.com/71279](http://www.voy.com/71279). (Stand: Jan. 2015)

#### **4.3.2 Pro und Contra Suizid-Foren und -Chats**

Wie bereits mehrfach erwähnt, existiert in der Literatur und in den Medien ein vielfältiges Meinungsspektrum:

- Neben absoluten Verteufelungen wie bei Solveig Prass, die in solchen Foren und Chats keinerlei Nutzen sieht, sondern sie eher unter dem Aspekt der Suchtgefahr,

Sektenstruktur und als Kultform betrachtet, wobei Ansteckung und Animation zum Suizid im Vordergrund stehen (vgl.: Prass, 2002, S. 39f.),

- und Kritikern wie Thomas Bronisch, der Suizid-Foren als Träger von Suizidepidemien mit pathologischer Kommunikation bezeichnet (vgl.: Bronisch, 2002, S. 108),
- gibt es auch einige Autoren, unter anderen Christiane Eichenberg und Georg Fiedler, die ein differenzierteres Bild mit positiven und negativen Charakteristika zeichnen (Eichenberg, 2002, S. 2ff. und Eichenberg, 2004, S. 1ff. und Fiedler, 2003, S. 38ff.).

Als positive Wirkung wird häufig eine psychisch stützende und entlastende Funktion beschrieben:

- Das Gefühl der Betroffenen, dass andere Ähnliches empfinden,
- dass sie mit ihren Gedanken und Befindlichkeiten nicht allein sind, sondern Verständnis anstatt von Verurteilung und Infrage-Stellen entgegen gebracht bekommen,
- dass sie sich selbst reflexiver und unterstützend für andere Teilnehmer des Forums oder Chats erleben
- und dass sie die Möglichkeit bekommen, sich durch Humor und Ironie von suizidalen Kreisläufen zu distanzieren,

ist anhand des niederschweligen, computervermittelten Kommunikationsangebots für viele leichter erfahrbar als im sozialen face-to-face-Umgang. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 38f.) Verzweiflung, Sorgen, Ängste und Belastungen im durch anonyme Kommunikation geschützten Raum ungehemmt und unzensiert mitteilen zu können und darauf verständnisvolle und zuhörende Reaktionen zu erhalten, entwickelt bei vielen Nutzern das Gefühl von Gemeinschaft, Dazugehören und Akzeptiert-Werden. Dies wiederum kann positive Einflüsse auf das individuelle Erleben der aktuellen Lebenssituation hervorrufen und damit einen suizidpräventiven Charakter entfalten. (vgl.: Eichenberg, 2002, S. 6 und Eichenberg, 2004, S. 1)

Selbst Methodendiskussion und das Äußern von Suizidwünschen und -handlungen können in diesem Sinne positiv konnotiert werden, da sie für einige Foren- und Chat-User eine Art Trost darstellen und entlastend wirken. (vgl.: Fiedler/ Lindner, 2002, S. 5) Das Wissen, dass sie ihr eigenes Leben jederzeit beenden können, fühlt sich für manche als tröstliche Fantasie an, „die hilft, aktuelle Krisen zu überstehen, da immer noch die Entscheidungsfreiheit verbleibt“ (Fiedler, 2003, S. 39).

---

Menschen, die therapeutischen Kontakt zu Professionellen vermeiden, können mit dem Online-Hilfsangebot erreicht werden, können auf andere niederschwellige Angebote wie Beratungsstellen (Bsp.: „Neuhland e.V.“ in Berlin) aufmerksam gemacht werden und fachlich korrekte Informationen erhalten. (vgl.: Eichenberg, 2002, S. 7) Oft wird davon gesprochen, dass Foren und Chats eine emotionale Entlastung bieten können, die dazu animieren kann, auch außerhalb des Internets nach Unterstützung zu suchen. Sie bieten zudem einen Raum, in dem das Thema Suizid nicht tabuisiert wird; sie bieten die Möglichkeit der rund um die Uhr erreichbaren, schnellen Intervention in akuten Notsituationen und auch der individuellen Nachsorge nach stationären Behandlungen. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 51 und Fiedler/ Lindner, 2002, S. 5 und Eichenberg, 2002, S. 7)

Aufgrund der Vielzahl an unterschiedlichen Teilnehmern an einer Forums- oder Chatdiskussion spricht man vom so genannten „Multilog“. Der vom Wort „Dialog“ abgeleitete Begriff soll verdeutlichen, dass durch das heterogene Beteiligungsbild differente Perspektiven innerhalb eines Gesprächsthemas aufgezeigt werden können. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass eine suizidale Person andere Blickwinkel einnimmt und sich suizidale Verhaltensweisen mindern. (vgl.: Stegbauer/ Rausch, 2006, S. 30)

Negativ beschrieben werden im Gegenzug dazu psychisch destabilisierende Faktoren,

- wie die Identifikation mit der oft im Forum oder Chat kommunizierten Hoffnungslosigkeit,
- das Erfahren von Flaming, Missbrauch oder Beziehungsabbruch innerhalb der Internetplattform oder auch
- das Erleben von Überforderung durch schwere Krisen anderer Nutzer. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 40f.)
- Weitere Punkte sind die Möglichkeit zur Suizidverabredung,
- das Beschaffen von Material für den eigenen Suizid oder auch
- das Kennenlernen und Anleiten zu einer neuen Suizidmethode. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 40f.)
- Die fließenden Übergänge zwischen Realität und virtueller Welt, zwischen Fiktion und Authentizität auf sozialer und individueller Ebene können kritisch betrachtet werden. (vgl.: Mühlberger, 2010, S. 219)

- 
- Außerdem besteht die Gefahr der Desinformation, also unqualifizierte oder ideologisch geprägte Angaben,
  - mangelnde Qualitätssicherung oder auch
  - die Verstärkung der Angst vor oder der Abneigung zu professioneller Hilfe. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 51)
  - Zudem ist die Rede von gegenseitigem Anstacheln, von „Wettkämpfen“ und von Rechtfertigungsdruck bei nicht Vollzug einer angekündigten, suizidalen Handlung gegenüber der Foren- bzw. Chatgemeinschaft. (vgl.: Möller/ Herte-Rooney/ Projahn, 2002, S. 20)
  - Des Weiteren wird von einer Glorifizierung von Suizidhandlungen gesprochen und von einem möglichen zunehmenden Entzug aus der realen Welt. (vgl.: Möller/ Herte-Rooney/ Projahn, 2002, S. 20)
  - Von Schwellenerniedrigung und einer damit einhergehenden, verringerten Ambivalenz gegenüber suizidalen Ideen und Handlungen, die in der Folge zu einem erhöhten Risiko führt, suizidale Handlungen auszuführen, ist außerdem zu lesen. (vgl.: Möller/ Herte-Rooney/ Projahn, 2002, S. 20)

Zusammengefasst lassen sich kaum verallgemeinerbare Schlussfolgerungen ziehen, ob Suizid-Foren und -Chats eher positive oder vielmehr negative Charakteristika zuteilwerden: „Inwieweit die virtuelle Kommunikation hier kompensatorisch wirkt und Ersatzwelten und Projektionsflächen“ (Kardoff, 2006, S. 68) bietet oder psychopathologisch wirkt, ist bisher nicht ausreichend erforscht. (vgl.: Kardoff, 2006, S. 68) Mithilfe meiner Studien habe ich Daten erhalten, die den bisherigen Ist-Stand des kaum Erforschten erweitern und konkretisieren.

Um aussagekräftige Darstellungen zu Chancen und Risiken von solchen Internetangeboten machen zu können, habe ich diese mehrjährig untersucht. Wie genau ich dabei vorgegangen bin und welche Ergebnisse sich daraus ergaben, werde ich nun im Folgenden erläutern.

## 5 Forschung

„Eine der interessantesten und bereicherndsten methodischen Entwicklungen der psychologischen Forschung ist die Datenerhebung im Internet“ (Reips, 2005, S. 1). Mit Hilfe der internetgestützten Forschung können spezifische, sonst kaum zugängliche Zielgruppen und auch bspw. durch eingeschränkte Bewegungsfähigkeit benachteiligte Personen erreicht werden. Der aufsuchende Charakter dieser Untersuchungen, die quasi zum Probanden kommen anstatt sich der Studienteilnehmer zur Untersuchung bewegt, erlaubt merkmalspezifische Erhebungssituationen. Durch die flexible Untersuchungsumgebung und die Anonymität werden unter anderem Versuchsleitereffekte als auch soziale und kommunikative Erwünschtheit eingeschränkt. (vgl.: Reips, 2005, S. 1ff.)

Meine Forschungsarbeit lehnt sich an diese Einschätzungen an und ist eine interaktive Datensammlung im Medium Internet mithilfe webbasierter Fragebögen.

### 5.1 Methodik

Bevor ich meiner Ausgangsfrage „Inwieweit begünstigen Internetplattformen, insbesondere Suizid-Foren und -Chats, suizidale Verhaltensweisen?“ nachgehe, stelle ich Möglichkeiten der qualitativen Forschung vor. Da mein Forschungsgegenstand Menschen sind, die das Internet zur privaten Kommunikation nutzen, war für mich der Schluss naheliegend, in genau diesem Medium Studienteilnehmer zu suchen.

Aufgrund der Annahme, dass aus quantitativen Untersuchungsergebnissen bei solch einem sensiblen und individuellen Thema wie Suizidalität kaum aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten sind, habe ich mich dafür entschieden, mein Forschungsdesign an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring anzulehnen. „Die Qualitative Forschung untersucht Phänomene, die in ihren wesentlichen Teilen nicht in messbaren Größen ausgedrückt werden können. [...] In weitestem Sinne will sie die Bedeutungen sozialer Phänomene erfassen, beschreiben und verstehen.“ (Fuhs, 2008, S. 18) „This means that qualitative researchers study things in their natural settings, attempting to make sense of, or interpret, phenomena in terms of the meanings people bring to them.“ (Denzin/ Lincoln, 2005, S. 3)

### 5.1.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Um meine Vorgehensweise beim Untersuchen von möglichen Korrelationen zwischen der Nutzung von Suizid-Foren und -Chats und dem Zeigen von suizidalen Verhaltensweisen theoretisch zu fundieren, gebe ich einen kurzen Überblick zu Punkten der Qualitativen Inhaltsanalyse, die für meine Studie relevant sind.

Im Wesentlichen orientiere ich mich dabei an P. Mayring, dessen Werke als Grundlage für qualitative Forschungsarbeiten gelten, da „qualitative Verfahren besonders geeignet [sind], um Deutungen der Akteure, subjektive Wahrnehmungen, individuelle Relevanzsetzungen und handlungsleitende Orientierungen, zu erfassen“ (Hollstein, 2006, S. 21).

Ein wichtiger Aspekt bei der qualitativen Sozialforschung, die den Menschen und dessen Lebenswelten im Blick hat, ist das Prinzip der Offenheit. Die Perspektive des Anderen soll besser nachvollziehbar, verstehbarer gemacht werden, indem der Sichtweise des Zuerforschendem ein möglichst großer Spielraum gewährt wird. (vgl.: Fuhs, 2008, S. 21)

Daten werden mithilfe offen formulierter Fragen, die innerhalb von Umfragen häufig im Text beantwortet werden, erhoben und nicht durch verallgemeinerbare Aussagen und einem entsprechendem Fragebogen, in dem typischerweise Antworten durch Ankreuzen einer oder mehrerer vorgegebener Antwortmöglichkeiten gegeben werden. (vgl.: Fuhs, 2008, S. 21) „Die qualitative Inhaltsanalyse stellt also einen Ansatz empirischer, methodisch kontrollierter Auswertung [...] dar, wobei das Material, in seinen Kommunikationszusammenhang eingebettet, nach inhaltsanalytischen Regeln ausgewertet wird, ohne dabei in vorschnelle Quantifizierungen zu verfallen.“ (Mayring, 2000, S. 2<sup>53</sup>)

Die Angaben der Studienteilnehmer werden vom Untersuchenden inhaltlich analysiert und ausgewertet, wobei persönliche Interpretation unabdingbar ist und ausreichend begründet werden muss, da nicht nur Textmerkmale, die sozusagen schwarz auf weiß vorhanden sind, analysiert werden. Textinhalte werden in Richtung von Kategorien interpretiert. (vgl.: Mayring, 2005, S. 11) „Thus, sampling in qualitative research does not only mean sampling *of* cases and materials but also sampling *inside* materials and cases.“ (Flick, 2007, S. 33)

---

<sup>53</sup> Die hier angeführten Werke von Prof. Dr. P. Mayring sind bereits vor einigen Jahren erschienen. Sie gelten auch heute noch als Grundlage für qualitative Forschungszugänge. Aus diesem Grund beziehe ich mich trotz der älteren Jahrgänge der Veröffentlichungen auf deren Inhalt.

---

Bei der Erstellung eines qualitativ analysierbaren Fragekatalogs ist eine vorausgehende, deduktive Kategorienentwicklung notwendig, die von der Theorie zum Material gerichtet ist. Dabei werden vor der Analyse Kategorien entwickelt, die an das erhobene Datenmaterial herangetragen werden. (vgl.: Mayring, 2005, S. 11) Abgeleitet werden diese Kategorien von der Studien-Fragestellung und aus theoretischen Überlegungen. Grundgedanke ist, „ein Definitionskriterium festzulegen, das bestimmt, welche Aspekte im Material berücksichtigt werden sollen, und dann schrittweise das Material danach durchzuarbeiten“ (Mayring, 2000, S. 4).

Dieses Kategoriensystem dem erhobenen Material anzupassen, zu erweitern und zu konkretisieren, sodass „das Textmaterial Ausgangspunkt ist und die Kategorien möglichst eng an den Textpassagen orientiert formuliert werden“ (Mayring, 2005, S. 11), erfolgt im Zuge der Datenerhebung. Bei dieser induktiven Vorgehensweise, welche die Berücksichtigung von komplexen Inhalten erleichtert, wird dann die letztendliche Verwendung der Teilnehmeraussagen festgelegt und einer jeweiligen Auswertungskategorie zugeordnet. (vgl.: Wesemann/ Grunwald, 2010, S. 390 und Mayring, 2005, S. 10)

Ein strukturiertes Vorgehen, bei dem das Datenvolumen systematisch, also von einer Analyseeinheit zur anderen, durchgearbeitet und ausgewertet wird, als auch eine detaillierte Dokumentation sind dabei notwendig. (vgl.: Mayring, 2005, S. 10) „Auch bei größtmöglicher Offenheit für Neues und Unerwartetes muss der Forschungsprozess stets strukturiert, nachvollziehbar und an der Fragestellung orientiert bleiben.“ (Fuhs, 2008, S. 49)

### **5.1.2 Qualitative Forschung im Internet**

Untersuchungen, die im Medium Internet durchgeführt werden, unterliegen einigen Besonderheiten.

Positiv bewertet wird bei der Datenerhebung mithilfe von online durchgeführten Umfragen, dass durch den Wegfall eines typischen Umfrage- bzw. Interviewsettings und die dadurch entstehende Anonymität der Studienteilnehmer möglicherweise eine größere Bereitschaft zur Teilnahme besteht. (vgl.: Häder, 2006, S. 189) Gerade bei dem in der Gesellschaft immer noch oft tabuisierten Thema Suizidalität gehe ich bei der Online-Forschung von einer höheren Beteiligung und Ehrlichkeit der Antworten aus, da beim

---

Antwortverhalten durch Anonymität eine geringere soziale Erwünschtheit zu erwarten ist. (vgl.: Maurer/ Jandura, 2009, S. 70 und Taddicken, 2009, S. 101f. und Wesemann/ Grundwald, 2010, S. 387) Diese Enthemmung kann sich positiv auf die Güte der Antworten auswirken, da durch die erhöhte Selbstaufmerksamkeit eine höhere Gültigkeit für Selbstaussagen angenommen wird. (vgl.: Taddicken, 2009, S. 101f.)

Des Weiteren umgeht die textbasierte Kommunikation Hemmnisse, die durch Informationen über die Interaktionspartner, wie sozialer Status, Hautfarbe, Geschlecht etc., Vorurteile verursachen können. Soziale Kontexte sind innerhalb des Forums oder des Chats nur schwach wahrnehmbar bzw. werden nur dann übertragen, wenn das der jeweilige Teilnehmer möchte. Dies beinhaltet allerdings auch eine erschwerte Konsistenzprüfung, also breitere Manipulationsmöglichkeiten. (vgl.: Stegbauer/ Rausch, 2006, S. 45ff.)

Durch die Möglichkeiten des Internets werden zeitliche und geographische Grenzen aufgehoben. Außerdem stellen Online-Umfragen eine kostengünstige Variante der Sozialforschung dar. (vgl.: Kuckartz/ Ebert/ Rädiker/ Stefer, 2009, S. 11f.)

Kritisch angemerkt wird, dass keine wirksame Kontrolle der Datenerhebungssituation stattfinden kann. Wer unter welchen Bedingungen an welchem Ort den Fragebogen ausfüllt, ist nicht nachzuvollziehen. (vgl.: Häder, 2006, S. 189)

Eine konstruktivistische Betrachtungsweise entkräftet diesen Einwand. Da ich als Basis für meine Studie von einer Wirklichkeitskonstruktion durch Sprache ausgehe und mein Erhebungsverfahren nah an dem Lebens- und Feldzusammenhang ausgerichtet ist, also mein Untersuchungsgegenstand im jeweiligen Kontext einbezogen wird, gebe ich den Äußerungen und Konstruktionen der Studienteilnehmer innerhalb meiner Untersuchung Raum. Soziale Kontexte, in denen die Untersuchten ihre alltäglichen Sicht- und Handlungsweisen herstellen, nehme ich in meine Studie auf, indem die Teilnehmer in eben diesem Umfeld sowohl die Suizid-Foren und -Chats nutzen als auch an meiner Umfrage teilnehmen. (vgl.: Steinke, 1999, S. 83ff. sowie S. 109ff.)

Weitere kritische Aspekte sind, dass durch die unterschiedliche technische Ausstattung der Studienteilnehmer die Darstellung der Online-Inhalte vom ursprünglich Erstellten abweichen kann, dass durch die computergestützte Kommunikation eine hohe Unverbindlichkeit des Kommunikationsverhaltens möglich ist oder dass Personen mehrfach an der Umfrage teilnehmen könnten. (vgl.: Taddicken, 2009, S. 100f. sowie 117 und Kuckartz/ Ebert/ Rädiker/ Stefer, 2009, S. 13) Zum letzten Kritikpunkt möchte ich

---

jedoch anmerken, dass einer wiederholten Teilnahme möglicherweise eine veränderte kontextuale Einbindung des Teilnehmers, also Änderungen der aktuellen Lebenssituation bzw. des Erlebens der eigenen Person, zugrunde liegen.

Den Risiken bei onlinegestützter Forschung stehen positive Wirkungen gegenüber. Welche Vor- und Nachteile sich im Konkreten für meine Studie ergeben, werde ich kurz zusammenfassend im folgenden Kapitel zeigen.

### **5.1.3 Studienaufbau, Vor- und Nachteile**

Grundlegend für den Aufbau und Ablauf meiner Studie ist die Suche nach Studienteilnehmern im onlinegestützten Raum.

Aus der konkreten Fragestellung meiner Dissertation und basierend auf dem derzeitigen Wissensstand zu den Themen Suizid und Online-Forschung leite ich direkt den Untersuchungsgegenstand, die -umgebung und auch den Auswertungsleitfaden ab. (vgl.: Meier/ Wünsch/ Pentzold/ Welker, 2010, S. 107f.) Da sich meine Untersuchung auf Nutzer von speziellen Internetplattformen bezieht, möchte ich unter Bezugnahme des Genres und des Formats mein Untersuchungsmaterial lebenswelt- und kontextorientiert dort erheben. Gemäß dem Konzentrationsprinzips werde ich Teilnehmer zielgruppenorientiert in Suizid-Foren und -Chats auf mich und mein Anliegen aufmerksam machen. (vgl.: Meier/ Wünsch/ Pentzold/ Welker, 2010, S. 107f.)

In Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse möchte ich inhaltlich auswertbare Daten mithilfe eines Fragebogens im Internet aus hauptsächlich offenen Fragen erhalten. Diesen Fragebogen stelle ich den Teilnehmern auf einer eigenen Website zur Verfügung.

Das gesammelte Material werde ich mithilfe eines Kategoriensystems analysieren und auswerten und auf meine vorher erstellten Hypothesen hin untersuchen.

Vorteile dieser Vorgehensweise sind, dass die Probanden die Fragen zu einem individuell passenden Zeitpunkt und in einem für sie angemessenen „sicheren Rahmen“ beantworten können. Das heißt, dass die Umfrage zeit- und ortsunabhängig durchgeführt werden kann. Außerdem stellt dieses Verfahren eine kostengünstige Forschungsumgebung dar.

---

Kritisch anzumerken ist, dass durch den anonymisierten virtuellen Kontakt der Wahrheitsgehalt der von den Forschungsteilnehmern gemachten Aussagen nicht überprüfbar ist. Allerdings gehe ich davon aus, dass im Rahmen einer Forschungssituation, bspw. im Rahmen einer Umfrage oder eines Interviews, immer soziale Erwünschtheit eine Rolle spielt. Die Unüberprüfbarkeit des Wahrheitsgehaltes der Aussagen trifft demzufolge nicht nur auf meine, sondern auf alle Studien zu. Ein Beispiel dafür ist die Forschung der Anthropologin Margaret Mead, die im Jahr 1925 neun Monate lang die Einwohnerinnen von Samoa zu ihrem Leben innerhalb der Stammesgemeinschaft befragte. Gewohnt hat sie während dieser Zeit auf der benachbarten Insel bei einer amerikanischen Familie. Fünfzehn Jahre später begann der Anthropologe Derek Freeman seine Forschungen auf Samoa. Innerhalb der folgenden 40 Jahre lebte er insgesamt über sechs Jahre auf Samoa, lernte die Inslersprache, wurde von einer Eingeborenen-Familie adoptiert und zu einem Ehrenhäuptling ernannt. Er befragte Meads Probandinnen erneut als er Vertrauen von den Einwohnern genoss und „kam zu dem Ergebnis: Eigentlich stimmte keine von Margaret Meads Feststellungen“ (Korn, 2011, S. 134). Als Begründung gibt Freeman Folgendes an: „Was würden Sie denn sagen, wenn ein Fremder ins Haus schneit und Sie über Ihr Leben ausfragt?“ Die Menschen in Samoa hatten Mead das geantwortet, was sie gern hören wollte“ (Korn, 2011, S. 135).

Innerhalb meiner Untersuchung gehe ich aufgrund der Anonymität der Studienteilnehmer, wie bereits erwähnt, von einem geringeren Effekt der sozialen Erwünschtheit im Antwortverhalten aus. (vgl.: Taddicken, 2009, S. 101f.) Außerdem beziehe ich mich auf einen konstruktivistisch-narrativen Ansatz, demzufolge eine Wirklichkeitskonstruktion durch Sprache stattfindet. Gerade bei Personen, die sich regelmäßig in solchen Internetplattformen kommunikativ beteiligen, ist für mich eine Untersuchung innerhalb des Genres gegenstandsangemessen. Ich folge somit dem Leitspruch „Befragte lügen nicht“ (Rössler, 2010, S. 31).

#### **5.1.4 Untersuchungserwartungen**

Während des Untersuchungszeitraumes erwarte ich eine relativ konstante Beteiligung der Nutzer von Suizid-Chats und -Foren an der Umfrage. Da ich in regelmäßigen Abständen auf meine Website mit dem Fragebogen innerhalb dieser Plattformen aufmerksam machen werde und sich das Teilnehmerbild der Online-Portale in einem ständigen Wandel befindet,

also fortwährend Neuanmeldungen und Abmeldungen stattfinden, gehe ich davon aus, mit meinem Anliegen immer wieder neue Studienteilnehmer rekrutieren zu können. Eigene Erfahrungen bestätigen, dass immer wieder neue User auf den Plattformen anzutreffen sind, welche durch mich für meine Studien geworben werden können.

Die erste Untersuchungsrunde wird in Form einer Pilotstudie für drei Monate angelegt. Diese soll im Anschluss teilwertig ausgewertet werden, um Neuerungen für die Hauptstudie zu erkennen. Die Hauptstudie wird für ein gesamtes Jahr ununterbrochen freigeschaltet, um alle Jahreszeiten, Feiertage, Wochentage, Tages- und Nachtzeiten in die Studie mit einbeziehen zu können.

Nach der inhaltsanalytischen Verarbeitung des webbasierten Untersuchungsmaterials erwarte ich konkrete, repräsentative Aussagen über die Korrelation zwischen der Nutzung von Chats und Foren, welche sich auf das Thema Suizidalität spezialisiert haben, und dem Zeigen von suizidalen Verhaltensweisen dieser Nutzer. Mein Fragekatalog ist direkt auf die Fragestellung und die Hypothesen ausgerichtet; geht also gezielt auf die Aspekte ein, die für meine Forschung relevant sind, sodass sich daraus konkrete Ergebnisse ergeben sollten.

## **5.2 Pilotstudie**

Die Vorab-Studie sollte der folgenden Hauptstudie so nah wie möglich sein. Das heißt, dass die Pilotstudie qualitativ angelegt war und auf onlinebasierter Befragung beruhte.

Grundlage für die hauptsächlich offenen Fragen waren meine vorher erstellten Hypothesen.

### **5.2.1 Hypothesen**

Schlussfolgernd aus dem derzeitigen Wissensstand in Literatur und Internet zum Thema Suizid und aus persönlichem Interesse habe ich vier Hypothesen zur Untersuchung meiner Fragestellung erstellt.

In dem oben aufgezeigten Überblick zu Suizid und suizidalem Verhalten sind einige Ansatzpunkte zu finden, auf die ich in meiner Dissertation eingehen werde.

Zum einen ist bei der Entwicklung von Suizidalität die Rede von den Phasen der Erwägung und Abwägung. Bei der Phase der Erwägung wird davon ausgegangen, dass der Umgang mit Suizid im sozialen Umfeld eine wichtige Rolle spielt. Die WHO weist in ihrem Welt-Suizid-Report von 2014 mehrfach darauf hin, dass für suizidale Ideen unter anderem eine Familiengeschichte, in der suizidales Verhalten existent ist, suizidbegünstigend wirken

---

kann. (vgl.: World Health Organization, 2014, S. 8 und 40) Aus kognitiver Sichtweise bedeutet ein Suizid im nahen Umfeld einer Person das Verfügbarmachen von bestimmten Handlungs- und Bewertungsmodellen. Aus dem Denkmodell einer Bezugsperson, dass Suizid eine Lösung, ein Ausweg sein kann, kann sich für den Betroffenen eine neue Bewältigungs- und Konfliktlösestrategie entwickeln, die suizidale Tendenzen bestärken kann. (vgl.: World Health Organization, 2008, S. 6)

Auch die Darstellung von suizidalen Handlungen in Medien und Literatur kann ein entscheidendes Kriterium für die Entstehung von suizidalen Ideen sein.<sup>54</sup> (vgl.: World Health Organization, 2008, S. 6 und Sonnek, 2000, S. 167 und Jost, 2006, S. 62) Das wirft die Frage auf, inwiefern die Enttabuisierung des Themas Suizid begünstigend wirkt für die Suizidalität einer Person, die sich in einer subjektiv erlebten Krisensituation befindet und dann den eigenen Suizid als mögliche Handlungsalternative wahrnimmt.

Des Weiteren spielt bei der Phase der Abwägung, neben der Ankündigung des Suizides und neben Hilferufen, vor allem auch die Kontaktsuche eine bezeichnende Rolle. (vgl.: Sonnek, 2000, S. 167 und Jost, 2006, S. 62) Hierbei stellt sich für mich die Frage, inwieweit die Kontaktsuche im Internet auf entsprechend thematisierten Plattformen eine Hilfestellung sein kann, die dem Betroffenen die Möglichkeit bietet, sich über sein individuelles Erleben seiner persönlichen Situation auszutauschen und erwünschte Kontakte herzustellen, und damit eine positive Wirkung auf den Lebensweltkontext des Suizidideen-Entwickelnden haben kann und sich möglicherweise negativ hinsichtlich der Entscheidung zum eigenen Suizid auswirkt.

Zum anderen ist bspw. Jost der Auffassung, dass Medien, insbesondere spezielle Suizid-Foren und -Chats, einen kritisch zu erwähnenden Einfluss haben können. (vgl.: Jost, 2006, S. 77) Wie oben beschrieben sehen manche Autoren Suizid-Foren und -Chats als Auslöser für Suizidepidemien, was die Frage intendiert, ob Internetplattformen suizidale Verhaltensweisen begünstigen können. (vgl.: Bronisch, 2002, S. 108 und Prass, 2002, S. 39f.)<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> siehe dazu Kapitel 3.10 sowie 3.11

<sup>55</sup> Beide Quellen sind bereits vor einigen Jahren erschienen und meiner Ansicht nach in ihren Darstellungen überholt. Dennoch sind auch bei neueren Publikationen immer wieder Verweise auf diese Autoren zu finden. Aus diesem Grund füge ich sie in meiner Arbeit an.

---

Meine Hypothesen sind daher folgende:

1. Die Darstellung und Berichterstattung zum Thema Suizid in Medien, insbesondere im Internet, begünstigen das Entwickeln von Suizidalität.
2. Suizide und versuchte Suizide im unmittelbaren Umfeld des Betroffenen begünstigen das Entwickeln von Suizidalität.
3. Virtuelle Kontakte im Internet begünstigen die Chance, suizidale Handlungen zu verringern.
4. Internetplattformen, insbesondere spezielle Suizid-Foren und -Chats, begünstigen das Entwickeln von suizidalen Verhaltensweisen.

### 5.2.2 Studienablauf

Um die Studie starten zu können, habe ich im November 2012 die Nutzungsrechte für die Internet-Domain [www.suizid-dialog.de](http://www.suizid-dialog.de) erworben. Anhand der Verwaltungssoftware „WordPress“ habe ich eine Homepage erstellt, auf der seit Januar 2013 folgende Seiten zu finden waren (vgl.: Anhang S. 174ff.):

- **Home:** Das ist die so genannte Startseite, auf der alle Besucher der Website begrüßt und auf die Studie hingewiesen wurden. Außerdem befand sich ab Februar 2013 der Link zur Umfrage im unteren Bereich.
- **Suizid:** Auf dieser Seite habe ich einen kurzen Überblick zum derzeitigen Literaturstand zum Begriff Suizid unter Angabe der Quellen gegeben.
- **Über mich:** Hier habe ich mich als Person mit Namen, kurzem Überblick zum beruflichen Werdegang und mit persönlichen Interessen vorgestellt. Dies sollte einen Vertrauensvorschuss gegenüber den Studienteilnehmern zeigen.
- **Beratung:** Diese Seite habe ich dazu genutzt, den Besuchern meiner Homepage sowohl im klassischen als auch im onlinegestützten Bereich systemische Beratung anzubieten. Damit wollte ich einerseits potenziellen Studienteilnehmern das Angebot eines fachgerechten Austausches zum Thema Suizid als auch zu anderen Themen, bei denen Gesprächsbedarf bestand, unterbreiten. Andererseits sollte es Probanden die Möglichkeit bieten, auf durch die Umfrage Angestoßenes in einem professionellen Rahmen einzugehen.

- 
- **Impressum:** Auf dieser Seite waren rechtliche Hinweise zum Inhalt meiner Website zu finden.
  - **FAQ:** Hierbei handelte es sich um eine Übersicht mit Antworten zu Fragen, die meiner Meinung nach häufig gestellt werden könnten. Dazu gehörte unter anderem die Nutzung der Daten, Datenschutz und Anonymisierung der Teilnehmer und Ablauf der Umfrage.
  - **Kontakt:** Die Nennung einer Kontakt-Email-Adresse, unter der direkt Fragen an mich gestellt werden konnten, war Inhalt dieser Seite.

Die inhaltliche Gestaltung der Homepage sollte dem Informieren der potenziellen Studienteilnehmer dienen. Vor allem die Seiten „Über mich“, „FAQ“ und „Kontakt“ sollten sowohl über mich als Studienleiterin als auch über die Studie informieren und aufklären. Gemäß des Prinzips der informierten Einwilligung wollte ich damit die Freiwilligkeit der Entscheidung für die Teilnahme an der Umfrage sicherstellen. (vgl.: Kuckartz/ Ebert/ Rädiker/ Stefer, 2009, S. 57)

Im Zeitraum 01.02.2013 – 30.04.2013 habe ich auf der Homepage einen Link geschaltet, der automatisch zur Umfrage weitergeleitet hat. Innerhalb dieser drei Monate konnten alle Besucher meiner Website ohne Anmeldung bzw. Registrierung durch Klicken auf den Umfrage-Button an der Studie teilnehmen. Dass in diesen drei Monaten kaum nationale Feiertage und Feste lagen, hat mich zu dem genannten Start- und Abschlusstermin bewogen.

Die Umfrage habe ich mithilfe der Open-Source-Software „Lime Survey“ erstellt.

Dafür habe ich vorab anhand meiner Hypothesen einen Fragekatalog entworfen (vgl.: Anhang S. 174183ff.), welcher in folgende Kategorien unterteilt war:

- **Aktuelle Situation:** Hierbei wurden die Probanden gebeten, ihre derzeitige Lebenssituation anhand einer offenen Frage sowie einer Skalenfrage mit anschließender Nachfrage zu beschreiben.
- **Suizid-Chat/ Forum:** Bei diesen fünf offenen Fragen wurde danach gefragt, welche Chats und Foren in welcher Häufigkeit und mit welchen Erwartungshaltungen genutzt werden.
- **Kontakt:** Inwiefern haben die Studienteilnehmer regelmäßigen Kontakt außerhalb und innerhalb des Internets, inwieweit wird dabei das Thema Suizid angesprochen und

---

welchen Einfluss beschreiben die Nutzer der Chats auf ihr soziales Verhalten. Dies war Bestandteil der vier offenen Fragen dieser Kategorie.

- **Suizid:** Die sieben Fragen beschäftigten sich mit den individuellen Erfahrungen der Teilnehmer mit suizidalen Verhaltensweisen, der Distanzierung davon und dem Einfluss des Chats darauf.
- **Statistische Angaben:** Auf dieser Seite wurde nach Alter, Geschlecht und höchstem Bildungsabschluss des Probanden gefragt.
- **Behandlung:** In dieser Kategorie ging es um aktuelle und/ oder vergangene therapeutische Betreuung des Studienteilnehmers.
- **Umfrage:** Diese zwei offenen Fragen drehten sich darum, wie der Proband auf die Umfrage aufmerksam geworden ist und ob er ergänzend etwas mitteilen möchte, wonach ich nicht gefragt habe.
- **Info:** Hier hatten die Umfrageteilnehmer die Möglichkeit eine Email-Adresse zu hinterlassen, über die ich sie bei Nachfragen erreichen kann.

Jede Frage befand sich auf einer neuen Seite, außer bei aufeinander aufbauenden Fragen, wie zum Beispiel der Nachfrage zu einer Skalenangabe.

Die Umfrage konnte von den Teilnehmern jederzeit unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt fortgeführt oder bisherige Angaben gelöscht werden. Fragen konnten übersprungen werden und der Proband konnte sich jederzeit für oder gegen das Absenden bzw. Speichern der Angaben entscheiden. Damit sollte gewährleistet sein, dass der Befragte bis zum Ende der Umfrage die Hoheit über seine Antworten beibehalten kann. (vgl.: Kuckartz/ Ebert/ Rädiker/ Stefer, 2009, S. 46)

Eine Fortschrittsanzeige, die dem Probanden zeigte, wie viel Prozent der Umfrage er bereits geschafft hat, war auf jeder Seite in der oberen Leiste zu finden<sup>56</sup>. Damit sollte eine Orientierung über Länge und individuellen Fortschritt gewährleistet sein.

Jede Umfrage-Teilnahme ist unter einer anonymen ID-Nummer gespeichert, welche sich nach der fortlaufenden Teilnehmerzahl richtet.

---

<sup>56</sup> Mit einer Fortschrittsanzeige wird „grafisch dargestellt, wie viel Prozent des Fragebogens die Befragten aktuell bearbeitet haben. In der Regel wird dabei der Fortschritt pro Seite, nicht aber pro ausgefüllter Frage angezeigt“ (Kuckartz/ Ebert/ Rädiker/ Stefer, 2009, S. 45).

---

Sowohl für die Homepage als auch für die Umfrage-Plattform habe ich ein neutrales Layout gewählt. Die Website ist in einem schlichten Grauton mit einfacher schwarzer Arial-Schrift gehalten. Die Umfrage befindet sich auf weißem Untergrund mit ebenfalls schwarzer Schrift. Die Fragen sind mit grauer Farbe unterlegt. Es wurde keinerlei Bildmaterial eingebunden, außer den Logos der Software WordPress und LimeSurvey. (vgl.: Anhang S. 187f.)

Das Design der Seiten sollte die Besucher und die Beantwortung der gestellten Fragen nicht beeinflussen, sondern möglichst neutral und seriös wirken. (vgl.: Kuckartz/ Ebert/ Rädiker/ Stefer, 2009, S. 37)

Die Ansprache sowohl im Chat, in der Umfrage als auch auf meiner Homepage erfolgte in der zweiten Person Singular. Sich untereinander zu duzen ist in Chats und Foren eine anerkannte Umgangsform und wird überall genutzt. Da ich mich nicht von diesen Spezifika abheben, sondern eine Vertrauensebene initiieren wollte, habe ich mich ebenso dieser Anredeform bedient.

### **5.2.3 Zielgruppe, Studienteilnehmer**

Da sich meine Fragestellung auf die Nutzer von speziellen Online-Räumen bezieht, habe ich im onlinegestützten Bereich Teilnehmer für die Studie gesucht. Dazu wählte ich zwei Suizid-Chats aus, den so genannten Suizid-Mainchat (<http://suizidchat.mainchat.de/>) und den Nur-Ruhe-Chat (<http://nur-ruhe.mainchat.net/>), da ich davon ausging, innerhalb eines Chats schneller persönlichen Kontakt und dadurch eine höhere Teilnahmebereitschaft zu erreichen als in einem Forum.

Durch Setzung von Links zu meiner Homepage und durch direkte Ansprache einiger User habe ich für meine Umfrage geworben. Dazu nutzte ich ausschließlich die so genannte Lobby, da dies der offene Bereich eines Chats ist und ich keine Privatgespräche in thematischen Chaträumen stören wollte.

Im zeitlichen Abstand von 3 – 6 Tagen habe ich für meine Studie geworben, in den meisten Fällen zwischen 19 Uhr – 22 Uhr an unterschiedlichen Wochentagen.

Die Häufigkeit meiner aktiven Suche nach Probanden richtete sich nach meinen persönlichen Ressourcen und der chatinternen Stimmungslage. Je kürzer die Abstände zwischen den Anfragen und Linksetzungen waren, desto öfter wurde es kritisch bemerkt.

---

Das heißt, dass dann häufiger Fragen der Seriosität gestellt wurden und Ablehnung geäußert wurde.

Die Präferenz für die Abendstunden, in denen ich mich in die Chats eingeloggt habe, lag in meiner Beobachtung begründet, dass die Chats vor allem zu diesen Zeiten rege genutzt werden. Während vormittags Benutzerzahlen zwischen 0 – 5 schwankten, waren im Abend- und Nachtbereich zwischen 2 – 30 User anzutreffen.

Da die Pilotstudie ein Testdurchlauf für die folgende, größer angelegte Studie sein und zur Bearbeitung des Frage- und Kategoriensystems beitragen sollte, wollte ich mit der Beschränkung auf zwei ausgewählte Chats die Probandenanzahl überschaubar halten. Um ein Gefühl für die Annahme meiner Umfrage und meiner Person innerhalb der Chats zu erhalten, schienen mir zwei Adressen für ausreichend.

Ich selbst habe mich als Privatperson mit einem beruflichen Anliegen unter dem Nicknamen „maze“ präsentiert. Dieser Name ließ keine Rückschlüsse auf mein Geschlecht oder mein Alter zu. Ausschließlich im Gespräch habe ich diese Angaben und persönliche Meinungen wiedergegeben.

Um meine Werbung vertretbar zu machen und Seriosität zu zeigen, habe ich immer wieder auf meinen beruflichen Hintergrund hingewiesen und mein Promotionsanliegen klar formuliert.

Transparenz und Ehrlichkeit waren für mich die Basis für einen wertschätzenden Umgang mit den Teilnehmern an den Chats.

#### **5.2.4 Teilauswertung, Konsequenzen**

Um Aussagen der Befragten als Beleg für meine Ergebnisse verwenden und besser nachvollziehbar machen zu können, habe ich alle relevanten Aussagen mit einer Kodierung versehen, welche sich aus dem Buchstaben „P“ für Pilotstudie, der Identifikationsnummer (ID-Nummer) des jeweiligen Probanden, der Hypothesen-Nummer und der dazu gehörenden Aussagennummer zusammensetzt (bspw. P.05.03.01).

---

Im Folgenden werde ich Ergebnisse jeweils mit einer Auswahl an Teilnehmeraussagen stützen.<sup>57</sup> Dabei habe ich die Schreibweise der Studienteilnehmer unverändert übernommen, um Sprache und Ausdrucksweise nicht durch bspw. Korrekturen in Rechtschreibung und Grammatik zu beeinflussen.

Zu den Hypothesen 1 und 2 konnte ich aus dem erhobenen Datenmaterial der Pilotstudie keine aussagekräftigen Ergebnisse entnehmen. Lediglich eine Person verwies bei der Frage nach der Entstehung der suizidalen Ideen auf Medien: „internet / musik /“ (P.14.01.01), was die Hypothese 1 „Die Darstellung und Berichterstattung zum Thema Suizid in den Medien, insbesondere im Internet, begünstigen das Entwickeln von Suizidalität“ bestätigen würde, auch wenn die Thematisierung von Suizid im musikalischen Bereich in meiner Dissertation nicht relevant ist.

Zur zweiten Annahme, dass suizidale Erfahrungen im unmittelbaren Umfeld des Betroffenen das Entwickeln von suizidalen Verhaltensweisen begünstigt, habe ich keine Daten erhalten.

Das brachte mich zu dem Schluss, dass ich den Fragekatalog für die Hauptstudie besser meinen Hypothesen anpassen und entsprechend direktere Nachfragen integrieren sollte.

Die dritte Hypothese, in der es um ein verringertes Risiko von suizidalen Handlungen durch virtuelle Kontakte geht, kann mit Aussagen der Probanden gestützt werden. Häufig gaben Studienteilnehmer an, dass sie das „virtuelle Treffen Gleichgesinnter, die mich verstehen“ (P.02.03.01) schätzen, weil sie ohne Scham mit ihnen ihre Probleme, Gedanken und Gefühle teilen können und nicht als „irre“ bezeichnet werden. Auf die Frage „Was hat dich dazu veranlasst, dich an dem Suizid-Chat/ Suizid-Forum zu beteiligen? (Was erwartest/ erhoffst du von der Teilnahme am Suizid-Chat/ Suizid-Forum?)“ antworteten Teilnehmer:

- „das ich meine probleme mit anderen teilen kann“ (P.01.03.01),

---

<sup>57</sup> In meinen Studien geht es um eine tendenzielle Stützung bzw. Entkräftung von Hypothesen und nicht um Beweise. Um Annahmen belegen bzw. widerlegen zu können, bedarf es umfangreicher, nachfolgender Studien mit bspw. größerer Probandenanzahl und einer längeren Laufzeit.

- „Leute zu treffen denen es ähnlich geht sich auszutauschen über meine dunklen Gedanken und Gefühle, im rl kann man das ja keinem erzählen, die denken allen man ist Irre“<sup>58</sup> (P.05.03.01) und
- „Mich zu bestimmten Themen äußern zu können ohne gleich wie eine Aussätzige oder Geisteskranke behandelt zu werden.“ (P.10.03.01).

Der soziale Kontakt kann sie aus einem depressiven Tief holen, sorgt für Entlastung, Nicht-allein-sein, Gemeinschaftlichkeit und gegenseitige Unterstützung.

- „Das virtuelle Treffen Gleichgesinnter, die mich verstehen.“ (P.02.03.01)
- „Ich bin etws entspannter weil ich ja meine Gefühle und Sorgen teilen kann und in schlimmen Zeiten wen habe zum reden“ (P.05.03.02)
- „Der Chat hilft mir wirkt sich positiv aus. Bei uns redet keiner über Sui versuche oder Methoden, wir helfen und in schweren Zeiten“ (P.05.03.03)
- „ich habe Austausch über das Thema erwartet und Gespräche über Probleme im Leben und dadurch Erleichterung. Das ganze vor allem nachts, um nicht alleine damit zu sein“ (P.13.03.01.)

Ein Teilnehmer gab an, dass er durch das Auseinandersetzen mit seinen Sorgen und Ängsten die Motivation fand, die abgebrochene Therapie wieder aufzunehmen: „Ich denke das mir der Chat und auch das Forum, sofern ich es nutzen gut tun. Durch ein paar Unterhaltungen mit bestimmten Personen bin ich endlich wieder den Schritt gegangen und habe im letzten Jahr meine Therapie wieder aufgenommen. Ich hätte es sonst wahrscheinlich nicht gemacht, weil mir Manches nicht bewusst war und ich aber auch Ängste hatte. Im Forum ist es für mich noch einmal eine offene Auseinandersetzung mit meinen Gedanken/ Gefühlen was ich eher als entlastend empfinde egal wie düster die Themen sind.“ (P.35.03.01)

Mehrere Befragte erwähnten, dass sie im Chat oder Forum ehrlich über ihre suizidalen Neigungen erzählen können, während ihr Therapeut aus Angst vor Einweisung in eine Klinik oder wegen des Verdachts des Unverständnisses im Unklaren darüber bleibt:

- „Mein Psychologe weiß nix von meinen Gedanken (es geht ihn doch nichts an...)“ (P.39.03.01) und

---

<sup>58</sup> Als „rl“ wird in Foren und Chats das „Real Life“, das reale Leben, bezeichnet.

- „ich schäme mich. es könnte mich niemand verstehen. ausserdem habe ich angst erneut eingewiesen zu werden. darum bin ich auch nicht ehrlich in meiner ambulanten therapie“ (P.31.03.01).

Nur wenige äußerten sich negativ über den Austausch im Chat. Der Mangel an ernsthaften Gesprächen und scheinbarer Überforderung mit dem Thema Suizid wurden dabei angesprochen. Ein Studienteilnehmer antwortete auf die Frage „Inwiefern gibt es Personen außerhalb des Internets, mit denen du regelmäßig Kontakt hast und mit denen du über das Thema Suizid sprichst?“: „Gibt es nicht. Vor ein paar Jahren, als ich noch heftiger Suizidgedanken hatte, habe ich es ab und an mal angedeutet/rausgelassen. Ernsthafte Gespräche haben sich daraus nicht ergeben, eher ‚Abwehrverhalten bzw. wohl Überforderung sich mit diesem Thema/Gedanken auseinanderzusetzen.‘ “ (P.26.03.01).

Einen geringen Einfluss der Foren und Chats schätzten die Studienteilnehmer ein, wenn es um das individuelle Entwickeln von suizidalen Verhaltensweisen geht. Hier gaben einige an, dass der Online-Austausch kaum Einfluss auf ihr reales Leben hat und nicht suizidfördernd wirkt. Die Frage „Inwieweit würdest du sagen, beeinflusst der Suizid-Chat/ das Suizid-Forum deine suizidalen Gedanken bzw. Suizidversuche? (Inwieweit haben sich deine suizidalen Gedanken/ deine Suizidversuche verändert/ konkretisiert/ relativiert seitdem du aktiv am Suizid-Chat/ Suizid-Forum teilnimmst?)“ wurde unter anderem wie folgt beantwortet:

- „beeinflusst mich überhaupt nicht, ist ja nicht das reale leben“ (P.01.04.01),
- „der chat hatte da eigentlich überhaupt keinen einfluss drauf.“ (P.10.04.01),
- „überhaupt nicht, da hat es keinen einfluss darauf“ (P.34.04.01).

Dennoch verweisen einzelne Teilnehmer auf Gefahrenpotenziale wie Verabredung zum gemeinsamen Suizid, Methodendiskussion, Trigger und Beschaffung von Suizid-Hilfsmitteln:

- „ich denke dass die Ausirkungen sehr unterschiedlich sind oder sein können. Ich habe einiges durch diesen Chat dazu gelernt und auch ‚beleuchtet/reflektiert‘, weiss allerdings auch dass der Suizid-Chat sehr deprimierend und runterreissend sein kann und wohl auch sehr ‚frag-/prüfungswürdige‘ Dinge vorgehen. Als Beispiel jemand(nicht ich!) sucht ‚Partner zum (gemeinsamen) Suizid‘ etc. etc.“ (P.26.04.01),
- „Ich habe lediglich eine neue Möglichkeit zum Suizid bekommen“ (P.02.04.01) sowie

- 
- „ich glaub auf meine persönlichen gedanken hat der chat kaum einfluss. aber ich kann mir vorstellen..und manchmal wars vllt bei mir auch so.. das die ständig negativen inhalte im chat einen menschen immer mehr negativ machen und runterziehen. auf der andren seite tut es auch manchmal gut wenn einem jemand ernsthaft zuhört und sich intressiert(was sehr selten is find ich) und man vor allem erfährt das es nich nur erfolgreiche supermenschen gibt sondern auch andre probleme haben“ (P.13.04.01).

Da ich das Gefühl hatte, hier noch einigen Informationsbedarf zu haben, habe ich in der Hauptstudie konkreter nach Hypothese 3 und 4 gefragt.

Innerhalb der drei Monate, in denen die Umfrage freigeschaltet war, haben insgesamt 45 Besucher der Homepage die Umfrage angesehen. 39 Personen haben teilgenommen, davon hat knapp die Hälfte die Umfrage abgebrochen, fünfmal wurden keine verwendbaren Daten hinterlegt. 20 Probanden haben alle Fragen beantwortet.

Die zahlenmäßige Auswertung der Abbrüche ließ mich zu dem Schluss kommen, dass die Studie zu langatmig sein könnte. Für die folgende Umfrage habe ich den Fragekatalog umstrukturiert.

Dass sich über 85% der User, die sich die Umfrage angeschaut haben, dazu bereit erklärten, die Fragen zu beantworten und auf „weiter“ klickten, bestätigte mich im Layout der Seiten, sodass ich dahingehend keine Änderungen vorgenommen habe.

Die relativ geringe Probandenzahl gründete sich meiner Ansicht nach auf die spezielle Art der Rekrutierung. Alle Befragten haben die Homepage nur dann wahrgenommen, wenn sie während ihres Besuches im Chat von mir und meinen Linksetzungen erreicht wurden. Das hieß für mich, dass ich den Werbebereich für mögliche Probanden der folgenden Studie auf weitere Chats und auf einschlägige Foren ausweiten musste.

### **5.3 Hauptstudie**

Die Hauptstudie war wie die Pilotstudie als qualitativ auswertbare Umfrage angelegt.

Durch die Teilauswertung des ersten Datenmaterials haben sich zusätzliche Hypothesen ergeben, was eine Anpassung des Fragekatalogs zur Folge hatte.

### 5.3.1 Hypothesen

Die vier bisher aufgestellten Hypothesen hatten für die Hauptstudie weiterhin Bestand.

Zusätzlich ergeben hat sich die Frage nach der Wirkung des anonymisierten Raumes auf die Ehrlichkeit und Offenheit der Teilnehmer. Bereits in der Pilotstudie gaben mehrere Probanden an, dass sie im Chat oder Forum offener mit dem Thema Suizid umgehen können als außerhalb des Internets. Diese Annahme wollte ich mithilfe neu gewonnener Daten konkretisieren, indem ich die Probanden direkt nach Offenheit und Ehrlichkeit sowohl innerhalb als auch außerhalb des Internets befrage.

Des Weiteren hatte ich den Eindruck, dass für die Aktualität der Suizidalität das individuelle Erleben der aktuellen Lebenssituation eine tragende Rolle spielt. Gaben Studienteilnehmer der Pilotstudie zu Beginn der Umfrage aktuell belastende Lebensereignisse an, befanden sich die Skalenwerte für die Rolle des Themas Suizid im eigenen Leben häufig bei 7 oder mehr (auf einer Skala von 1 – 10, wobei 1 gleichbedeutend mit Nebensache war und 10 hieß, dass sich alles um dieses Thema dreht). Einzelne spiegelten diesen Eindruck allerdings nicht wieder, was zur Überprüfung anhand der Hypothese 6 führte.

Eine weitere Hypothese ergab sich bei der Betrachtung des Alters der Probanden und der Angabe zu den Gründen für die Teilnahme am Suizid-Forum oder -Chat. Dass die Internetplattform zum Austausch über Methoden, Hilfsmittel oder ähnliches genutzt wurde, gaben vorwiegend Personen zwischen 19 – 30 Jahren an. Jüngere oder ältere Nutzer der Chats und Foren legten laut eigenen Angaben den meisten Wert auf Gespräche mit Gleichgesinnten. Da die Anzahl der Studienteilnehmer so gering war, wollte ich diesem Eindruck weiter nachgehen.

Für die Hauptstudie sind also folgende Hypothesen die Grundlage:

1. Die Darstellung und Berichterstattung zum Thema Suizid in Medien, insbesondere im Internet, begünstigen das Entwickeln von Suizidalität.
2. Suizide und versuchte Suizide im unmittelbaren Umfeld des Betroffenen begünstigen das Entwickeln von Suizidalität.
3. Virtuelle Kontakte im Internet begünstigen die Chance, suizidale Handlungen zu verringern.

4. Internetplattformen, insbesondere spezielle Suizid-Foren und -Chats, begünstigen das Entwickeln von suizidalen Verhaltensweisen.
5. Suizid-Foren und -Chats sind virtuelle Räume, in denen Suizidente offener mit dem Thema Suizid umgehen als außerhalb des Internets.
6. Das individuelle Erleben der aktuellen Lebenssituation ist entscheidend für die Aktualität der suizidalen Verhaltensweisen.
7. Die Nutzung von Suizid-Foren und -Chats ist vom Alter des Nutzers abhängig.

### 5.3.2 Studienablauf

Über den Zeitraum der Auswertung der Pilotstudie war meine Homepage durchgängig erreichbar. Nur der Button, der bis 30.04.2013 zur Umfrage weitergeleitet hatte, wurde durch den Hinweis, dass ab Sommer 2013 hier erneut eine Umfrage zu finden sein würde, ersetzt. Dies sollte Interessierten die Möglichkeit geben, sich auch außerhalb des Erhebungszeitraums mit mir in Verbindung setzen zu können, Fragen zur Studie oder meiner Person stellen oder Beratung in Anspruch nehmen zu können.

Das Layout und den Aufbau der Umfrage und meiner Homepage habe ich nicht geändert. Das schlichte neutrale Design habe ich aufgrund der Seriosität und des Wiedererkennungswertes beibehalten.

Der Fragekatalog wurde erweitert, konkretisiert und umstrukturiert. Zum Teil habe ich offene Fragen durch Auswahlfragen ersetzt, um eine bessere Vergleichbarkeit der Daten zu erreichen, zum Beispiel bei der Häufigkeit der Nutzung der Foren und Chats oder bei der Intention zur Nutzung. Auch Richtwertskalen habe ich aufgenommen, bspw. bei der Einschätzung des Umgangs der User untereinander oder bei der Stimmung innerhalb der Internetplattformen. Dabei hatten die Probanden die Wahl zwischen vier Abstufungen, in denen sie einer Aussage zustimmen konnten. Mit der Entscheidung für vier anstatt von fünf Stufen wollte ich die Angabe eines neutralen Wertes (zwischen eher ja oder eher nein) ausschließen. Des Weiteren habe ich zwei Aufzählungen integriert, bei denen die Studienteilnehmer sowohl 1 – 3 positive als auch negative Eigenschaften der Foren und Chats auflisten sollten. Fragen nach statistischen Angaben wurden ebenso erweitert, um ein besseres Teilnehmerbild zu erhalten.

Mit den Veränderungen hat sich die Anzahl der gestellten Fragen von 29 in der Pilotstudie auf insgesamt 50 Teilfragen erhöht. Durch die Einbindung von unterschiedlichen

---

Antwortstrukturen, sodass nicht mehr jede Frage im offenen Textfeld, sondern manche Fragen durch einfaches schnelles Anklicken beantwortet werden konnten, hat sich die Länge des Fragebogens nicht stark ausgedehnt. Circa 15 – 25 Minuten betrug die durchschnittliche Beantwortungsdauer. In der Pilotstudie wurden den Teilnehmern insgesamt 25 Umfrageseiten angezeigt, bei der Hauptstudie waren es nur noch 19. Durch Umblättern wurde auf der Fortschrittsanzeige ein besseres Vorankommen angezeigt als bei gleicher Anzahl beantworteter Fragen in der ersten Studie. Damit konnte das subjektive Gefühl hinsichtlich der Länge der Umfrage positiv beeinflusst werden. Außerdem konnten durch eine Mischung von offenen und geschlossenen Fragen Ermüdungserscheinungen bei den Probanden eingedämmt werden. (vgl.: Kuckartz/ Ebert/ Rädiker/ Stefer, 2009, S. 38)

Wie bei der ersten Umfrage gliederte sich der Fragekatalog in unterschiedliche Kategorien auf (vgl.: Anhang S. 190ff.):

- **Aktuelle Situation:** Hier ging es um die Aktualität der individuellen Suizidalität anhand einer Skalenfrage plus anschließendem Nachfragens, woran die gewählte Zahl festgemacht wurde und wie sie sich verändern könnte. Im späteren Verlauf der Umfrage wurde dann nach der Einschätzung der aktuellen Lebenssituation als auch konkret nach Familienstand, Kindern, Wohn- und Arbeitssituation gefragt.
- **Suizid-Chat/ Forum:** Insgesamt dreizehn Fragen – verteilt über zwei Abschnitte im Fragebogen – beschäftigten sich mit der Teilnahme am Forum oder Chat. Auf welchen Seiten der Studienteilnehmer aktiv ist, wie häufig er diese Angebote nutzt, aus welchem Anlass und in welcher Form, wie groß der Einfluss auf das reale Leben eingeschätzt wird als auch die Einschätzung der Stimmung und des Umgangs der User untereinander spielten eine Rolle. Außerdem sollten die Probanden positive und negative Eigenschaften von Suizid-Foren und -Chats angeben.
- **Suizid:** Bei diesen Fragen ging es um die persönlichen Erfahrungen des Teilnehmers mit dem Thema Suizid, also inwieweit er selbst suizidale Ideen hat und wie sich diese im Zuge der Teilnahme am Chat oder Forum verändert haben, als auch, ob er suizidale Handlungen bereits vollzogen hat. Die Fragen nach suizidalen Verhaltensweisen im näheren Umfeld des Probanden schlossen sich an.
- **Medien:** Hier wurden zwei Fragen konkret zur Einschätzung der Wirkung und des Einflusses von Medien auf das Thema Suizid gestellt.

- 
- **Kontakt:** Sechs Fragen beschäftigten sich mit der Offenheit der User innerhalb als auch außerhalb des Internets zum Thema Suizidalität und inwieweit die Bereitschaft besteht, suizidale Handlungen im Forum oder Chat anzukündigen.
  - **Beratung:** Die Frage nach dem Für und Wider eines Online-Beratungsgespräches im Vergleich zu einem face-to-face-Kontakt mit einem Psychologen standen in dieser Kategorie im Vordergrund.
  - **Statistische Angaben:** siehe Pilotstudie: Auf dieser Seite wurde nach Alter, Geschlecht und höchstem Bildungsabschluss des Probanden gefragt.
  - **Umfrage:** siehe Pilotstudie: Zwei offene Fragen drehten sich darum, wie der Proband auf die Umfrage aufmerksam geworden ist und ob er ergänzend etwas mitteilen möchte, wonach ich nicht gefragt habe. Ergänzt wurde hier die Frage nach der für den Studienteilnehmer wichtigsten Frage innerhalb der Umfrage.
  - **Info:** siehe Pilotstudie: Hier hatten die Umfrageteilnehmer die Möglichkeit eine Email-Adresse zu hinterlassen, über die ich sie bei Nachfragen erreichen kann.

Die Umfrage habe ich im Zeitraum 01.07.2013 – 30.06.2014 freigeschaltet und auf meiner Homepage verlinkt. Durch die Studiendauer eines gesamten Jahres wollte ich alle Jahreszeiten, Feiertage, Feste, Schulferien, Urlaubszeiten etc. in meine Datenerhebung integrieren. Alle äußeren zeitlichen Bedingungen, die Suizidalität möglicherweise beeinflussen können, sollten berücksichtigt werden.

### 5.3.3 Studienteilnehmer

Um bei meiner zweiten Datenerhebung deutlich mehr Teilnehmer rekrutieren zu können, habe ich meinen Wirkungskreis auf Foren ausgeweitet. Insgesamt habe ich in 14 Suizid-Foren und 5 Suizid-Chats um Probanden geworben (vgl.: Anhang S.189). Dabei habe ich sowohl pro-Suizid-, contra-Suizid- als auch pro-choice-Seiten einbezogen. Bei allen Internetangeboten habe ich mich wie ein „normaler“ User angemeldet und registriert, wieder unter dem Pseudonym „maze“. Bei den jeweiligen Foren- bzw. Chatmastern habe ich um Erlaubnis gebeten, Probanden werben zu dürfen, indem ich in einer E-Mail meinen beruflichen Hintergrund und das Anliegen meiner Promotion dargelegt habe. Lediglich bei zwei Foren (Rote Linien und Psychologie-Forum) habe ich eine Absage erhalten und dort umgehend meinen Account gelöscht.

---

Mein Vorgehen in den Chats glich dem der Pilotstudie. Durch Einloggen in die so genannte Lobby habe ich am Chat teilgenommen, den Link zu meiner Homepage geteilt und andere Nutzer des Chats direkt auf meine Studie angesprochen. Die Häufigkeit und die Präferenz für die Abendstunden habe ich an die Pilotstudie angelehnt.

In den Foren habe ich individuell nach einer geeigneten Rubrik gesucht, in der ich mein Anliegen formulieren konnte. Einige haben den Themenbereich Umfragen/ Studienteilnahme. Wenn vorhanden, habe ich dort einen Beitrag gepostet und um eine Teilnahme an meiner Umfrage gebeten. Wenn solch eine Rubrik nicht existierte, habe ich mich bspw. bei „Sonstiges“ oder „Alles mögliche“ positioniert. Damit wollte ich die inhaltlichen Gespräche innerhalb der Foren nicht stören, sondern ausschließlich für diejenigen präsent sein, die neben der Teilnahme an Diskussionen an so genannten off-topic-Bereichen interessiert waren. Meine Postings habe ich vierteljährlich aktualisiert bzw. erneuert, um in größeren Abständen wieder mehr Aufmerksamkeit zu erlangen.

#### **5.3.4 Auswertung**

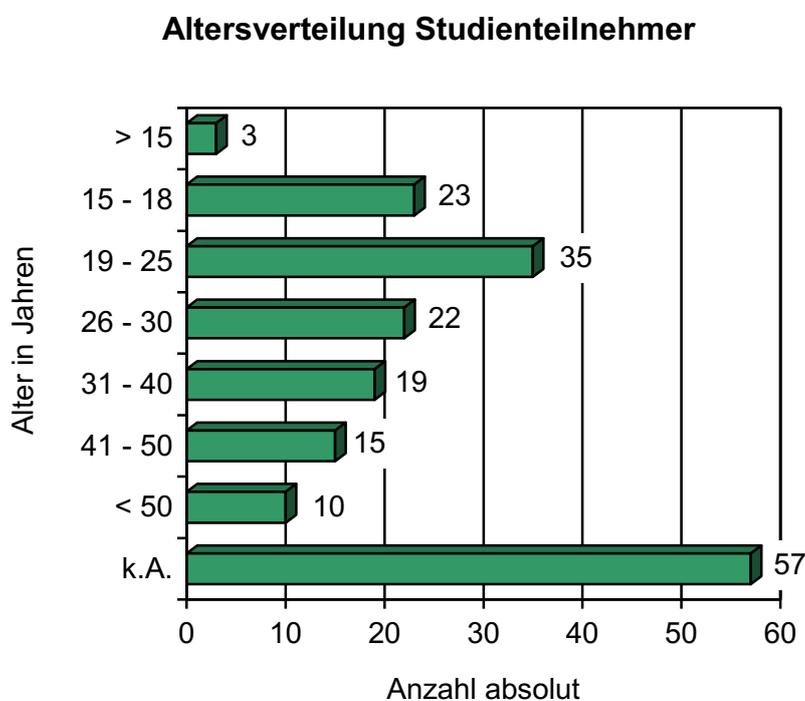
Innerhalb des Jahres, in dem die Hauptumfrage freigeschaltet war, haben sich insgesamt 347 Personen die Umfrage angeschaut, wovon 133 Probanden alle Fragen vollständig beantwortet haben. 51 Teilnehmer ließen einzelne Fragen zwischendurch weg bzw. beantworteten ausschließlich Fragen mit vorgegebenen Auswahlmöglichkeiten und Skalen. Knapp 47% derjenigen, die sich die Umfrage anschauten, hinterließen keine verwendbaren Daten, klickten sich durch den Fragekatalog ohne zu beantworten oder löschten ihre Angaben vor der Weitergabe an mich. Eine Gesamtzahl von 184 Datensätzen nutze ich demzufolge für die Auswertung der Hauptstudie.

102 Studienteilnehmer gaben an, dass sie durch ein Posting im Suizid-Forum auf die Umfrage aufmerksam wurden, was mich im Ausweiten der Werbung für meine Erhebung auf Foren bestätigte. 58 Personen machten dazu keine Angabe. Durch Hinweise anderer User im Forum oder Chat bzw. durch Internetrecherche oder Sonstiges wurden nur einzelne erreicht. Lediglich 15 Teilnehmer habe ich in einem der Suizid-Chats werben können.

Von den Teilnehmern war knapp die Hälfte weiblich (86), nur 41 Männer nahmen an der Umfrage teil, einige machten keine Angabe. Dieses Ungleichgewicht führe ich zum einen auf eine mögliche geschlechtsspezifische Bereitschaft zur Teilnahme an Umfragen über so

private Themen wie Suizidalität zurück. Zum anderen ist mein persönlicher Eindruck, dass auch innerhalb der Foren und Chats bei inhaltlichen und themenspezifischen Unterhaltungen mehr weibliche als männliche Personen anzutreffen sind. Möglicherweise liegt das in der „höheren“ kommunikativen Veranlagung bei Frauen im Vergleich zu der größeren Schambesetzung bei männlichen Betroffenen begründet. Dies müsste allerdings im Rahmen einer anderen Studie hinterfragt werden, um repräsentative Aussagen machen zu können.

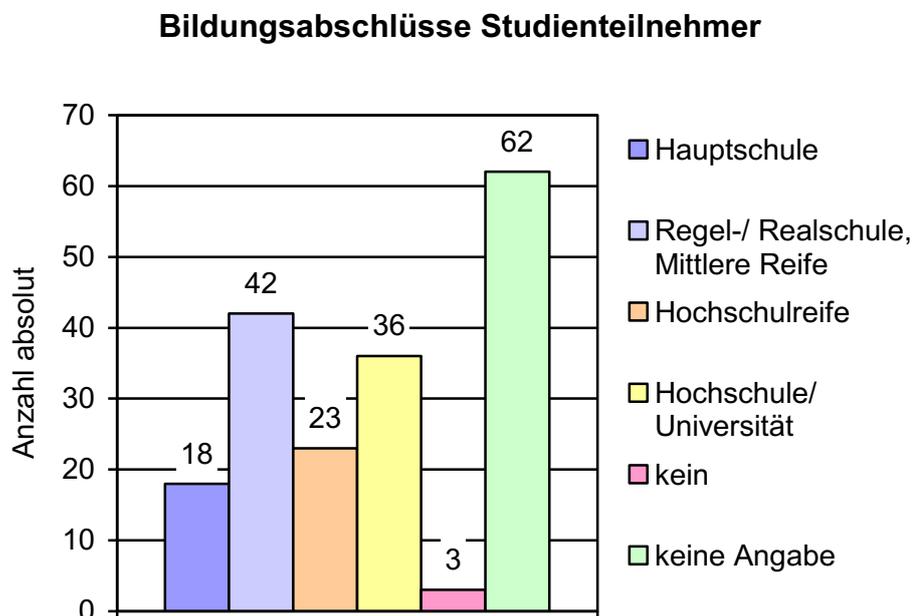
Die Altersverteilung war, wie nachfolgend zu sehen, breit gefächert. Die meisten Teilnehmer waren zwischen 15 – 30 Jahren, nur drei Personen waren unter 15 Jahren und immerhin zehn Probanden gaben ein Alter über 50 Jahren an.



**Abbildung 2:** Altersverteilung Studienteilnehmer

Ein ebenso heterogenes Bild zeigt sich bei dem höchsten Bildungsabschluss, den die Teilnehmer zum Zeitpunkt der Teilnahme an der Studie erreicht hatten. Die Mehrzahl der Probanden hatte mindestens einen Regel-/ Realschulabschluss bzw. die Mittlere Reife, 36 Personen gaben Hochschule/ Universität an. Dies bestätigt mich in der Annahme, dass die

Nutzung von Suizid-Portalen kein Phänomen des unteren Bildungsniveaus ist, sondern von allen Bildungsständen.



**Abbildung 3:** Bildungsabschlüsse Studienteilnehmer

Ein klareres Bild zeichnete sich bei der Frage nach dem Familienstand und der im eigenen Haushalt lebenden Kinder ab. 61% derjenigen, die zur Frage nach dem Familienstand eine Angabe machten, wobei zwischen ledig, in Partnerschaft, verheiratet, getrennt lebend, geschieden und verwitwet ausgewählt werden konnte, gaben an, ledig zu sein. Nur 24% lebten in einer Partnerschaft, knapp 6% waren verheiratet. Der Rest verteilte sich auf die anderen Auswahlmöglichkeiten. Auch bei der Anzahl der eigenen bzw. im Haushalt lebenden Kinder zeigte sich eine deutliche Verteilung. Über 79% lebten in einem Haushalt ohne Kinder, 14% mit einem Kind und lediglich acht Personen gaben zwei oder drei Kinder an. Dies lässt die Vermutung zu, dass Partnerschaft und eine eigene Familie sowie eigene Kinder risikovermindernde Faktoren bei der Entwicklung von Suizidalität sein können.

Rund 35% der Probanden, die statistische Angaben machten, wohnten zum Zeitpunkt der Datenerhebung allein, 45% lebten mit ihrem Partner/ ihrer Partnerin zusammen bzw. im Wohnraum der Familie. Die hohe Anzahl der Personen, die mit anderen Erwachsenen einen Haushalt teilen, muss differenziert betrachtet werden, da zu dieser Gruppe auch

---

bspw. Schüler und Studenten zählen, die im elterlichen Wohnraum lebten. Aufgrund der vorangegangenen Angaben der Studienteilnehmer lebt schätzungsweise die Hälfte dieser 45% nicht im eigenen Wohnraum. Damit ergibt sich für mich nach persönlicher Interpretation der Eindruck, dass in etwa die Hälfte der Probanden allein oder im nicht selbst bestimmten Wohnraum lebt. Daraus schlussfolgere ich, dass Unzufriedenheit mit der Wohnsituation suizidbegünstigend wirken könnte.

Ein positiveres Ergebnis ist bei der Frage nach der jeweiligen Arbeitssituation zu sehen. 72 der 126 Angaben machenden Studienteilnehmer waren bei Teilnahme an der Umfrage Arbeitnehmer oder Schüler/ Student. 41 Probanden gaben Sonstiges an, wozu ich unter anderem Menschen zähle, die sich in einer Maßnahme der Arbeitsagentur befinden oder Frührentner sind. Lediglich 9% bezeichneten sich als arbeitssuchend. Obwohl die Zahl der Arbeitenden relativ hoch ist, sagt es nichts über die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation aus. Einige gaben innerhalb der Umfrage auf die Frage, was sich verändern müsste, damit sich die Präsenz der suizidalen Gedanken verringert, ein besseres Beschäftigungsverhältnis an. Dem entnehme ich, dass sowohl Arbeitslosigkeit als auch eine subjektiv wahrgenommene, schlechte Arbeitssituation suizidale Verhaltensweisen und damit die Nutzung von Suizid-Foren und -Chats begünstigen können.

Die hohe Frequenz der Antwortmöglichkeit „keine Angabe“ interpretiere ich als Unverbindlichkeit im Antwortverhalten aufgrund der Anonymität. Durch weitgehendes Fehlen eines persönlichen Bezugs der Teilnehmer zu mir als Studienleiterin, scheint die Bereitschaft zur Beantwortung aller Fragen zu sinken. Auch wenn ich anmerken möchte, dass ich im Einleitungstext zur Umfrage deutlich darauf hingewiesen habe, dass die Teilnehmer ausschließlich die Fragen beantworten sollten, zu denen sie freiwillig eine Angabe machen möchten.

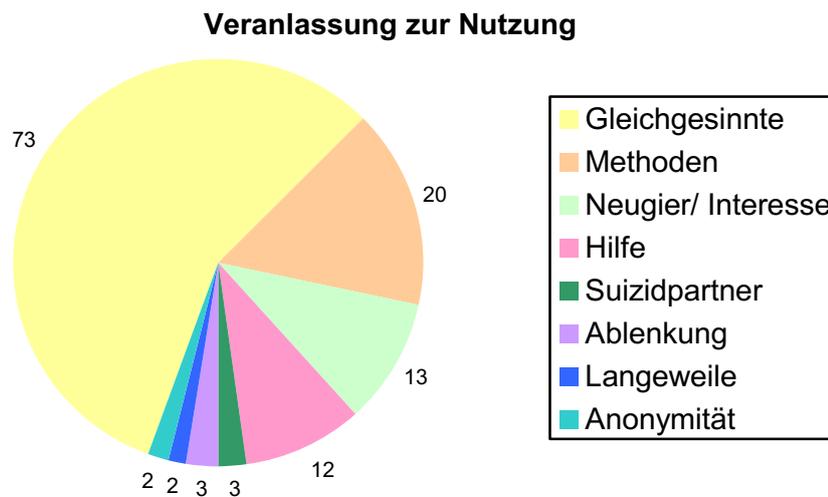
Bei den Angaben zu der Nutzung der Suizid-Foren und -Chats kam heraus, dass 40% derjenigen, die dazu Angaben machten, täglich diese Internetseiten nutzten, 37% ein- bis mehrmals wöchentlich. Gut 61% waren seit mindestens ein bis zwei Jahren als User auf einer der Seiten registriert. Dies zeigt, dass die Kommunikation innerhalb der Foren und Chats für die Nutzer einen relativ hohen Stellenwert hat. Sie investieren viel Zeit über einen meist langen Zeitraum, was eine gewisse Konstanz und Konsequenz erkennen lässt. Dies impliziert, dass bei den meisten Usern die Suizidalität keine kurze Episode ist,

---

sondern fortlaufender Bestandteil ihres Lebens. Des Weiteren interpretiere ich, dass bei einer solch langen Teilnahme am Forum oder Chat nicht ausschließlich Methodensuche und –diskussion oder die Beschaffung von Hilfsmitteln im Vordergrund steht – dies ließe sich schneller abklären – sondern vielmehr der Austausch mit anderen. Die Meinung, dass Suizid-Portale im Sinne von Methoden- und Suizidanregung schädlich für deren Nutzer sind, ist demzufolge nicht haltbar. Es geht in den Onlineangeboten zum Thema Suizid weniger um Methodengenerierung, sondern vielmehr um den Gedankenaustausch.

Wie im weiteren Verlauf der Auswertung von Haupt- und Ergänzungsstudie zu sehen ist, steht neben Informationsbedarf vor allem das Gefühl von Dazugehören und Gemeinschaft im Vordergrund. Ehrlich Interessierte, andere Betroffene, nicht-tabuisierend Zuhörende, Freunde, Mitfühlende und Ernstnehmende kennenzulernen, ist Hauptteilnahmegrund. Kontakte zu knüpfen und zu pflegen, Raum zum Reden, Loswerden und Öffnen zu haben und nicht für suizidale Verhaltensweisen stigmatisiert, belächelt oder als verrückt abgestempelt zu werden, steht für die Mehrzahl der User im Fokus.

Bei der offenen Frage nach der persönlichen Veranlassung zur Teilnahme an solchen Foren und Chats gab über die Hälfte die Suche nach und den Austausch mit Gleichgesinnten an, als auch das Redenkönnen ohne dass das Thema Suizid tabuisiert wird, das Verstanden-Werden durch ebenfalls Betroffene und das Gefühl von Gemeinschaft. Andere antworteten mit der Suche nach Hilfe, nach Methoden, nach Ablenkung oder einem Suizidpartner. Auch aus Langeweile, aus Neugier und Interesse am Thema Suizid oder an Betroffenen und aufgrund des Wunsches anonym zu sein, nahmen einige an den Internetplattformen teil.



**Abbildung 4:** Veranlassung zur Nutzung in absoluten Zahlen

Das starke Übergewicht derjenigen, die das Gespräch mit ebenfalls suizidalen Personen in den Fokus rückten, relativiert meiner Ansicht nach das Gefahrenpotenzial, welches angeblich von den Suizid-Foren und -Chats ausgehen soll. Vielmehr drückt es für mich die Notwendigkeit von Räumen aus, in denen sich Betroffene untereinander ohne Scham und ohne Stigma austauschen können.

Dass neben dem Treffen und Kennenlernen von Gleichgesinnten auch einige User Suizidmethoden thematisieren, halte ich nicht für erschreckend oder überraschend, sondern für nachvollziehbar, obgleich es ein gewisses Risiko birgt, da sich durch das Kennenlernen und möglicherweise Finden einer als passend erscheinenden Methode Suizidideen und – pläne konkretisieren und somit zu suizidalen Handlungen leiten könnten. Das Nachdenken und das Recherchieren über das „Wie“ ist vielen persönlichen, zielorientierten Entscheidungen eigen. Wenn ich mich beruflich umorientieren möchte, ist die Frage nach der Realisierung nicht weit, ebenso wie bei Menschen, die sich mit ihrem eigeninduzierten Ableben beschäftigen, die Frage nach der Methode zum Suizidieren. Ein generelles Verbot halte ich daher für wenig sinnvoll. Vielmehr sollte das Beschäftigen mit Suizidmethoden fachgerecht begleitet werden. Dies konnte ich nur auf sehr wenigen Portalen erkennen. Ich empfinde unmoderierte Methodendiskussionen aus suizidpräventiver Sicht für bedenklich, wünsche mir demzufolge einen Ausbau eines nicht tabuisierten, aber professionellen Austausches.

---

Dass Informationsbedarf über Suizidmethoden bei suizidalen Personen besteht, ist deutlich zu sehen, wenn man die Antworten der Studienteilnehmer auf die offen gestellte Frage, wie sie auf die Foren und Chats aufmerksam geworden sind, näher betrachtet. Knapp zwei Drittel der Beantwortungen zeigt, dass die registrierten Nutzer eher durch Zufall auf die Foren und Chats aufmerksam wurden (87 von 135 Antwortenden). Viele entdeckten bei der meist Google-gestützten Suche im Internet nach dem Thema Suizid/ Selbstmord oder direkt nach Suizidmethoden über verschiedene Links, also Verweise, die Suizid-Portale. Nur rund ein Fünftel suchte aktiv danach (30 Personen), wenige erfuhren durch Freunde/ Familie (11 Personen) oder durch internetunabhängige Medien wie Fernsehen und Presse (6 Personen) davon, eine Person wurde bei einem Klinikaufenthalt darauf hingewiesen. Dieses mehr oder weniger zufällige Finden von Suizid-Foren und -Chats sehe ich sowohl als Chance als auch als Risiko. Zum einen ist es meiner Meinung nach sinnvoll, Personen, die sich im Internet durch das Themengebiet Suizid bewegen, eine Möglichkeit des Austausches und des Erlebens von Angenommen-Werden zu ermöglichen. Die präventive und intervenierende Wirkung von diesen Online-Kommunikationsfeldern, auf die ich im Verlauf meiner Arbeit noch intensiver eingehen werde, steht für mich dabei im Vordergrund. Allerdings muss kritisch angemerkt werden, dass sich unter den Angeboten auch pro-Suizid-Seiten befinden.

Auf dem Bedürfnis nach Gesprächen mit anderen suizidalen Personen, nach Mitteilen eigener und Kennenlernen anderer Gefühle, Gedanken und Befindlichkeiten liegt also der Fokus. Dies wird auch bestätigt, wenn es darum geht, was User hauptsächlich in den Suizid-Foren und -Chats machen. Von 144 Personen, die zu der Frage Angaben machten, gaben 41% an, dass sie das Internetangebot zum Gedankenaustausch nutzten, 28% lasen ausschließlich und lediglich 6% wählten Methodendiskussion. Der Rest entschied sich für „meine Gedanken mitteilen“, was weniger den Austausch mit anderen, sondern mehr das Loswerden von eigenen Gedanken und Gefühlen impliziert, und für „sonstiges“.

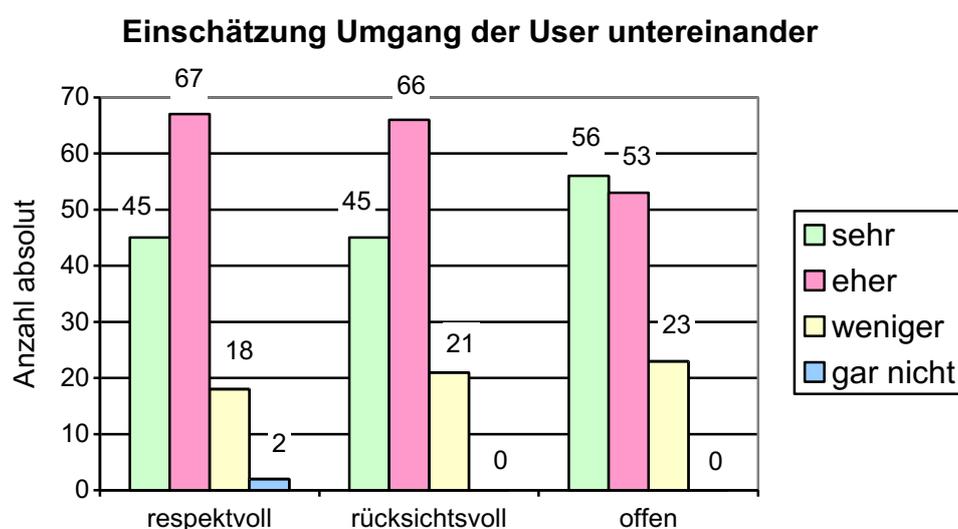
Dies zeigt erneut deutlich, dass es im täglich bis wöchentlichen Bewegen auf diesen Internetseiten über einen meist langen Zeitraum vordergründig um ein soziales Miteinander, um Gemeinschaft, vor allem um Gedankenaustausch geht und nur hintergründig um Methodengenerierung und Hilfsmittel zur Suizidierung.

Dass ein zwar reglementierter, aber nicht tabuisierter Austausch von suizidalen Gedanken in den Foren und Chats möglich ist, zeigen die Antworten bei der Einschätzung der foren- bzw. chatinternen Stimmung und des Umgangs der Nutzer untereinander.

Von 131 antwortenden Personen gaben 113 Teilnehmer an, dass das Thema Suizid häufig bis manchmal Inhalt der foren- bzw. chatinternen Gespräche ist. Nur vier gaben es als ausschließliches Thema an, 13 unterhielten sich nur selten darüber und eine Person gar nicht. Wenn nun die Einschätzung der Stimmung und des Umgangs unter Einbezug dieser Zahlen betrachtet wird, wird deutlich, dass trotz des ernsthaften und scheinbar düsteren Hauptthemas die Foren und Chats einen angenehmen Raum zur offenen Kommunikation bieten.

Die Stimmung, welche ich anhand von 144 offenen Aussagen beurteile, wurde zu 56% mit Zuschreibungen wie freundlich, harmonisch, verständnisvoll, humorvoll, mitfühlend, hilfsbereit, ehrlich und offen, rücksichtsvoll, respektvoll, Zusammenhalt und Gemeinschaft als positiv bewertet. Dem gegenüber stehen knapp 23% der Aussagen, in denen die Stimmung mit getrübt, depressiv, Streit und Beleidigungen, stupide, seltsam, langweilig oder auch insgesamt als negativ beschrieben wurde. Der Rest zeigte ein gemischtes Bild mit guten als auch weniger guten Momenten, wobei die Stimmung als stark tages- und situationsabhängig erlebt wurde.

Auf die direkte Nachfrage, wie respektvoll, rücksichtsvoll und offen die Nutzer den Umgang untereinander einschätzen, ist anhand von 132 Studienteilnehmern ein deutlich positives Bild zu sehen.



**Abbildung 5:** Einschätzung Umgang der User untereinander

---

Bei allen drei Kategorien überwiegen diejenigen, die den Umgang als sehr oder eher positiv empfanden. Das spiegelt für mich den Unterstützungs- und Vertrauenscharakter der Suizid-Foren und -Chats wider, deren positive Wirkung auf die teilnehmenden Personen von großer Bedeutung ist. Inwieweit dies als suizidrelativierender Faktor betrachtet werden kann, darauf werde ich später bei der Hypothesenauswertung zu sprechen kommen.

Die gemeinschaftliche und von vielen als offen wahrgenommene Atmosphäre bestätigt sich bei der Frage nach einer eventuellen Ankündigung des eigenen Suizids/ Suizidversuchs innerhalb der Suizid-Portale. Von 118 antwortenden Personen gaben 102 an, dass sie unter keinen Umständen suizidale Handlungen konkret ankündigen würden – zum einen, um eine mögliche „Rettung“ auszuschließen, was deutlich macht, dass das Kommunizieren auf Suizid-Portalen als eine Art Schutz vor suizidalen Handlungen interpretiert werden kann. Wer den Entschluss zur Realisierung des Suizids getroffen hat, bewegt sich nicht mehr innerhalb der Foren- oder Chatgemeinschaft. Zum anderen ziehen die Studienteilnehmer eine Ankündigung nicht in Betracht, um die im Forum oder Chat Anwesenden nicht der emotionalen Belastung und dem Zugzwang, die Polizei darüber informieren zu müssen, auszusetzen. Lediglich jeweils acht Studienteilnehmer entschieden sich für eine offene Ankündigung oder wollten sich zum Zeitpunkt der Umfrage nicht klar für oder gegen eine Ankündigung entscheiden.

Die Nachfrage, aus welchen Gründen eine Ankündigung Sinn machen würde, beantworteten nur 16 Probanden (der Rest lehnte die Ankündigung generell ab). Die Hälfte gab an, sich von den anderen im Forum oder Chat „ordentlich verabschieden“ zu wollen, vier Personen verbanden die Suizidankündigung mit dem Wunsch nach Hilfe, jeweils eine Person empfand die Anonymität als Alibi, suchte einen Suizidpartner, wollte damit Rache an der Gesellschaft ausüben oder suchte nach Anerkennung und Aufmerksamkeit.

Dies zeigt für mich deutlich, dass sich eine Vielzahl der User als Teil einer Gemeinschaft mit freundschaftlichen Bindungen versteht. Die Rücksichtnahme auf die Befindlichkeiten der anderen Nutzer steht neben Selbstschutz im Vordergrund. Dieses Eingebundensein in ein von einigen als Online-Familie bezeichnetes System schätze ich als eine wichtige Ressource für suizidale Personen ein, die meiner Ansicht nach das Risiko für suizidale Handlungen eindämmen kann.

Um das „Innenleben“ der Suizid-Foren und -Chats noch besser einschätzen zu können, habe ich die Probanden gebeten, jeweils 1 – 3 positive als auch negative Eigenschaften aufzuschreiben. Dabei zeigt sich ein differenziertes Bild.

Um die Zuschreibungen übersichtlich zu halten, habe ich einzelne Angaben zu Oberbegriffen zusammengefasst. Meine Darstellung ist an die absoluten Zahlen der Aussagen angepasst, also je häufiger etwas genannt wurde, desto höher steht es in der Auflistung (in den Klammern ist die Aussagehäufigkeit angegeben).

**Tabelle 3:** positive und negative Eigenschaften von Suizid-Foren und -Chats

<b>positive Eigenschaften (295)</b>	<b>negative Eigenschaften (169)</b>
Austausch/ Gleichgesinnte (51)	Trigger/ suizidbegünstigend (32)
Verständnis (46)	trübt Stimmung (31)
Offenheit/ keine Tabuisierung (44)	Kritik/ Streit/ Falschaussagen (18)
Hilfe (35)	gefährlich/ pro-Suizid/ Methoden/ Suizidpartner (17)
Gemeinschaft/ Freundschaft (33)	zu viele „andere“ User (Nicht-Betroffene)/ Trolle (17)
neue Perspektiven/ Selbsthilfe (18)	intolerant/ respektlos (12)
Gesellschaft/ Ablenkung (17)	Suchtgefahr/ viel Zeit/ realitätsentfernend (10)
Methodendiskussion (17)	Profilierung mancher User (8)
Anonymität (12)	Misstrauen/ Jammern (8)
Akzeptanz/ Respekt (11)	Oberflächlichkeit/ Distanz/ keine Hilfe (7)
Mitteilen eigener Gedanken (10)	Coping/ „Anpassen an Negativverhalten“ (6)
Suizidhilfe (1)	Zensur (3)

Wie in der Gegenüberstellung zu sehen ist, werden bestimmte positive Zuschreibungen teilweise von negativen revidiert und umgekehrt. Drei Beispiele habe ich in der Tabelle farbig markiert. Zum einen wird als positiv beschrieben, dass innerhalb der Gespräche neue Perspektiven kennengelernt werden, aus denen Mut und Motivation zur Selbsthilfe

---

geschöpft werden und suizidale Planungen damit vorerst in den Hintergrund rücken. Andererseits wird 32 Mal kritisch angemerkt, dass die Suizid-Foren und -Chats ein gewisses Gefährdungspotenzial mit sich tragen, da sie triggernd und suizidbegünstigend wirken können. Die Einschätzung von Akzeptanz, Toleranz und Respekt gleichen sich in der obigen Liste aus, obgleich in einer vorangegangenen Darstellung eine starke Tendenz zum respektvollen Umgang untereinander zu sehen ist (siehe Diagramm „Einschätzung Umgang der User untereinander“). Die negative Zuschreibung, dass der Kontakt zu anderen Mitgliedern der Portale zu oberflächlich, distanziert und belanglos ist, wird durch eine deutlich höhere Anzahl von Personen, welche die User als hilfsbereit einschätzen, relativiert.

Dass bei dieser Aufgabenstellung der Umfrage eher kritische Aspekte genannt wurden als bei vorgegangenen Fragen, lege ich der direkten Aufforderung zur Angabe von negativen Eigenschaften zugrunde. Es bestätigt meinen Eindruck, dass Mitglieder eines von ihnen geschätzten Systems eher ungern Negatives über dieses System nach außen tragen.

Insgesamt lassen sich aus der Auflistung kaum verallgemeinerbare Aussagen treffen, ob diese speziellen Internetplattformen eher Chancen oder mehr Risiken in sich bergen. Eine Tendenz lässt sich hinsichtlich eines positiven Grundgefühls der User-Gemeinschaft erkennen, welches auf ihre Nutzung zurückführbar ist. Hätten sie ein negativer geprägtes Bild vom jeweiligen Forum oder Chat, würden sie sicherlich nicht mehr daran teilnehmen. Festzuhalten bleibt, dass auch bei dieser Aufgabe an die Studienteilnehmer klar wird, dass der Austausch mit Gleichgesinnten, die Enttabuisierung und das Verständnis für die eigene Situation im Vordergrund stehen, während Triggermöglichkeiten und eine deprimierende Stimmung nicht außer Acht gelassen werden. Es verdeutlicht mir, dass sich ein Großteil der Nutzer dieser Online-Angebote nicht nur der Vor-, sondern auch der Nachteile bewusst ist, was sie als reflexive Personen ausmacht und sie vor solchen möglichen Negativeffekten schützen kann.

Nachdem ich nun meine Datenerhebung im Hinblick auf allgemeine Aussagen über Suizid-Foren und -Chats ausgewertet habe, möchte ich im Folgenden zu der Hypothesenauswertung kommen.

---

Um wie bei der Auswertung der Pilotstudie aufgestellte Thesen mit einer Auswahl an Aussagen der Befragten stützen zu können, habe ich relevante Beiträge wieder mit einer Kodierung versehen, welche sich ebenfalls aus der anonymisierten ID-Nummer des jeweiligen Probanden, der Hypothesen- und der entsprechenden Aussagennummer zusammensetzt. Um die jeweilige Aussage der Hauptstudie zuordnen zu können, befindet sich anstatt des Buchstaben „P“ für Pilot hier der Buchstabe „S“ für Studie als erstes Codezeichen (bspw. S.008.01.01).

### 5.3.5 Auswertung Hypothese 1

Hypothese 1: Die Darstellung und Berichterstattung zum Thema Suizid in Medien, insbesondere im Internet, begünstigen das Entwickeln von Suizidalität.

Zu dieser Hypothese habe ich die Studienteilnehmer gefragt, wie sie selbst den Einfluss der Medien, insbesondere des Internets, auf ihre Sicht zum Thema Suizid einschätzen. Dabei zeichnete sich ein heterogenes Bild ab.

Einige äußerten sich kritisch über die mediale Wirkung. Es wird von einer sinkenden Hemmschwelle geschrieben, vom Kennenlernen von bisher unbekanntem Methoden, von Wettbewerb und von Verherrlichung des Suizids. Die Frage „Was glaubst du, welchen Einfluss haben die Medien, insbesondere das Internet, auf deine Sicht zum Thema Suizid?“ wurde unter anderem folgendermaßen beantwortet:

- „es bietet Möglichkeiten die letzten Hemmungen abzuschaffen... zB durchs Internet auf Methoden zu stoßen die einem zusagen und auf die man selbst nicht gekommen wäre“ (S.019.01.01),
- „Es lässt die Hemmschwelle sinken. Andererseits durch Lesen von Erfahrungsberichten von Überlebenden auch wieder nicht.“ (S.036.01.01),
- „Es macht Suizidgedanken ‚modern‘. Viele Trittbrettfahrer prahlen inzwischen damit, sich das Leben nehmen zu wollen, um Aufmerksamkeit zu erhalten. Dadurch geht der Blick für Menschen verloren, die wirklich verzweifelt sind. Ihnen wird nicht mehr zugehört.“ (S.060.01.01),
- „Bei noch Heranwachsenden haben die Medien einen großen Einfluss. Gerade zB auf der Plattform Tumblr scheinen junge Menschen geradezu einen Wettbewerb zu veranstalten, wem es am schlechtesten geht.“ (S.227.01.01) und

- „Durchs Internet bzw. Foren könnte das Thema Suizid verherrlicht werden und so gerade jüngere Menschen zum Suizid verleiten.“ (S.239.01.01).

Die Frage „Wie sind deine Ideen zum Suizid entstanden?“ beantwortete ein Teilnehmer so: „durch Bücher in denen ich lese und das man nicht unbedingt umgebracht werden muss, sondern es auch selber machen kann, einfach um alles hinter einem zu lassen“ (S.153.01.01).

Medienwirksame Berichte führen zu mehr Oberflächlichkeit und zur Ablehnung von suizidalen Personen. Vor allem Offline-Medien werden als sensationserhaschend mit der Gier nach hohen Auflagen und Einschaltquoten wahrgenommen.

- Die Medien „Führen zu noch mehr Oberflächlichkeit und fehlgeleiteter Ablehnung“ (S.015.01.01).
- „Ich denke, von den Offline-Medien geht die größere Gefahr aus. Da geht es nur um Auflagenzahlen und Einschaltquoten. Wenn bekannt wurde, dass eine Person, die sich suizidiert hat, in Suizid-Foren/-Chats unterwegs war, dann war das der Aufreißer schlechthin, was zu einem Anstieg neuer User von mehreren 100% führte. Diejenigen, die im Internet auf einschlägige Foren/Chats stoßen, müssen gezielt danach gesucht haben.“ (S.049.01.01)
- „Internet Pro Suizid, TV- Radio Contra Suizid“ (S.304.01.01)

Einige fühlen sich durch die Art und Weise der Berichterstattung verstärkt unverstanden, was zu noch mehr Rückzug, Isolation und einer Begünstigung der suizidalen Ideen führen kann.

- „Man lernt, dieses Thema nicht offen anzusprechen. Ich mache das nicht einmal jetzt, wo das Thema für mich nicht mehr aktuell ist. Aber wenn dieses Thema durch Medien zur Sprache kommt, wird es von den meisten sofort abgeblockt.“ (S.049.01.02)
- Die Medien „geben einem oft noch mehr gründe es zu machen“ (S.210.01.01).
- „In gewisser Weise haben diese Berichte in Medien sicherlich Einfluss auf mich, allerdings bin ich mir dessen nicht bewusst. Außer die Tatsache, dass sie bei mir das Gefühl erregen, dass ich den Tod unauffälliger gestalten würde, da ich nicht in solchen Medien erscheinen will.“ (S.246.01.01)
- „man fühlt sich noch unverstandener von der öffentlichkeit und zieht sich noch mehr zurück“ (S.298.01.01)

- „Abgesehen von den Chats / Foren entsteht eine Art umgekehrte Manipulation - Verteufelung des Suizids bewirkt bei mir das Gegenteil.“ (S.379.01.01)

Das Veröffentlichen von Suizid-Fällen wird weiterhin unter dem Aspekt der Nachahmung (siehe Werther-Effekt) und des Triggers negativ betrachtet.

- „Die Medien und das Internet können die Meinung zum Suizid (pro/kontra) weiter verstärken. Sie sind nicht direkter Auslöser, sondern nur eine Art Katalysator.“ (S.269.01.02)
- „Einerseits birgt die Berichterstattung über solche Ereignisse die Gefahr durch Nachahmung bzw. mich persönlich triggern diese Nachrichten enorm. Andererseits muss die Bevölkerung auf dieses Thema aufmerksam gemacht werden, denn nur wer um diese Anzeichen und Gefahren weiß, kann angemessene Hilfe für Betroffene leisten.“ (S.309.01.01)
- „in einer akuten Phase kann es [die Berichterstattung in den Medien] bei vorhandenen Gedanken verstärkend wirken“ (S.327.01.01)

Andere Stimmen werten das Öffentlichmachen von Suizidalität als positiv, als Enttabuisierung, die vor allem im Internet passiert und Betroffenen zeigt, dass sie nicht allein sind.

- „Das Forum lässt mich das Thema Selbstmord normaler wahrnehmen, nicht nur als etwas Schreckliches, sondern einfach als einen Teil des Lebens. Das erleichtert den Umgang damit.“ (S.052.01.01)
- „Ich habe gelernt, dass Suizidgedanken weit verbreitet sind und keinen Ausnahmefall darstellen.“ (S.086.01.02)
- „Sui-Chats & -Foren sind ein Hilferuf innerhalb der Politik & Gesellschaft, für die die Thematik ein Tabu ist!“ (S.269.01.01)

Vor allem die Suizid-Foren und -Chats werden als Anker und Hilfestellung empfunden.

- „Eigentlich habe ich nach einer Suizid-Methode gegoogelt und wollte mehr darüber erfahren. Als ich gesehen habe, dass es ein Forum mit dem Thema gibt, habe ich mir noch eine Chance gegeben.“ (S.008.01.01)
- „suizid gab es ja schon lange vor dem internet und wenn es mich beeinflusst hat dann dahingehend das ich leute mit suizidgedanken nicht für ne ‚bande von spinnern‘ halte, sondern als normale menschen sehe...“ (S.340.01.01)

- „Einerseits bekräftigt es die Tragweite und anzunehmende Hilfe, andererseits, zeigt die Mehrheitliche Resonanz eine Unverständliche und abwertende Haltung gegen den am Leben verzweifelten Menschen.“ (S.362.01.01)

Des Weiteren berichten einige Probanden von einem relativierenden Effekt auf Suizidgedanken, da ihnen durch die Medien die Auswirkungen von suizidalen Handlungen auf Angehörige, das soziale Umfeld, bewusster gemacht werden.

- „Man kann die Folgen eines Suizids auf die Familie, bzw. das Umfeld wahrnehmen“ (S.046.01.01)
- „Medien holen einen manchmal in die Realität zurück, vorallem Berichterstattungen, denn sie machen einem immer das Leid der Angehörigen bewusst. Das wird aber wieder durch die geringe Häufigkeit der Berichte über Suizid relativiert, wegen diesem Nachahmungs Zusammenhang. Die Wirkung von solchen Berichten ist aber auf jeden Fall immer unterschiedlich, weil es für manche Leute eine schöne Vorstellung ist nach dem Tod endlich Aufmerksamkeit zu bekommen. Andere wollen um jeden Preis endlich in Ruhe gelassen werden bzw. garkeine Reaktionen, schon garnicht die Schmerzen der eigenen Familie.“ (S.204.01.01)

Ein wichtiger Punkt ist für eine Vielzahl der Probanden der Informationserhalt. Was manche kritisch unter dem Oberbegriff Methodendiskussion bewerten, sehen andere als wichtigen Kommunikationsinhalt. Stichwort ist dabei die Aufklärung über Risiken, falsche Annahmen und Fehlinterpretationen. So wie ich oben bereits beschrieben habe, ist es vielen ein Bedürfnis, über Möglichkeiten und Gefahren von Methoden Informationen zu erhalten. Medien werden in diesem Zusammenhang als Informationsquelle für Betroffene, Angehörige und Fachleute verstanden.

- „wer am leben verzweifelt wird sich einen weg suchen,aufklärung ,was man dabei falsch machen kann,halte ich für sehr wichtig“ (S.050.01.01)
- „Ich habe mehr Informationen darüber, was nicht funktionieren kann. Halbherzige Versuche wird es also nicht geben. Außerdem ist die Veranlassung geringer geworden.“ (S.064.01.01)
- „wesentliche Informationsquelle“ (S.251.01.01)
- „Informationshunger nach Möglichkeiten und Risiken“ (S.266.01.01)
- „Ich bin sicher besser informiert. Und das ist gut so!“ (S.349.01.01)

Um das Empfinden der Studienteilnehmer über die Darstellung des Themas Suizid in den Medien konkreter beurteilen zu können, habe ich um Richtwertangaben (sehr, eher, weniger, gar nicht) zu den subjektiven Bewertungen „angemessen“, „zu häufig“ und „zu oberflächlich“ gebeten.

Von 124 antwortenden Personen empfanden rund 80% die Berichterstattung in den Medien als weniger bzw. gar nicht angemessen. Allein 65% fanden, dass zu wenig über das Thema Suizid publiziert wird; über 85% beurteilten die bisherige Medienbrisanz als zu oberflächlich. Das macht deutlich, dass die mediale Darstellung von Betroffenen nicht zufriedenstellend, sondern eher negativ wahrgenommen wird.

Schlussfolgernd können der Darstellung und Berichterstattung zum Thema Suizid sowohl suizidbegünstigende als auch -relativierende Effekte nachgesagt werden. Auf der einen Seite stehen Animation, Nachahmung und Methodenanregung; auf der anderen Seite spielen Enttabuisierung, Nicht-allein-sein und Informationsaustausch eine Rolle. Wichtig scheint dabei vor allem die Art und Weise der medialen Veröffentlichungen. Weniger Oberflächlichkeit und mehr Professionalität, weniger Sensation und mehr Aufklärung, weniger Verteufelung und mehr Verständnis – dies sind tragende Punkte bei einer veränderten und zunehmend präventiven Mediengestaltung. Dass das Thema Suizidalität weiterhin öffentlich relevant und präsent sein sollte, ist für mich unbestreitbar.

Meine Hypothese: „Die Darstellung und Berichterstattung zum Thema Suizid in Medien, insbesondere im Internet, begünstigen das Entwickeln von Suizidalität.“ kann ich demzufolge in ihrer absoluten Aussage nicht bestätigen, sondern lege eine differenziertere Betrachtungsweise nahe.

Einige Studienteilnehmer weisen direkt darauf hin, dass das Entwickeln von suizidalen Verhaltensweisen ein personenzentrierter Prozess ist, der eher unabhängig von Mediendarstellungen geschieht. Zwei Teilnehmer beschreiben es so:

- „Ich brauche kein Internet um zu wissen [...] was ich will“ (S.265.01.01)
- „Wer es wirklich vor hat, der tut es auch.“ (S.228.01.01)

Neben den oben angemerkteten kritischen Aspekten, die durchaus Suizidalität begünstigen bzw. verstärken können, sollte die Individualität und Persönlichkeit eines Betroffenen beim Entwickeln von Suizidalität nicht außer Acht gelassen werden.

---

Medien können demzufolge ein auslösendes Moment, also der Anlass für suizidale Verhaltensweisen sein, sind aber nicht die Ursache.

### 5.3.6 Auswertung Hypothese 2

Hypothese 2: Suizide und versuchte Suizide im unmittelbaren Umfeld des Betroffenen begünstigen das Entwickeln von Suizidalität.

Um diese Hypothese bestätigen oder widerlegen zu können, habe ich die Teilnehmer der Umfrage zunächst nach ihren Erfahrungen/ Erlebnissen mit suizidalen Handlungen in ihrem sozialen Umfeld befragt. 85 von 120 Personen, die auf diese Frage antworteten, beschrieben Suizidankündigungen, Suizidversuche und Suizide in ihrem Umfeld – also von Freunden, Familienangehörigen, Partnern, Bekanntschaften aus Foren und Chats und Betroffenen aus dem schulischen oder beruflichen Kontext.

Bei der sich anschließenden Nachfrage, inwieweit diese suizidalen Verhaltensweisen die eigene Suizidalität beeinflusst haben, gab knapp die Hälfte (42 Personen) an, dass sie suizidbegünstigend gewirkt haben, 32 Probanden sahen keinen Zusammenhang zu eigenen suizidalen Handlungen.

Diejenigen, die eine Begünstigung auf die eigene Entwicklung von Suizidalität wahrnahmen, berichteten häufig von einer übertragenen depressiven Stimmung, von Trigger. Die Frage nach dem Einfluss von Suiziden, Suizidversuchen und/ oder Suizidankündigungen im nahen Umfeld auf die eigene Suizidalität beantworteten Studienteilnehmer unter anderem wie folgt:

- „es animiert mich nicht. nur wenn einer einen versuch hatte triggert es mich schon stark, dass die gedanken und pläne wieder im vordergrund rutschen“ (S.075.02.01),
- „Als Ich von dem Tod von 2 Personen hörte, war das Verlangen, auch zu gehen ein paar Tage etwas größer, aber langfristig hat sich nichts geändert.“ (S.094.02.01),
- „Ich hatte gerade angefangen, gegen meine Depressionen zu kämpfen und rückte dadurch schnell wieder zum Rückfall.“ (S.142.02.01) und
- „Mein bester Freund und Jugendliebe starb an einem Suizid. Ich wurde nachdenklicher. Die erste Phase hat mich zunächst zum Suizidversuch getrieben. Nach einer Weile allerdings habe ich auch verstanden, wie es sich für andere anfühlt, jemanden durch einen Selbstmord zu verlieren.“ (S.246.02.01).

Auch von Animation ist die Rede, zum einen, den Suizid als neue Perspektive, als Ausweg wahrzunehmen und zum anderen als Motivation, es selbst auch „endlich“ umzusetzen. Laut kognitiver Theorie (siehe Kapitel 3.7.4) können suizidale Verhaltensweisen im sozialen Umfeld des Betroffenen Denkmuster und Handlungsalternativen verfügbar machen, was sich unter anderen bei folgenden Aussagen zeigt:

- „Irgendwann habe ich mich darüber informiert und ich wusste, es gibt einen Ausweg.“ (S.008.02.01),
- „Mich hat das insofern beeinflusst, dass ich dies auch für mich als Lösung in Betracht gezogen habe.“ (S.173.02.01),
- „Wenn sie sich trauen traue ich mich auch es zu machen“ (S.133.02.01) sowie
- „Ich dachte voller Respekt ‚Er hat es geschafft.‘ “ (S.379.02.01) und
- „Der Onkel suizidierte sich. Eine Cousine, eine Tante unternahmen Suizidversuche Da ich 9 Jahre alt war, erschreckte es mich, traumatisierte mich, es war etwas nicht greifbares. Zwischen 14-21 waren es tragische Heldenvorbilder.“ (S.309.02.01).

Sich selbst als feige und unfähig einzustufen, weil es andere „geschafft“ haben und der Betroffene selbst nicht, scheint ein verbreitetes Phänomen zu sein:

- „Ein Freund brachte sich vor 5 oder 6 Jahren um. Eine Freundin der Familie letztes Jahr. [...] Ich war eher beeindruckt von ihrem Mut.“ (S.086.02.01),
- „Es hat in mir den Wunsch geweckt auch endlich gehen zu dürfen. Warum schaffen es die anderen, aber ich nicht?“ (S.140.02.01),
- „Wenn ich mit Menschen gesprochen habe, die bereits Versuche hinter sich hatten, beneide ich sie. Empfinde mich selbst als feige.“ (S.289.02.01) und
- „es hat mich traurig gemacht und denke, sie haben es geschafft“ (S.298.02.02).

Ebenso ist der Wunsch nach Tod aufgrund einer Traumatisierung nach dem Suizid einer nahestehenden Bezugsperson, bspw. des Partners oder eines Elternteils, präsent:

- „das miterleben eines Todesfalls in der Familie was mich dazu gebracht hat darüber nachzudenken sich auch von dem irdischen Sein zu verabschieden“ (S.178.02.01),
- „Meine Mutter wollte sterben und sprach immer davon und weinte. Dies hat mich meine ganze Kinderzeit hindurch begleitet.“ (S.223.02.01),
- „Onkel hat Säure getrunken. Damals war ich schon an Depressionen erkrankt, durch den Vorfall verschlechterte sich mein Zustand“ (S.253.02.01),

- 
- „durch den plötzlichen tod meines mannes, wollte ich auch nicht mehr leben“ (S.298.02.01),
  - „es hat mich schmerzlich an meine eigene Situation erinnert“ (S.327.02.01),
  - „Mein Vater hatte sich nach ausser Ehelichen Affären das Leben nehmen wollen (gescheitert).Beide Pulsadern aufgeschnitten. Ich war 11 jahre alt, kontakt zum Vater besteht. Es hat mich traumatisiert und mich geprägt. Unfähig zwischenmenschliche Bindungen einzugehen bzw. zu halten und starke introvertierte Lebensweise.“ (S.362.02.01) sowie
  - „Eine Freundin hat sich umgebracht und viele andere Mitmenschen haben es mir sehr oft angedroht und/ oder versucht Es hat mich weiter in meine eigenen Suizidgedanken gedrängt wegen der starken Belastung“ (S.372.02.01) als auch
  - „Es fällt schwer zu leben, mit dem erlebten. Ich möchte auch meinen Frieden“ (S.370.02.01).

Andere beschreiben das Erkennen der Ausmaße für den Betroffenen oder die Angehörigen des Suizidanten als suizidabschreckend, distanzieren sich von ihren eigenen Suizidabsichten oder fühlen sich mehr zur Unterstützung von suizidalen Personen berufen.

- „Ein Bekannter hat sich in meiner Schulzeit umgebracht. Vor zwei Jahren habe ich zwei Menschen kennengelernt, deren nahe Freundin bzw. deren Bruder sich umgebracht hat. Ich habe gesehen, wie groß der Schaden ist, den ein Selbstmord an Zurückbleibenden anrichtet. Vielleicht denke ich darüber mehr nach als vorher.“ (S.052.02.01)
- „Ich habe mich davon [von den eigenen Suizidideen] distanziert, da andere immer noch leben und ich sie unterstützen möchte“ (S.191.02.01)
- „Ich kenne viele, die es getan haben und glaube nicht, daß dies ein guter Weg ist. Es gibt kein Zurück.“ (S.228.02.01)
- „Eine sehr gute Freundin hat sich 2009 für den Freitod entschieden. Ich habe mir sehr viele Vorwürfe gemacht. Bin nachdenklicher geworden und definitiv vorsichtiger mit den Gefühlen anderer Menschen.“ (S.249.02.01)
- „Es gab ein paar Leute, welche es versucht haben bzw ankündigten Es hat mich erschrocken und gab mir einen leichten Geschmack davon, wie andere evtl. durch mein Ableben reagieren würden bzw leiden.“ (S.358.02.01)
- „Die Betroffenheit es Umfeldes hat mich eventuell davon abgehalten, es auch so zu machen.“ (S.390.02.01)

---

Dem gegenüber stehen einzelne Aussagen, die auf eine erweiterte Ideensammlung hinsichtlich der Suizidmethode und auf Abhärtung durch eine erhöhte Anzahl von Fällen im sozialen Umfeld hinweisen.

- „Höchstens lerne ich kennen, wie man es nicht schafft und auf was man achten muss. Also bin ich dem immer mit Interesse gegenübergetreten und vielleicht hat es mich ein bisschen inspiriert, aber das kann ich nicht so genau beurteilen.“ (S.150.02.01)
- „Ankündigungen von Mutter, eine Nachbarin hat sich im Wald erhängt, sonst nur diverse Ankündigungen in Foren und von meiner Ex Es hat mich, was sowas bei anderen Leuten angeht abgehärtet.“ (S.360.02.01)
- „dadurch hab ich halt mehr ideen bekommen Naja ich weiss nun halt was man machen sollte“ (S.393.02.01)

Aufgrund der nicht eindeutigen Zahlen und der mannigfaltigen Einschätzungen der Probanden ist es kaum möglich, eine verallgemeinerbare Aussage hinsichtlich der Wirkung von suizidalen Verhaltensweisen im Umfeld des Betroffenen auf seine eigene Suizidalität machen zu können.

Mein persönlicher Eindruck ist, dass durchaus eine suizidbegünstigende Wirkung festzustellen ist, was ich auf die hohe Zahl derjenigen, die im persönlichen Umfeld suizidale Personen haben und gleichzeitig sich selbst als suizidal beschreiben, zurückführe. Auch wenn nur knapp 50% davon einen Wirkungszusammenhang sehen, so möchte ich berücksichtigen, dass nicht alle Entwicklungsprozesse und Einflussfaktoren auf Suizidalität bewusst wahrgenommen werden. Demzufolge schätze ich, dass bei einer Mehrheit der Betroffenen eine suizidale Begünstigung durch suizidale Handlungen im unmittelbaren Umfeld stattfindet.

Gemäß dem systemischen Ansatz, den ich oben beschrieben habe, gehe ich davon aus, dass sich Mitglieder eines Systems – in diesem Fall Betroffener und bspw. ebenfalls betroffener Familienangehöriger – wechselseitig bedingen und beeinflussen. Das bedeutet, dass der Suizid, der Suizidversuch oder auch die Suizidankündigung innerhalb des Beziehungskonstrukts nicht keine Wirkung haben kann, sondern immer Einfluss ausübt. Dies kann eine relativierende, aber auch eine verstärkende Funktion in Richtung Suizid sein. Mein Eindruck ist, dass bei der Mehrzahl die suizidale Begünstigung im Vergleich zur suizidalen Abmilderung überwiegt.

### 5.3.7 Auswertung Hypothese 3

Hypothese 3: Virtuelle Kontakte im Internet begünstigen die Chance, suizidale Handlungen zu verringern.

Diese Hypothese zielt darauf ab, dass soziale Kontakte eine relativierende Wirkung auf die individuelle Suizidalität von suizidalen Personen entwickeln können. Wie oben bereits mehrfach erwähnt, fühlen sich Menschen mit suizidalen Ideen häufig im realen Leben ausgegrenzt, nehmen sich selbst als „anders“ wahr und befinden sich in einem mehr oder minder ausgeprägten Rückzug. Virtuelle Kontakte, die das Gefühl von Einsamkeit, Unverständnis und sozialer Isolation abschwächen können, bilden dazu möglicherweise einen Ausgleich.

Um mich diesem Thema innerhalb der Umfragen anzunähern, habe ich die Studienteilnehmer als Einstieg gefragt, ob sie suizidale Gedanken haben bzw. hatten. Dies beantworteten von 144 Probanden 141 mit „Ja“. Als Grund bzw. Auslöser dafür wurden unterschiedlichste persönliche Krisen angegeben. Diese möchte ich hier allerdings nicht noch einmal aufzählen, da sich die Aussagen mit dem theoretischen Kapitel 3.9 „Ursachen suizidalen Verhaltens“ decken.

Anschließend bat ich die Teilnehmer zu differenzieren, inwieweit diese Ideen bereits vor der Nutzung der Suizid-Foren und -Chats bestanden und inwiefern sie sich seit der Nutzung der Internetplattformen verändert haben. Dabei beschrieb die Mehrheit (60 von 98 Antworten), dass die suizidalen Gedanken mit der Teilnahme am Forum oder Chat nicht ausgelöscht wurden, sie also durchaus präsent sind, aber das Risiko, suizidale Pläne zu realisieren, abgenommen hat. „Die Selbstmordgedanken sind noch immer vorhanden, aber durch den Austausch ist kein weiterer Versuch vollzogen worden“ (S.060.03.02).

Dies wurde unterschiedlich begründet. Ein wichtiger Punkt ist der Austausch mit Gleichgesinnten, das damit einhergehende Sich-verstanden-fühlen, das Gefühl von entgegengebrachter Empathie und der Anschluss an eine Gemeinschaft.

- „Es gab im richtigen Leben niemanden, mit dem ich über meine Probleme hätte reden können.“ (S.011.03.01)
- „Ich habe einen Ort [Suizid-Forum/ Suizid-Chat], wo ich meine Gedanken mitteilen kann. Das hilft mir sehr.“ (S.029.03.01)

- Die eigene Suizidalität „hat sich etwas gebessert durch verständnis und nicht das Gefühl total ausgegrenzt zu sein“ (S.154.03.01).
- „Meine Depression kehrte zurück, Medikamente halfen nicht und ich brauchte Hilfe. Ich brauchte den Austausch, das Verstandenwerden.“ (S.227.03.01)
- „ich fühle mich ausgeglichener, wenn ich mich mit Leuten austauschen kann, denen es ähnlich geht“ (S.078.03.02)
- „ich weiß jetzt, dass ich damit nicht alleine bin und dass es nichts unnormales ist“ (S.192.03.01)
- „Irgendwann ging es halt nicht mehr und man hat da dann doch eher nach effizienten Möglichkeiten zum freitod geguckt. Aber das Forum in dem ich mich aufhalte vermittelt mir dann doch irgendwo ein Gefühl von gemeinschaft und gleichgesinnten, also halte ich es erstmal für das beste sich aus zutauschen und zu gucken, vielleicht findet man ja auch so wieder ein wenig was zum leben“ (S.211.03.01)

Zwei Umfrageteilnehmer beschrieben es folgendermaßen: „dieser Teil meines Lebens ist wie eine zweite Familie..die Community im gesamten ist wie ein Dorf im www“ (S.139.03.01) und „ich habe so etwas wie Selbstwert gelernt dadurch, wenn auch noch in geringem Masse. Es ist schön, ein virtuelles zuhause zu haben“ (S.254.03.01).

Erleichterung, das Teilen der Belastung, das Sich-endlich-mitteilen-können und das gegenseitige Annehmen des Anderen als eigenständige Persönlichkeit sind positive Eindrücke, die bei den Usern vorherrschen.

- „Der Anmeldegrund war eine akute Suizidgefährdung. Inzwischen schätze ich den Austausch mit Menschen, die das Gefühl kennen, nicht mehr leben zu wollen.“ (S.060.03.01)
- „Ich habe mich dort mit anderen Menschen ausgetauscht und das hat mich erleichtert. Ich fühle mich teilweise verstanden und ich habe derzeit keine Suizidgedanken.“ (S.173.03.01)
- Die Stimmung im Suizid-Forum/ Suizid-Chat ist „Gemeinschaftlich. Man kann sich darauf verlassen das man wem findet der sich mit dir auseinander setzt.“ (S.211.03.02)
- „Das Forum existiert um den inneren Druck los zu werden und sich mal auszusprechen, jeder hat die möglichkeit in seinem Kopf vorgehende Sachen zu äußern“ (S.211.03.03)
- „Wenn man ein Leben zwischen Isolation und Flashbacks fristet braucht man ab und an Menschen zum reden.“ (S.357.03.01)

---

Dass innerhalb der Onlineangebote über das Thema Suizid gesprochen werden kann, während dies im Familien- und Freundeskreis kaum möglich erscheint, spielt dabei eine wesentliche Rolle. Aussagenbeispiele dafür sind:

- „die Foren geben halt in einer Welt in der einen alle andren fallen lassen“ (S.357.03.02) und
- „Man fühlt sich sehr isoliert und allein mit solchen Gedanken, weil man auch mit Freunden/Familie (wenn man solche hat) nicht darüber sprechen kann“ (S.253.03.01),
- „Man lernt leute kennen die das selbe fühlen, denken. Ud wenn man das weiß fühlt man sich nicht mehr ganz so allein“ (S.211.03.04),
- „Habe keine wirklichen Freunde im realen Umfeld, nur virtuell. Meine Familie und Verwandten kann und will ich damit nicht belasten“ (S.362.03.01).

Sich gegenseitig zu helfen, zu Selbsthilfe und zur Suche nach weiterführender Hilfe sowohl außerhalb als auch innerhalb des Internets zu animieren, ist ein weiterer positiver Effekt, der von den Teilnehmern beschrieben wird. Unter anderen zeigen dies folgende Aussagen:

- „Informationsquelle, z.B. über Hilfsangebote“ (S.078.03.01),
- „Hoffnung auf Ratschläge von Leuten, die das Gleiche oder ähnliches durchmachen oder durchgemacht haben.“ (S.086.03.01),
- „Mittlerweile kann ich mit den Gedanken besser umgehen, weil ich weiß, dass es Menschen gibt, mit denen ich darüber reden kann. Außerdem habe ich nun einen Ort, an dem ich mir Hilfe holen kann, ohne verurteilt zu werden.“ (S.128.03.01),
- „Ich will meine Probleme mit anderen Tailen und ihnen helfen ihre zu bewältigen (so gut ich dass eben kann). Allein der Austausch untereinander ist eine große Hilfe.“ (S.162.03.01),
- „Viele sind verzweifelt, doch man hilft sich gegenseit und baut sich wieder auf. (S.175.03.01),
- „Wichtig hierbei sind die gegenseitigen ‚Arschritte‘ sich zusammenzureißen und sein Leben zu regeln“ (S.060.03.01) und
- „Dort werde ich oft zum lachen gebracht und bekomme Mut zugesprochen...sie haben es geschafft das,ich weniger daran denke“ (S.210.03.01),

- „Hoffe aber das mich das Internet doch noch davon abringen kann denn die Telefonseelsorge ist ein Witz und nen Therapieplatz bekommt man ja nicht“ (S.338.03.01) als auch
- „ich bin auf viele menschen gestossen. einige haben mir hilfe angeboten in form von medikamenten, mit denen ich mich umbringen konnte. diese wurden von den großmäulern aber nie versendet. und dann bin ich auf menschen gestossen, die mir zugehört haben und die mir mit gesprächen halfen, diese akute phase des selbstmordwunsches zu überstehen.“ (S.230.03.01).

Ein Studienteilnehmer schrieb: „Ich habe durch das Forum / den Chat Schritte im ‚echten Leben‘ gewagt, die mir geholfen haben weiterzumachen“ (S.086.03.02).

Ein anderer Aspekt, der wiederholt angesprochen wurde, ist das Sich-einfühlen in andere Betroffene, was die eigenen Krisen subjektiv wahrgenommen abmildert.

- „Ich bin menschlicher geworden und kann nun die Probleme anderer besser verstehen“ (S.090.03.01)
- „Schicksale und User aus den Forum beeinflussen dich auch im privaten Umfeld. Du teilst ihr Leid. Du erfährst belastende Dinge und verbringst viel Zeit mit ihnen. Gespräche werden geführt, es wird sich ausgetauscht. So etwas geht nicht folgenlos an dir vorbei.“ (S.140.03.01)
- „Ich denke weniger an Suizid weil ich von Schicksalen gelesen habe die schwerwiegender sind als meines“ (S.066.03.01)
- „Ich realisiere wie viele Menschen schlimme Probleme haben und damit klarkommen müssen. Ich würde mein Leben nicht mehr wegwerfen wollen“ (S.077.03.01)

Im virtuellen Raum Freundschaften zu initialisieren, die auch im „Real Life“ Bestand haben, sodass sich die Teilnehmer insgesamt angenommener und gebrauchter fühlen, und auch die Möglichkeit zur Ablenkung von depressiven Stimmungen durch Humor, war außerdem Bestandteil einiger Aussagen:

- „Ich fand es toll, dass ich mich dort nicht erklären musste. Dass andere Nutzer ähnlich denken und fühlen wie ich. Dass es dort Ablenkungsmöglichkeiten und Spaß gibt.“ (S.052.03.01),
- „ich fühle mich in vielen Bereichen besser informiert. Zudem ist es positiv, wenn man mit anderen Betroffenen sich austauschen kann. Und ich habe sogar einige ‚Real Life‘-Freunde in Selbsthilfeforen kennen gelernt.“ (S.251.03.01) sowie

- „Ich habe mitbekommen, dass es für andere schlimmer ist, wenn ich nicht mehr da bin“ (S.387.03.01).

Ein Studienteilnehmer fasst es wie folgt zusammen: „nach meinem suizidversuch wollte ich eine Anleitung und jetzt geben die anderen mir kraft es nicht zu tun“ (S.199.03.01).

Neben den knapp zwei Dritteln, die eine positive Wirkung beschreiben, werden von einzelnen die Suizid-Foren und -Chats als Möglichkeit zur Methodenfindung beschrieben. Sich untereinander über verschiedene Wege der Suizidierung auszutauschen und für sich selbst eine Entscheidung über die Wahl der Methode zu treffen, ist für manche Teilnehmer Hauptaugenmerk. Allerdings wird in diesem Zusammenhang oft von einer Entlastung gesprochen. Die Entscheidung und das damit verbundene Gefühl, Sicherheit für einen „Ausweg“ aus dem Leben zu haben, ist für die meisten dieser User Auslöser für eine Distanzierung von den suizidalen Ideen. „Der unmittelbare Drang (zum Suizid) war nach Finden der ‚finalen‘ Methode deutlich geringer, da ich wusste, daß ich nun einen Notausstieg habe. Das hat es mir ermöglicht, sinnvolle andere Hilfe zu suchen“ (S.231.03.01).

Gut ein Viertel der auf die Frage antwortenden Personen (27 von 98 Personen) sah einen eher neutralen Zusammenhang zwischen der Teilnahme an der onlinegestützten Kommunikation und der eigenen Suizidalität. Manche sahen im gleichen Maße sowohl suizidbegünstigende als auch suizidrelativierende Faktoren, andere erkannten weder positive noch negative Wirkungszusammenhänge.

Ein Proband schrieb dazu: „Es ist irgendwie zu einem weiteren Geheimnis geworden das mich von anderen abschirmt, aber gleichzeitig hat es eine Faszination. Man ist nicht allein, aber auch nicht normal. Die Ideen selbst sind unverändert geblieben, nur kann man nun auch von den Erfahrungen anderer zehren.“ (S.202.03.01).

Insgesamt wurde durch die vielseitigen Aussagen, die mehrheitlich ein verringertes Risiko für suizidale Handlungen durch virtuelle Kontakte zeigten, meine Hypothese gestützt. Der Austausch mit anderen suizidalen Personen ermöglicht den Betroffenen einen Wirkungsraum, durch den der Drang nach einem Ausstieg aus dem Leben geschwächt wird. Dass Persönliches – erlebte Krisen, Ängste und Zweifel – mitgeteilt werden kann,

---

Resonanz erwartet werden kann und suizidale Ideen nicht mit Ausgrenzung quittiert werden, vermittelt ein Gefühl der Zugehörigkeit, des Angenommen-Werdens und des Verständnisses, welches sich relativierend auf das Realisieren von Suizid-Plänen auswirken kann.

Eine Bestätigung meiner Hypothese habe ich mir des Weiteren von der Frage nach Suizidversuchen und der anschließenden Frage nach den Gründen für oder gegen einen bzw. mehrere Versuche erhofft.

Rund 62% der 130 Probanden, die auf die Frage nach Parasuiziden antworteten, berichteten von einem oder mehreren Versuchen. Der Rest gab an, aus unterschiedlichen Gründen bisher keinen Suizidversuch durchgeführt zu haben. Neben Unsicherheit über die Methode, Angst vor dem Tod, dem Glauben an sich selbst oder an einen Gott und der Hilfe von anderen gab über die Hälfte derjenigen, die noch keine suizidale Handlung ausgeübt haben, an, dass ihre Angehörigen, also Familie und Freunde, ausschlaggebend für den Nicht-Vollzug gewesen sind. Dies lässt für mich den Schluss zu, dass soziale Kontakte relativierend auf suizidale Handlungen wirken können.

Bezogen auf mein Thema schreibe ich virtuellen Kontakten einen ähnlichen Effekt zu. Insofern kaum soziales Angebundensein im Leben außerhalb des Internets besteht, können Online-Kontakte die Funktionen von Familie und Freundschaft meiner Meinung nach übernehmen. Dabei denke ich unter anderem an Aufmerksamkeit, an Verständnis, Zutrauen und Zugehörigkeit, welche suizidbegünstigende Aspekte, wie das Gefühl von Einsamkeit, Allein-sein, Anders-sein und Unverstanden-werden, vermindern können.

Abschließend möchte ich also festhalten, dass ich meine Hypothese „Virtuelle Kontakte im Internet begünstigen die Chance, suizidale Handlungen zu verringern.“ als weitgehend bestätigt betrachte.

### **5.3.8 Auswertung Hypothese 4**

Hypothese 4: Internetplattformen, insbesondere spezielle Suizid-Foren und -Chats, begünstigen das Entwickeln von suizidalen Verhaltensweisen.

Um Selbsteinschätzungen der Studienteilnehmer zu dieser Hypothese einfangen zu können, habe ich gefragt, wie stark sie den Einfluss der Suizid-Foren und -Chats auf ihr

Leben außerhalb des Internets empfinden. Dabei habe ich um einen Wert zwischen 1 – 10 auf einer Skala gebeten, wobei 1 = „gar keinen Einfluss“ und 10 = „absolute Beeinflussung“ bedeutete.

Von 128 Antworten bewegten sich rund 62% zwischen 1 – 3, etwa 20% zwischen 4 – 6, knapp 16% zwischen 7 – 9 und circa 2% gaben 10 an. Das zeigt, dass die User selbst eher einen geringen Einfluss wahrnehmen, obgleich sich in vorangegangenen Auswertungskriterien ein zum Teil differentes Bild abzeichnete.

Folgende Gründe für diese Angaben im unteren Skalenbereich waren vorherrschend. Einerseits, dass das Verhalten der Foren- und Chatnutzer im realen Leben stark von ihrem Verhalten innerhalb der Online-Plattformen abwich; sie im persönlichen Kontakt zu anderen eine Fassade aufsetzten und beide Welten, also die reale und die virtuelle, als voneinander abgeteilt betrachteten.

- „Wenn ich aus dem Chat bin, wird die Fassade draufgesetzt“ (S.348.04.01)
- Das Leben außerhalb und innerhalb des Internets „sind für mich zwei abgeteilte Welten“ (S.254.04.01).
- „ich rede mit keinem darüber das ich im Internet mich mit dem Thema Suizid befasse-ich bin dann wie ich immer bin!“ (S.386.04.01)
- „Sobald ich den Chat verlasse, bin ich auch aus dem Problem draußen... (gezwungene Fassade nach außen)“ (S.347.04.02)

Einige Befragte erklärten, dass durch die Teilnahme an den Foren und Chats keine Veränderung der suizidalen Grundidee stattgefunden hat.

- „Ich lasse mich nicht wirklich von anderen beeinflussen.“ (S.002.04.01)
- „Ich bin mir recht sicher, dass ich mich nicht sehr verändert habe, seit ich da bin.“ (S.150.04.01)
- „Es hilft mir nicht dem Suizid näher oder weiter davon weg zu kommen“ (S.204.04.02)

Die 38% derjenigen Stimmen, die eine stärkere Beeinflussung der Online-Kommunikationsangebote auf reale Kontexte sahen, beschrieben in den meisten Fällen, dass sie häufig gedanklich bei den anderen Foren- und Chatusern waren.

- „durchsuche tägl. die foren nach neuigkeiten“ (S.112.04.01)
- „Ich freue mich darauf, endlich zu Hause zu sein und mich an meinen Laptop zu setzen“ (S.162.04.01)

- „Ich denke oft an manche Sachen, die in den Foren besprochen werden. Wie Methoden, wenn ich bspw. über eine Brücke laufe (Wäre sie hoch genug? etc.).“ (S.289.04.01)
- Die geleistete Hilfe zur Selbsthilfe, das Gefühl von Entlastung und Ausgeglichenheit durch das Erzählen-Können und auch das Nachdenken nach dem Besuch des Forums oder Chats über Äußerungen innerhalb der Portale über Suizidmethoden waren weitere Bestandteile der Begründungen.
- „Die Möglichkeit, meine Probleme in den Chats & Foren auszudiskutieren, lässt mich mein Leben etwas gelassener ertragen. Manche Chats & Foren würde ich als meine ‚Heimat‘ bezeichnen, denn hier fühle ich mich verstanden!“ (S.269.04.01)
  - „Da es mir teilweise sehr hilft und es seltener zum totalen Knall kommt.“ (S.344.04.02)
  - „Das Thema ‚Zukunftsgestaltung‘ hat bei mir radikal an Stellenwert eingebüßt.“ (S.379.04.01)
  - „Die meisten Selbsthilfeforen haben klare Regeln und der Fokus liegt ganz klar auf ‚Hilfe zum Leben‘. Die ‚anderen‘ Suizid-Foren klammern eben den Suizid nicht aus und bieten eher ‚Hilfe zum Überleben, egal wie und wenn es so sein soll, dann wird auch das selbstgewählte Ende akzeptiert, ohne dass jemand die Bullen ruft‘. Die Stimmung ist recht ähnlich. Menschen, die ihr Leben satt haben, erhoffen sich Hilfe und Austausch. Wie auch immer dies dann konkret aussehen mag.“ (S.036.04.01)

Insgesamt lassen sich allein aufgrund dieser Angaben kaum stichhaltige Aussagen zur aufgestellten Hypothese machen. Aus diesem Grund habe ich meine erhobenen Daten noch einmal insgesamt hinsichtlich dieses Themas überprüft. Dabei habe ich eine Vielzahl an Probanden gefunden, die sich mehr oder weniger direkt zur Fragestellung, ob Suizid-Foren und-Chats das Entwickeln von suizidalen Verhaltensweisen begünstigen, äußerten.

Grundtenor war bei vielen, dass sich nicht erst durch das Nutzen dieser speziellen Online-Kommunikation suizidale Verhaltensweisen entwickeln, sondern diese zur Registrierung auf den Portalen geleitet haben. Beispiele dafür sind:

- „Meine Gedanken waren vorher schon da, die Suizidversuche hatte ich bevor ich in die Foren ging“ (S.241.04.01),
- „wollte Schienensuizid begehen. Erst durch den Austausch in diesen Foren habe ich gesehen, dass diese Art und Weise ethisch nicht zu vertreten ist (Lokführer, Angehörige müssen für Schäden der Lok und Strecke aufkommen)“ (S.253.04.01),

- „reine Informationsplattform. Der Entschluss steht länger fest“ (S.266.04.01) und
- „Durch das Internet kann man sich über Dosisangaben von bestimmten Tabletten informieren oder wie hoch man mindestens ‚fliegen‘ muss, um zu sterben... oder wie man einen Henkersknoten bindet. Die Suizididee allerdings löste nicht das Internet aus, sondern war eine aus mir entstandene Planung“ (S.347.04.01).

Gerade das letzte Zitat zeigt, dass die Internetplattformen zwar einerseits über Methoden und Hilfsmittel Auskunft geben können, aber kein Initiator der suizidalen Verhaltensweisen sind.

Wie oben bereits unter anderen Auswertungskriterien beschrieben, nimmt die Mehrheit der User das Online-Angebot als Hilfestellung wahr und nicht als Suizidanimation, was für viele bedeutet, dass die suizidalen Gedanken durch die Teilnahme an den Foren und Chats nicht ausgelöscht wurden, aber sich suizidale Verhaltensweisen zumindest hinsichtlich der Ausübung von suizidalen Handlungen, bspw. eines Suizidversuchs, verringert haben.

- Die Suizidideen „haben sich etwas gebessert, sind aber immer noch da.“ (S.008.04.01)
- „mich pers.haben diese foren keinesfalls zum suizid animiert,das gegenteil ist der fall“ (S.050.04.01)
- Die Suizidideen „sind mit der Zeit immer stärker geworden. Auf der anderen Seite helfen mir die Chats und Foren auch, auf dem Boden zu bleiben und emotionale Einbrüche abzufangen“ (S.140.04.01).
- „Ich habe mich dort mit anderen Menschen ausgetauscht und das hat mich erleichtert. Ich fühle mich teilweise verstanden und ich habe derzeit keine Suizidgedanken.“ (S.173.04.01)
- „Ich habe dies so aufgefaßt, als könnte das Forum mich eher in den Suizid treiben. Sehr interessant! Vielleicht bei jungen Menschen? Mich nicht, mich hält es eher ab!“ (S.228.04.02)
- „Meine Erfahrungen [...] waren, dass innerhalb dieser Chats/Foren oft Hilfe und unterstützung angeboten wurde und User oft erstmalig auf Verständnis und offene Ohren getroffen sind. Sehr häufig hat sich dies auf ihre Suizidgedanken derart ausgewirkt, dass diese gemindert wurden oder gar ganz verschwanden bzw. die User sich entschlossen eine Therapie zu beginnen.“ (S.047.04.01)
- „Während Ich früher einen ‚Affektsuizid‘ (sofern man das bei langjährigen Suizidgedanken noch so nennen kann) nicht hätte ausschließen können, bin Ich mir

inzwischen sehr sicher, dass Ich nicht aufgrund irgendwelcher Ereignisse vorschnell Suizid begehen würde.“ (S.094.04.02)

Zwei Studienteilnehmer schrieben: „Es ist der letzte Strohalm, BEVOR etwas geschieht und wird von den Nutzern sehr ernst genommen“ (S.228.04.01) und „Die Handlungen sind weggefallen, konnte diese auf dem ‚Papier‘ ausleben, es waren Tag und Nacht nette und vertraute Menschen da mit denen man sprechen konnte“ (S.261.04.01).

Neben Methodendiskussion, zum Beispiel:

- „Die Ideen haben sich nicht verändert, aber die Sicherheit zu bestimmten Methoden“ (S.015.04.01) und
- „Ich habe alle Ideen als zu unsicher verworfen und nach besseren Methoden gesucht“ (S.218.04.01) als auch
- „ich wurde von vielen Methoden, über die ich einst nachdachte, abgeschreckt, da diese extrem schmerzhaft und wenig ‚effektiv‘ sind.“ (S.251.04.01),

wird von einzelnen Probanden ein begünstigender Effekt auf suizidale Verhaltensweisen insofern beschrieben, dass durch „die intensive Nutzung solcher Foren/Chats [...] eine Fokussierung auf diese, bei gleichzeitig zunehmendem Desinteresse am Alltag statt[findet]. Insofern [...] [werden] die Suizidgedanken durch das Internet immens verstärkt. Es [...] [entsteht] ein ‚Leistungsdruck‘ durch die Community. (Ich erzähle von Suizid, also muss ich es auch tun.)“ (S.309.04.02).

Drei Aspekte, die meine Hypothese bestätigen würden, sind also Methodenfindung und Motivation durch Suizidpartner, die Fokussierung auf suizidale Themen und Wettbewerb innerhalb der Internetgemeinschaft.

- „Ich brauche Abhängigkeit um es durchzuziehen, einen anderen Menschen der genauso in der Scheiße steckt wie ich.“ (S.202.04.02)
- „Auf internetseiten wie Tumblr. pushen sich die Leute mit Blogs unter dem Motto: ich bin kaputter wie du“ (S.225.04.01)
- „durch die ständige Konfrontation mit destruktiven Themen könnte es passieren, dass es einem noch schlechter geht.“ (S.239.04.01)
- „Tips, mich umzubringen, Suche nach einem Suizidpartner“ (S.309.04.01)
- „Manchmal kam mir das alles vor wie ein Wettkampf ‚Wem geht es am schlechtesten?/Wer hat die Eier dazu, sich umzubringen?‘ “ (S.348.02.01)

---

Relativiert werden diese Aussagen von den zahlreichen Gegendarstellungen, bei denen nicht die Verstärkung der Suizidalität im Vordergrund steht, sondern das Verringern und Ablenken. Beispielhaft dafür sind folgende Beiträge:

- „dass ich nochmal genauer darüber nachdenke, ob Suizid wirklich der richtige Weg ist“ (S.009.04.01),
- „ich weiß, dass man sich Hilfe holen kann, und dass man es nicht tun ‚muss‘, weil es auch andere Wege der Krisenbewältigung gibt“ (S.078.04.01) und
- „Angefangen dort zu lesen, habe Ich, weil Ich mich genauer über verschiedene Methoden informieren wollte, aber auch als Ich (für mich) genügend Wissen angelesen hatte, bin Ich geblieben, weil Ich mich dort wohl gefühlt habe.“ (S.094.04.01),
- „Ich habe dort Freunde gefunden, mit denen ich mich auch im RL treffe. Suizidgedanken habe ich immernoch, allerdings habe ich seitdem keinen aktiven Versuch mehr unternommen.“<sup>59</sup> (S.241.04.02) sowie
- „Wollte mich erst über Selbstmord erkundigen - Anschließend doch eher mit anderen betroffenen austauschen“ (S.213.04.01).

Zusammenfassend kann meine aufgestellte Hypothese weder vollständig bestätigt noch entkräftet werden. Meine persönliche Tendenz bewegt sich in Richtung Entkräftung, da ich davon ausgehe, dass zuerst eine gewisse Entwicklung von suizidalen Verhaltensweisen stattgefunden haben muss, bevor die Nutzung von Suizid-Foren und -Chats in Betracht gezogen wird. Die meisten Teilnehmer empfinden keine Verstärkung ihrer suizidalen Neigungen, sondern stellen den Hilfscharakter in den Vordergrund. Auch wenn innerhalb dieser Internetplattformen der thematische Fokus auf Suizid liegt und unter anderem Suizidmethoden Gesprächsinhalt sind, so ist mein persönlicher Eindruck, dass sich nur sehr wenige User zum Suizid animiert fühlen oder sich die Ausprägung ihrer suizidalen Verhaltensweisen im negativen Sinn verstärkt hat.

---

<sup>59</sup> Mit „RL“ ist innerhalb der Foren und Chats umgangssprachlich das „Real Life“, das reale Leben, gemeint.

### 5.3.9 Auswertung Hypothese 5

Hypothese 5: Suizid-Foren und -Chats sind virtuelle Räume, in denen Suizidende offener mit dem Thema Suizid umgehen als außerhalb des Internets.

Für die Überprüfung dieser Hypothese spielen vier Teilfragen der Umfrage eine wesentliche Rolle. Die Studienteilnehmer wurden befragt, wie offen sie im Freundes- und Familienkreis und innerhalb des Suizid-Forums und -Chats über das Thema Suizid sprechen können. Anschließend an die Angabe eines Wertes zwischen 1 – 10 auf einer Skala (1 = gar nicht offen, 10 = sehr offen) folgte die Nachfrage, woran genau sie diese Einschätzung erkennen können.

Dabei entstand für das soziale Umfeld der Freunde und Familie außerhalb des Internets ein Durchschnittswert von rund 3,5 während die Offenheit im virtuellen Raum durchschnittlich einen Wert von 8 erreichte. Diese Zahlen allein sprechen ein eindeutiges Bild.

Bei den Aussagen auf die offen gestellte Nachfrage zu den jeweiligen Werten wurde immer wieder auf die Tabuisierung des Themas Suizids im persönlichen Umgang hingewiesen. Viele haben den Eindruck, im „richtigen Leben“ mit niemandem über ihre suizidalen Gedanken sprechen zu können, was im Forum oder Chat durch ähnliche Gedanken der anderen Betroffenen und durch die Anonymität offener geschehen kann. Teilnehmeraussagen dazu sind unter anderem folgende:

- „Es gab im richtigen Leben niemanden, mit dem ich über meine Probleme hätte reden können.“ (S.011.05.01),
- „verzweiflung jemanden zum reden finden, bei dem das thema kein tabu ist“ (S.019.05.01),
- „der Wunsch jemandem von meinen Problemen erzählen zu können ohne davon augehen zu müssen, dass ich ihn / unsere Beziehung damit belaste“ (S.038.05.01),
- „es ist leichter sich auszutauschen weil man den anderen nur vom schreiben kennt und daher keine Vorurteile hat“ (S.169.05.01),
- „Im Chat war es möglich, sich absolut offen über dieses Thema auszutauschen, weil man mit der Zeit die anderen User kannte. Bei Gleichgesinnten muss man sich nicht rechtfertigen.“ (S.049.05.01) und
- „durch die Anonymität keine Skrupel offen zu sprechen.“ (S.054.05.01) als auch

- „Da die Leute in einen ‚Suizid-Chat‘ gehen, sind sie darauf vorbereitet ein solches Thema zu besprechen. Außerdem kann im Chat ein solches Gespräch ignoriert werden, wenn es einen stört. Vorallem aber hilft die Anonymität.“ (S.086.05.02) sowie
- „Mein bester Freund und meine beste Freundin wissen zwar Bescheid, während meiner emotionalen Einbrüchen kann ich mich ihnen gegenüber aber kaum öffnen. Meine Familie wäre damit überfordert und kann es ohnehin nicht nachvollziehen. Auch für Freunde ist es schwer zu begreifen. Deshalb spreche ich kaum oder nur sehr selten darüber“ (S.140.05.01).

Dass das Thema im persönlichen Kontakt belastet, Angst und Ablehnung verursacht, während im virtuellen Raum unter Gleichgesinnten Gemeinschaft, Zugehörigkeit und Angenommen-Werden erlebt werden, scheint ausschlaggebend zu sein. Zwei vergleichende Aussagen zwischen persönlichem und virtuellem Kontakt sind:

- „Vielen Menschen macht das Thema Angst. Sie können nicht damit umgehen, wenn es offen angesprochen wird. Es macht sie hilflos, vielleicht auch traurig und wütend. Ich respektiere das und spreche es nicht direkt an.“ (S.095.05.02) und
- „Es gibt keine Tabus, man darf alles sagen, fragen, denken. Niemand schlägt die Hände über dem Kopf zusammen, wenn man über Suizid spricht, niemand verurteilt einen dafür. Und niemand gerät in Panik bei dem Thema.“ (S.095.05.03).

Erhöhte Ehrlichkeit im virtuellen Raum steht einer drohenden Stigmatisierung im realen Leben gegenüber:

- „Weil ich im persönlichen Gespräch nicht sehr ehrlich sein kann. Dort habe ich eher die Angewohnheit, die Dinge herunterzuspielen. Im Internet fällt es mit leichter offen zu sein. Außerdem bin ich dort anonym“ (S.128.05.01),
- Antwort auf die Frage, woran die geringe Offenheit im Freundes- und Familienkreis erkannt wird: „würde ich das tun, wäre ich noch mehr stigmatisiert.“ (S.037.05.01),
- „Ich möchte, dass mein Umfeld mich nicht als ‚krank‘ wahrnimmt und dass meine Eltern mich weiterhin für gesund halten.“ (S.241.05.02),
- „Viele Leute vermeiden das Thema oder äußern sich negativ, z.B. ‚jemand, der sich umbringt, muss doch bescheuert oder geisteskrank sein.‘ oder ähnliches.“ (S.251.05.01),
- „Anonymität erleichtert es ehrlich zu sein“ (S.115.05.01),
- „Von den meisten wird Suizid als ein Ausweg der Schwachen angesehen, wodurch ernsthafte Gespräche über das Thema unmöglich werden.“ (S.175.05.01),

- Antwort auf die Frage nach der Stimmung im Suizid-Forum/ -Chat: „Ehrlich, offen. Nicht so verlogen und unwissend, wie all die anderen Menschen, die immer simpel sagen ‚Das Leben lohnt sich zu leben‘, sondern eher so ehrlich um zu sagen, ‚Das Leben lohnt sich in der Tat nicht unbedingt, nicht bei jedem. Aber wir können ja schauen, wie das Leben lebenswerter wird‘, und das bringt viel mehr. Mehr Vertrauen untereinander und man selber ist auch offener für pro-Argumente. Eine nette, freundschaftliche Stimmung entsteht da, wo alle Probleme willkommen sind.“ (S.150.05.01)
- Antwort auf die Frage nach dem Anlass für die Teilnahme am Suizid-Forum/ -Chat: „Der Wunsch verstanden zu werden und nicht komisch angemacht zu werden, wenn vom Suizid gesprochen wird.“ (S.164.05.01).

Im realen Leben werden häufig „bagatellisierende oder überzogen erschrockene Kommentare“ (S.052.05.01) von den Betroffenen gehört. Das Gefühl, dass das Thema im persönlichen Umfeld abgeblockt wird oder Phrasen wie „Das Leben lohnt sich zu leben“ (S.150.05.01) viel zu häufig ausgesprochen werden, ohne dass der Betroffene sich ernst genommen, verstanden oder überhaupt beachtet fühlt, herrscht bei vielen Usern vor.

- „Innerhalb der Familie wird das Thema einfach geblockt, nach dem Motto ‚Ach wir sind ja intelligent und wollen das nicht.‘“ (S.150.05.02)
- „sie sprechen dann davon, das das schlimm sei, und das das alles doch nicht stimm, bloggen ab oder wollen mich dafür sogar bestrafen.“ (S.153.05.01)
- „kein Interesse, kein ernst nehmen, kein Verständnis“ (S.171.05.01)
- „in der traditionellen Gegenden/kleineren Dörfern wird das Thema gemieden wo es nur geht, oder man wird als psychisch gestört dargestellt. Wenn jemand bemerkt, dass einer daran denkt, dann wird darüber gelästert und gesagt, der/die ist nicht ganz richtig im Kopf.“ (S.183.05.01)

Auch der subjektive Eindruck, dass im realen Leben viel zu schnell aus Unwissenheit, falsch verstandenem Verantwortungsbewusstsein und Hilflosigkeit Behörden, Ärzte, Kliniken oder Therapeuten über eine Suizidgefährdung informiert werden, was die User als Bevormundung und Bestrafung erleben, spielt bei der negativen Bewertung der möglichen Offenheit eine tragende Rolle. Ein Proband schrieb: „Es gibt nicht viele Menschen, die damit offen umgehen, ohne gleich die Bullen zu rufen vor lauter Schreck. Es ist und bleibt eben ein Tabuthema“ (S.036.05.01). Ein anderer drückte sich wie folgt aus: „Außerhalb

lernen die Menschen nur eine Fassade kennen, die die Gesellschaft akzeptiert und in ihre Norm passt...“ (S.178.05.02). Weitere Beispiele sind:

- Antwort auf die Frage nach dem Anlass für die Teilnahme am Suizid-Forum/ -Chat: „Austausch mit Gleichgesinnten, Offenheit über das Thema ohne Angst haben zu müssen in der Psychiatrie zu landen“ (S.232.05.01),
- „Aussagen werden [im Suizid-Forum/ -Chat] nicht verteufelt oder ins lächerliche gezogen, sondern man darf seine Gedanken offen äußern.“ (S.241.05.01),
- „Ich finde es super, daß hier wirklich über alles geredet werden darf und empfinde dies als große Hilfe. In der realen Welt ist dies nicht möglich.“ (S.228.05.01) sowie
- „Habe keine wirklichen Freunde im realen Umfeld, nur virtuell. Meine Familie und Verwandten kann und will ich damit nicht belasten.“ (S.362.05.01).

Neben der Tabuisierung wurde auch häufig beschrieben, dass sich die Betroffenen aufgrund ihrer Suizidalität außerhalb des Internets als krank abgestempelt und als nicht zugehörig wahrnehmen: „Man hat das Gefühl verrückt zu sein und ein Außenseiter“ (S.261.05.01). Im virtuellen Raum gelten sie nicht als „anders“ oder „schwach“, sondern beschreiben den Kontakt als „respektvoller, hilfsbereiter und einfühlsamer umgang“ (S.171.05.02).

Beruhend auf diesen Angaben könnte meine Hypothese klar bestätigt werden. Allerdings zeigt sich bei einem anderen Teil der Umfrage ein differentes Bild.

Bei der Frage, ob die Teilnehmer in ihrer aktuellen Situation eher ein Online-Beratungsgespräch oder ein persönliches Gespräch mit einem Psychologen bevorzugen würden, entschieden sich von 109 Probanden 59% für den psychologischen Kontakt. Als Vorzüge des Online-Angebotes wurden die niedrige Hemmschwelle, Anonymität, größere Ehrlichkeit und Offenheit und das Gefühl, nicht so sehr beobachtet und analysiert zu werden, genannt:

- „ich kann offener reden und fühle mich nicht beobachtet bzw. analysiert“ (S.298.05.01),
- „Es dauert längere Zeit bis ich mich draußen auf andere Menschen einlassen kann“ (S.360.05.01),
- „Anonymität“ (S.370.05.01) sowie
- „Weil das von zuhause aus geht“ (S.387.05.01).

---

Vorteile des persönlichen Gespräches mit einem Psychologen waren höhere Qualität, Einbezug non-verbaler Kommunikation, direkter persönlicher Kontakt und menschliche Nähe:

- „Mehr Nähe. Hilfe vor Ort. Umfangreicheres Gespräch möglich als nur schriftlich per Mail. Persönlich wahrgenommen werden. Menschliche Nähe.“ (S.261.05.01),
- „Nur aus einem persönlichen Kontakt heraus kann der betroffene Mensch echte Zuneigung, Bestätigung, Akzeptanz und Lebensfreude gewinnen. Es wirkt viel schneller und besser, als über eine virtuelle, unpersönliche Beratung.“ (S.309.05.01),
- „Da der Psychologe auch meine Mimik und Gestik mitbekommt und nicht nur das geschriebene.“ (S.344.05.01.) und
- „Wenn ich ernsthaft Hilfe benötige ist ein Fachberater/Psychologe/Therapeut am sinnvollsten, da diese Person in der Regel einen besser helfen kann.“ (S.358.05.01.).

Unklar ist bei den Angaben allerdings, inwieweit die Betroffenen bereits Erfahrungen mit therapeutischem Kontakt haben bzw. hatten. Konträre Beispielaussagen sind:

- „Ich bin seit 11 Wochen in einer Tagesklinik und das direkte Gespräch hilft mir mehr, als der Internetaustausch“ (S.008.05.02) und
- „ich bin in Behandlung und sehe ja, wie oberflächlich es letztlich bleibt - ich denke, online wäre das Gefühl, man könne offener reden größer“ (S.038.05.02).

Dies werde ich in meiner Ergänzungsstudie näher betrachten.

Zu meiner fünften Hypothese möchte ich abschließend festhalten, dass ich meine Annahme, dass in Suizid-Foren und -Chats offener mit dem Thema Suizid umgegangen werden kann als außerhalb des Internets, als weitestgehend gestützt betrachte. Dass bei der Suche nach professioneller Hilfe eher persönlicher als virtueller Kontakt gesucht wird, schmälert für mich nicht den Eindruck, dass innerhalb der Internetplattformen offener und weniger tabuisiert mit dem Thema umgegangen wird. Die zahlenmäßige Auswertung der Gegenüberstellung von möglicher Offenheit im persönlichen und im virtuellen Umfeld zeigt klar, dass im Internet ehrlicher und angstfreier über suizidale Ideen gesprochen werden kann. Ein Studienteilnehmer bringt es wie folgt auf den Punkt: „verstaendnislosigkeit, sarkasmus [auf der einen Seite und] keine dummen sprueche“ (S.324.05.01) auf der anderen Seite.

### 5.3.10 Auswertung Hypothese 6

Hypothese 6: Das individuelle Erleben der aktuellen Lebenssituation ist entscheidend für die Aktualität der suizidalen Verhaltensweisen.

Um diese Aussage näher betrachten zu können, setze ich mehrere Teilfragen der Umfrage in einen Zusammenhang.

Zunächst spielt für mich eine Rolle, wie viel Raum das Thema Suizid zum Zeitpunkt der Befragung im Leben der Probanden einnahm. Dazu waren die Teilnehmer angehalten, einen Skalenwert zwischen 1 – 10, wobei 1 = „nebensächliches Thema“ und 10 = „Das Thema ist mein Leben“ bedeutete, anzugeben. Knapp die Hälfte entschied sich für einen Wert zwischen 8 – 10 (47%), der Rest verteilte sich gleichmäßig auf 1 – 7. Das impliziert, dass das Thema Suizid einen relativ hohen Stellenwert im Leben der User von Suizid-Foren und -Chats hat.

Die häufigsten Begründungen dafür waren, dass der Gedanke an Suizid schon seit langer Zeit Bestandteil ihres Lebens und vorherrschend ist und dass die suizidalen Verhaltensweisen eine Vielzahl an Lebensbereichen determinieren, zum Beispiel Erfolg im Beruf, Freude an sozialen Kontakten und Kraft für Zukunftsperspektiven. Beispielantworten auf die Fragen nach der Bedeutung und einer möglichen Verringerung von suizidalen Ideen sind:

- „bräuchte einen Sinn im leben (Ziele, Interessen, vernuenftig bezahlte Arbeit)“ (S.324.06.01),
- „die Unfähigkeit simple Aufgaben im alltägliche Leben zu meistern. Die wiederkehrende Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Beinhaltet: Erfolglosigkeit, existenzielle Nöte, Geldsorgen, Arbeitslosigkeit, Sehnsüchte, kaum zwischenmenschliche Kontakte, stark introvertiert“ (S.362.06.01),
- „Ich denke jeden Tag intensiv daran, es ist der erste Gedanke beim Aufwachen und der letzte vor dem Einschlafen.“ (S.379.06.01) sowie
- „Ich denke seit meiner Kindheit an Suizid. Der einzige Gedanke, der mich noch hier hält, ist die Verantwortung gegenüber meinen eigenen Kindern. [...] Selbst in meinen glücklichsten Zeiten hatte ich bisweilen das Bedürfnis, endlich Ruhe zu finden.“ (S.390.06.01).

---

Individuell erlebte Hoffnungslosigkeit, Versagensängste, Ausgrenzung und Selbstabwertung sind tragende Aspekte. Eine Auswahl an Aussagen zeigt deutlich die daraus resultierende Resignation, Kapitulation und Suizidbereitschaft:

- „weil ich mit meinem Leben nicht mehr klarkomme, mich als Versager, überflüssig und total hoffnungslos fühle“ (S.009.06.01),
- „Fühle mich als Alien auf dem falschen Planeten“ (S.012.06.01),
- „Immer wenn ich müde bin... Und ich bin oft müde, habe ich so große Sehnsucht nach Ruhe, dass ich mir ewige Ruhe wünsche. Mich erschöpfen die Aufgaben des Lebens“ (S.020.06.01) und
- „Meine Psyche ist im Arsch. Meine Vergangenheit ist scheiße, ich bin aber völlig übertherapiert und habe auf dieses Gesabbel keine Lust mehr. Ich mag meinen Körper nicht (ich hasse ihn abgrundtief) und kann ihn nicht verändern. Ich habe zwar Vorstellungen, wie mein Leben irgendwann mal aussehen könnte, aber keine Zuversicht, dass es sich dahingehend auch entwickeln wird“ (S.036.06.01).

Das Erleben von Stress und alltäglicher Überforderung sind weitere Punkte, die eine Begünstigung der aktuellen Suizidalität darstellen.

- „Sobald etwas schief läuft oder ich viel Stress habe, kommt der Gedanke an Suizid. In der Vergangenheit waren es manchmal bloß Gedanken, oftmals aber auch konkrete Pläne bis hin zum Versuch.“ (S.011.06.01)
- „In Stresssituationen oder auch allgemeinen Phasen der Niedergeschlagenheit kommt der Gedanke daran unweigerlich - gehört als 'Notlösung' immer irgendwie dazu.“ (S.038.06.01)
- „wenn ich negative Dinge erlebe direkt an Suizid denken und in allem keinen Sinn mehr sehe nur weil es 1 schlechte Situation gab“ (S.053.06.01)
- „Jeder Tag ist ein neuer Kampf. Ich mag nicht aufstehen und ich mag nicht ins Bett gehen. Ich fühle mich nirgends sicher, weine viel und muss mich ständig ablenken, damit die negativen Gedanken nicht zu übermächtig werden.“ (S.095.06.02)
- „Der Stress war zu hoch alle haben Druck gemacht meine Wünsche und ich selbst wurden missverstanden meine besten Freunde haben sich von mir abgewandt, ich war alleine und hab es nicht ausgehalten alleine zu sein ich musste zu viel arbeiten (meine Eltern sahen alles als selbstverständlich an, was hart erarbeitet war es lief alles schief was schief laufen konnte“ (S.183.06.01)

---

Außerdem können Mobbing, Einsamkeit, das Gefühl des Nicht-geliebt-werden als auch körperliche, seelische und finanzielle Belastungen suizidbegünstigende Faktoren sein. Ein Beispiel dafür ist: „Ich habe keine Ausbildung und keinen Beruf, bin arbeitsunfähig. [...] Ich bin ein Schmarotzer, ohne Partnerin und mit 21 Jahren noch Jungfrau. Einen Führerschein habe ich ebenfalls nicht und bin nicht nur durch meine psychische Erkrankung sondern auch durch mein massives Übergewicht körperlich stark beeinträchtigt. Mein Alltag ist monoton. Bis auf meinen eigenen Haushalt bekomme ich seit Jahren nichts auf die Reihe. Ich habe starke Stimmungsschwankungen. Zwei Therapien sind bereits gescheitert. Ich bin ein unfähiger Versager und habe wenige Freunde“ (S.140.06.02). Weitere Beispiele sind:

- „Habe einen tollen Job, aber zuwenig Geld. Habe viele Freunde/Bekannte, fühle aber momentan nicht viel ihnen gegenüber. Habe eine tolle Wohnung in einem gescheiterten Hausprojekt, was ich sehr gerne erfolgreich gesehen hätte. Empfinde die Wohnsituation als belastend und bereichernd gleichzeitig. Habe in meiner Persönlichkeitsentwicklung unglaubliche Fortschritte gemacht und trotzdem nie das Gefühl, jetzt wirklich ‚die Ernte‘ einfahren zu können.“ (S.052.06.02),
- „Ich lebe in einer eigenen Wohnung, werde psychosozial betreut, bin aber mit der Betreuerin sehr unglücklich und warte auf einen neuen Betreuungsplatz. Ich bin in psychotherapeutischer Behandlung, jedoch läuft die Therapie aus, weil die Krankenkasse keine weiteren Stunden bezahlt. [...] Ich werde immer noch vergewaltigt und bedroht. Ich lebe in einem Körper mit vielen anderen Innenpersonen und gemeinsam versuchen wir, die Gewalt zu überstehen und irgendwie im Leben klarzukommen. Aber es gelingt uns sehr schlecht. Wir haben starke Schlafstörungen und bekommen die einfachsten Dinge nicht hin. Wir sind sehr einsam“ (S.095.06.01),
- „Herz & Rücken defekt. al’les was ich mache in der Geimeinschaft ist nicht richtig ich kann machem was ich will, ich mache es nicht richtig.“ (S.097.06.01),
- „Ich fühle mich Einsam und missverstanden und kann keine Zukunft sehen.“ (S.175.06.01) sowie
- „Keine Freude, keine Hoffnung auf Besserung, Unfähigkeit etwas zu verändern, Distanzgefühl zu anderen Menschen. Jeder Tag wird irgendwie rumgebracht mit dem Wunsch, dass er nicht ganz schlimm wird mit Streit und Angst. Negative Sicht auf das

Leben, die Menschen, die Vergangenheit und Zukunft. Gefühl nicht geliebt und geachtet zu werden.“ (S.261.06.02) und

- „Das leben ist scheiße und wenn nicht bald was passiert kommt Hartz 4 aber das werde ich nicht erleben“ (S.338.06.01).

Andere beschreiben, dass sie äußerlich ein gutes Leben haben, aber innerlich unglücklich sind: Nach außen glücklich, zufrieden, „normal“, gefestigt und respektiert; im Inneren traurig, zweifelnd, einsam, emotionslos und missverstanden.

- „Im täglichen Leben und im Umgang mit meiner Umwelt bin ich gefestigt und respektiert. In meinem Inneren bin ich traurig und zweifelnd“ (S.077.06.01)
- „ ‚objektiv‘ glücklich und zufrieden ‚subjektiv‘ einsam, fühllos“ (S.052.06.01)
- „äusserlich normal innerlich missverstanden sozusagen inkognito“ (S.153.06.03)
- „Objektiv betrachtet habe ich ein unheimliches Glück. Ich bin intelligent, hübsch, und habe ein musikalisches und künstlerisches Talent. Ich erleide keine materiellen Nöte und habe ein gesundes soziales Umfeld. [...] Trotz des Glücks, das ich genieße (die ich auch offensichtlich wahrnehme) spüre ich einen solch massiven inneren Leistungsdruck und eine Sinnlosigkeit, dass ich ziemlich oft einfach diese Welt verlassen möchte. Ich finde die Welt zu bunt und zu anstrengend. Mir macht die Welt als solches Angst.“ (S.246.06.02)

Häufig wird eine Verbindung zwischen der Aktualität der Suizidalität und der Aktualität einer Depression, eines Traumas, bspw. Missbrauch, Tod einer Bezugsperson oder Trennung vom Partner, oder von selbstverletzendem Verhalten hergestellt.

- „eine erneute depression seit dez. 12 macht mich weitestgehend handlungsunfähig,leide unter angstzuständen,kann wohnung nicht verlassen,depression kommt ca alle 2-3 jahre wieder,immer begleitet von suizidgedanken, die mich eben auch beruhigen,sozusagen als ein ausweg“ (S.112.06.01)
- „Im Grunde sehe ich das Leben als lebenswert an und sehe viele positive Seiten daran! Nach der plötzlichen Trennung von meinem Freund hatte ich jedoch kurzzeitig Suizidgedanken, die langsam wieder verfliegen.“ (S.173.06.01)
- „Viel Stress und Probleme auf der Arbeit und im Privatleben - Finanzielle Probleme - Traumatischer Stress und Depressionen“ (S.213.06.01)
- „leben tu ich lange schon nicht mehr. Ich vegetiere vor mich hin“ (S.249.06.01)

- 
- „Gefühlschaos, verstärkt auftretende Depression, keine Perspektive für die Zukunft, Selbstverletzungsdrang, Angst um Beziehungen, Gefühl nicht wichtig genug zu sein, Angst vor neuen Aufgaben/neuen Problemen, Angst vor dem Gesundwerden“ (S.289.06.01)
  - „depressives Verhalten, Schlappeheit, Reizbarkeit und den Wunsch nach Ruhe“ (S.358.06.01)
  - „den Tod geliebter Personen und den eigenen Mißbrauch“ (S.370.06.01)
  - „Ich wandere von Klinik zu Klinik ohne Sicht auf Verbesserung.“ (S.372.06.01)

Ein Studienteilnehmer beschreibt es so: „Unter einer Depression zu leiden und das Leben nicht mehr im Griff zu haben, kann sehr entmutigend und frustrierend sein. Manchmal möchte man einfach das es aufhört, egal wie“ (S.227.06.01).

Um die Verbindung zwischen der aktuellen Lebenssituation der Studienteilnehmer und der Aktualität der Suizidalität noch besser herstellen zu können, habe ich die Probanden im späteren Verlauf der Umfrage nach ihrer Zufriedenheit mit ihrem derzeitigen Leben befragt. Auch dazu sollte ein Skalenwert zwischen 1 – 10 angegeben werden (1 = gar nicht zufrieden, 10 = absolut zufrieden). 53% der Antwortenden wählten einen Wert zwischen 1 – 3, nur 15% gaben einen Wert zwischen 8 – 10 an. Dies lässt den Schluss zu, dass die Aktualität der suizidalen Verhaltensweisen entsprechend des Absinkens der subjektiven Lebensqualität zunimmt.

Um diese Annahme detaillierter überprüfen zu können, habe ich die Skalenangaben derjenigen betrachtet, in deren Leben das Thema Suizid eine wichtige Rolle spielte. Dabei wurde mein Eindruck bestätigt. Von 57 Personen, die beide Skalenfragen beantworteten und bei der Rolle des Themas Suizid einen Wert zwischen 8 – 10 wählten, gaben 44 an, dass sie mit ihrer aktuellen Lebenssituation nur bei Werten von 1 – 3 zufrieden sind. Das heißt, dass, je negativer das derzeitige Leben erlebt wird, desto stärker ist die aktuelle Suizidalität.

Auf die Frage, was passieren müsste, damit das Thema Suizid eine weniger gewichtige Rolle im Leben spielt, wurden folgende Punkte benannt: stabiles Umfeld, mehr Aufmerksamkeit, Partnerschaft und Liebe, Verbesserung der beruflichen und der

---

finanziellen Situation und Freundschaften. Folgende Aussagen wurden unter anderem dazu gemacht:

- „Der Wunsch zu Sterben ist geringer als an manch anderen Tagen. Momentan habe ich ein festes Umfeld.“ (S.002.06.01),
- „Meistens wenn ich mich mit meinen Eltern gestritten habe und sich in mir das Gefühl des Nicht-geliebt-seins so stark breit gemacht hat, dass ich glaubte, alle wären besser dran, wenn ich nicht existieren würde“ sind Suizidideen entstanden (S.162.06.01),
- „Job, liebe, freunde :) Die Gedanken sind nicht mehr so extrem.“ (S.341.06.01),
- „mein Umfeld müsste mir mehr Aufmerksamkeit zukommen lassen, ich will mich mehr geschätzt und gebraucht fühlen“ (S.153.06.01) sowie
- „Ich müsste die Insolvenz abwenden können, ein Konto und eine eigene Wohnung finden, meine Frau müsste zurückkehren und es müsste ein Medikament gegen eine unheilbare Lungenkrankheit gefunden werden, dann würden einige Punkte weichen.“ (S.266.06.01).

Diese Frage möchte ich bei meiner Ergänzungsstudie erneut beleuchten.

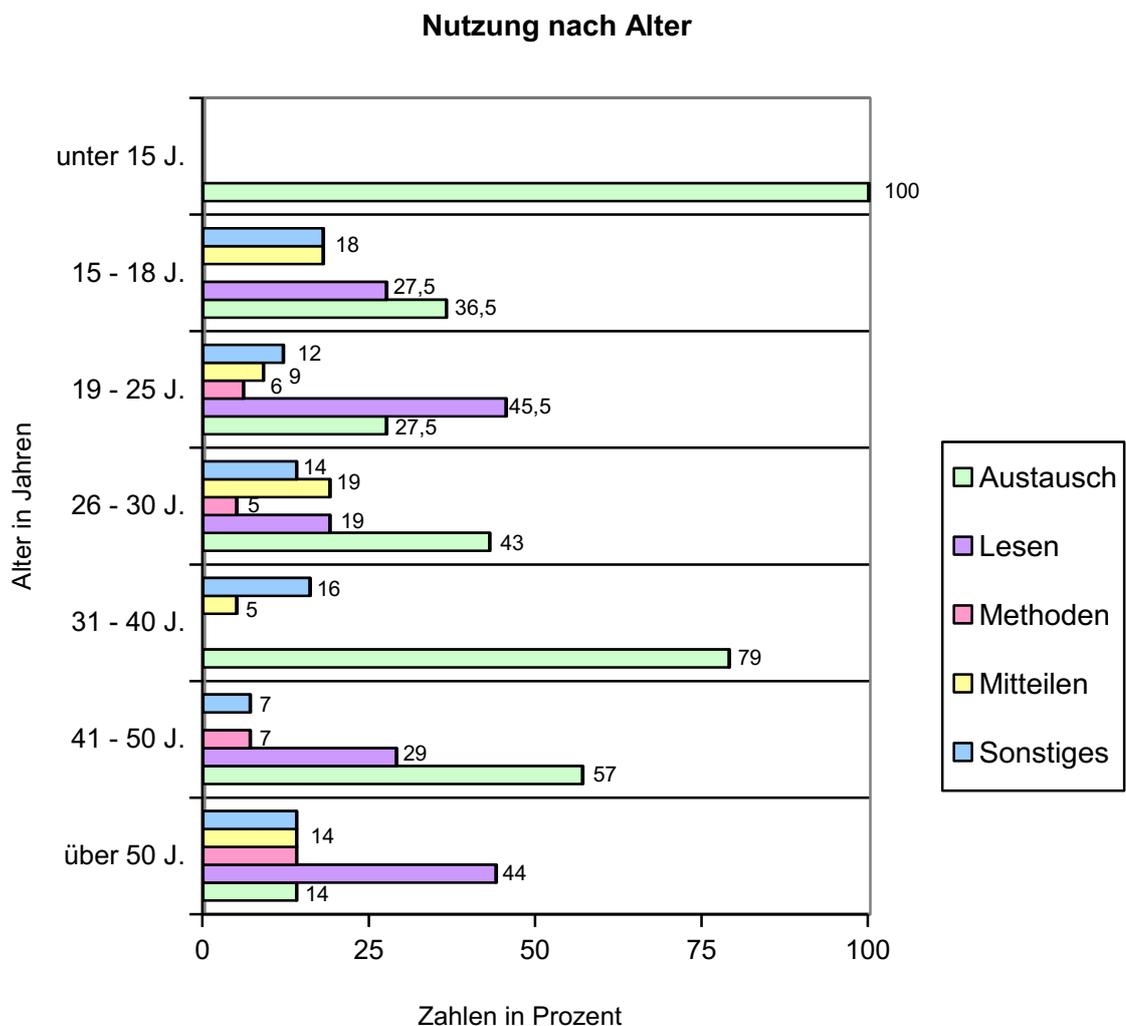
Alle aufgeführten Punkte weisen deutlich darauf hin, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem subjektiven Erleben der aktuellen Lebenssituation und der Aktualität von suizidalen Verhaltensweisen besteht. Obwohl die Idee des Suizids häufig über einen längeren Zeitraum präsent ist – gut 61% der User von Suizid-Foren und -Chats waren zum Zeitpunkt der Umfrage seit mindestens ein bis zwei Jahren auf einer der Seiten registriert (siehe Auswertung oben) – ist die Ausprägung des aktuellen suizidalen Befindens stark vom aktuellen Erleben der Lebenssituation abhängig. Finden positive Veränderungen hinsichtlich sozialer Anbindung, finanzieller Situation und Eigenwirksamkeit statt, verringert sich der Wunsch nach dem eigenen Tod.

### 5.3.11 Auswertung Hypothese 7

Hypothese 7: Die Nutzung von Suizid-Foren und -Chats ist vom Alter des Nutzers abhängig.

Bei dieser Hypothese ging es mir darum, zu überprüfen, ob je nach Altersgruppe eine bestimmte Art der Nutzung von Suizid-Foren und -Chats bevorzugt wird. Dazu habe ich

bei allen erhobenen Datensätzen das jeweilige Alter der Probanden mit der Frage, was der Teilnehmer hauptsächlich auf den Portalen macht (Auswahlmöglichkeit: Gedankenaustausch, Lesen, Methodendiskussion, meine Gedanken mitteilen, Sonstiges), in Verbindung gesetzt. Insgesamt beantworteten 118 Personen beide Fragen ohne den Punkt „keine Angabe“ zu wählen.



**Abbildung 6:** Nutzung nach Alter

Wenn man sich die prozentualen Zahlen der einzelnen Korrelationen anschaut, muss festgestellt werden, dass kaum eine verallgemeinerbare Aussage hinsichtlich der aufgestellten Hypothese machbar ist. Bei allen Gruppen ist eine Tendenz zum Gedankenaustausch zu sehen, nur bei den 19 – 25-Jährigen und den über 50-Jährigen ist eine Tendenz zum Lesen erkennbar. Ansonsten liegen die Werte jeweils nah beieinander, sodass keine Nutzungsart bei einem bestimmten Alter hervorsticht. Der Fokus liegt also,

---

wie oben bereits mehrfach erwähnt, auf Gedankenaustausch, gefolgt von Lesen. Nur wenige entschieden sich für Methodendiskussion, meine Gedanken mitteilen oder Sonstiges.

Meine These, dass bestimmte Altersgruppen eine bestimmte Art der Nutzung von Suizid-Foren und -Chats bevorzugt, ist damit nicht bestätigt. Keine Altersklasse präferiert bspw. Methodendiskussion mehr als andere Altersstufen und keine Gruppe beteiligt sich aktiver oder passiver an der Online-Kommunikation als eine andere.

Das zeigt, dass in den Foren und Chats ein altersheterogenes, aber ausgewogenes Miteinander gelebt wird, in dem jeder User Ansprechpartner finden kann. Inwieweit sich innerhalb der Portale eher Gleichaltrige miteinander austauschen oder ob der Kontakt weitestgehend unabhängig vom Alter der Teilnehmer stattfindet, wurde auf Basis meiner erhobenen Daten nicht erfasst. Dies könnte Bestandteil einer neuen Studie sein. Dabei wäre interessant, inwiefern bei einem altersgemischten Austausch sowohl persönliche und soziale Kompetenzen gefördert werden können und auch inwieweit dadurch möglicherweise ein relativierender Effekt auf suizidale Verhaltensweisen begünstigt wird.

### **5.3.12 Zusammenfassung**

Das Phänomen Suizidalität ist für die Mehrzahl der Nutzer von Suizid-Foren und -Chats ein langwieriger Prozess. Der Besuch der Online-Portale erfolgt meist regelmäßig (wöchentlich bis täglich) über einen längeren Zeitraum. Viele der User waren zum Zeitpunkt meiner Umfrage mindestens ein bis zwei Jahre oder länger registriert.

Im Vordergrund steht bei den Teilnehmern der Gedankenaustausch mit Gleichgesinnten, das Gefühl von Gemeinschaft und die Enttabuisierung des Themas Suizid. Dass einige über die Google-Suche nach Suizid, Selbstmord oder direkt nach Suizidmethoden auf die Foren und Chats gestoßen sind, zeigt, dass zum einen starker Informationsbedarf bei Betroffenen besteht und zum anderen, dass bereits vor der Nutzung von diesen speziellen Internetangeboten suizidale Verhaltensweisen existent gewesen sind. Das macht explizit, dass die Suizidgefährdung nicht von Medien oder Suizid-Portalen initiiert wird, sondern von belastenden Lebensereignissen.

Auch wenn Suizidalität als fortlaufende Entwicklung und zum Teil als andauernder Bestandteil des Lebens verstanden wird, so ist die Aktualität des Wunsches nach Realisierung einer Suizididee stark vom aktuellen Erleben der Lebenssituation abhängig.

Virtuelle Kontakte, die häufig mit Offenheit und Ehrlichkeit charakterisiert werden, sind demzufolge ein wichtiger Faktor, der durch das Wahrnehmen einer positiveren Lebenswelt eine Schwächung des Suizidrisikos bedingen kann. Kritische Aspekte, die suizidbegünstigend wirken können, stellen dagegen unter anderem Suizide im sozialen Umfeld der User dar.

Die altersunabhängige, onlinegestützte Kommunikation wird oft als Hilfe zur Selbsthilfe und als offener Raum, der für Betroffene ein wichtiger Wirkungsraum ohne Ausgrenzung und Unverständnis ist, wahrgenommen.

Die Ergebnisse der Hauptstudie sind umfassend und überwiegend aussagekräftig.

Einzelne Aspekte wollte ich dennoch in einer weiteren kleinen Studie näher beleuchten. Dazu habe ich mich für eine Ergänzungsstudie entschieden, die ich im Folgenden darlegen werde.

## **5.4 Ergänzungsstudie**

Meine dritte Studie sollte nicht als eigenständige Studie fungieren, sondern lediglich eine Ergänzung zur Hauptstudie darstellen. Sie ist demnach wieder qualitativ im onlinegestützten Raum angelegt und bezieht sich auf die vorangegangenen Hypothesen.

### **5.4.1 Studienablauf**

Diese Studie sollte über einen relativ kurzen Zeitraum laufen. Insgesamt war die Umfrage für drei Monate freigeschaltet, vom 20.04. – 20.07.2014. Der Beantwortungszeitraum überlagerte zum Teil den der Hauptstudie, da ich zum einen für die Teilnehmer eine Anbindung an die Hauptstudie herstellen und zum anderen den Studienzeitraum aus persönlichen Gründen nicht zu weit ausdehnen wollte .

Das Design meiner Homepage und der Umfrage habe ich nicht verändert, da die Ergänzungsstudie an die Hauptstudie anknüpfen sollte.

Den Fragekatalog habe ich sehr kurz und präzise gehalten, um die hohe Frequenz von Abbrüchen und Teilbeantwortungen in der Hauptstudie einzudämmen. Lediglich elf Teilfragen auf insgesamt sechs Umfrageseiten und einer sich entsprechend schnell

---

verändernden Fortschrittsanzeige sollten eine geringere Frustration und höhere Antwortbereitschaft hervorrufen.

Wie schon bei den beiden ersten Datenerhebungen konnte die Beantwortung jederzeit abgebrochen, unterbrochen oder vor dem Senden der Angaben an mich gelöscht werden.

Folgende Fragekategorien habe ich bedient (vgl.: Anhang S. 195f.):

- **Info:** Die zwei Fragen sollten den Studienteilnehmer für mich besser eingrenzen. Zum Beginn der Umfrage sollten die Probanden wählen zwischen „selbst betroffen vom Thema Suizid“ oder „Angehöriger eines Betroffenen“. Zum Abschluss der Befragung habe ich um erneute Angabe der Mail-Adresse gebeten, um die Antworten dieser Untersuchung einem Teilnehmer der Hauptstudie zuordnen zu können.
- **Suizid:** In Anlehnung an die in den vorangegangenen Studien gestellten Fragen sollten hier die Teilnehmer noch einmal konkretisieren, wie lange sie sich mit dem Thema Suizid bereits beschäftigen und was an die Stelle der suizidalen Gedanken treten müsste, damit es ihnen besser geht.
- **Medien:** Dabei habe ich nach einer persönlichen Einschätzung zur tabuisierenden und/oder stigmatisierenden Wirkung des Themas Suizid gefragt.
- **Aktuelle Situation:** Diese fünf Teilfragen drehten sich um das individuelle Erleben der aktuellen Lebenssituation und um die Frage, ob der Teilnehmer aktuell oder zu einem früheren Zeitpunkt in therapeutischer Behandlung ist bzw. war (inklusive einer thematischen Abgrenzung des Therapieinhaltes).

#### 5.4.2 Studienteilnehmer

Anders als in den vorangegangenen Studien habe ich bei dieser Umfrage nicht in Foren und Chats um Teilnehmer geworben, sondern mögliche Probanden direkt per E-Mail eingeladen. Alle Befragten, die in der Hauptstudie ihre Mail-Adresse hinterlassen haben, haben im oben genannten Zeitraum eine Mail von mir erhalten, in denen ich sie um Teilnahme an meiner Ergänzungsstudie gebeten habe. Sie wurden jeweils auf einen sechswöchigen Beantwortungszeitraum hingewiesen, um eine gewisse Verbindlichkeit anzudeuten und um, wie bereits erwähnt, den Erhebungszeitraum nicht zu weit auszudehnen.

Den Link, der zur entsprechenden Umfrage weiterleitete, habe ich in diesem Fall nicht auf meiner Homepage publiziert, um keine Irritationen für diejenigen, die erst an der Hauptstudie teilnehmen möchten, zu verursachen. Stattdessen war der Link Bestandteil der Einladungsmail sowie der Hinweis, dass für die Beantwortung der Fragen circa zehn Minuten eingeplant werden müssen.

Die Ansprache in Du-Form und das Unterschreiben mit meinem Vornamen sollte eine persönliche Note initiieren und die Anbindung an die vorhergehende Studie und meine Homepage verdeutlichen. Eine Beispielmail befindet sich im Anhang. (vgl.: Anhang S. 197)

### **5.4.3 Auswertung**

Von 120 eingeladenen Personen hat knapp die Hälfte an der Studie teilgenommen. Insgesamt haben 44 Probanden alle Fragen vollständig beantwortet, 14 Teilnehmer beantworteten nur einen Teil.

Die statistischen Einordnungen nach Geschlecht, Alter, Bildungsstand sowie Arbeits- und Wohnsituation habe ich nicht neu erfasst, sondern setze sie mit den Angaben der Hauptstudie gleich, da es sich bei diesen Studienteilnehmern um keine neu geworbenen Probanden handelt, sondern um bereits befragte Personen.

Um auch bei dieser Studie Antworten der Studienteilnehmer einbinden zu können, habe ich die Aussagen wieder mit der anonymisierten ID-Nummer des jeweiligen Probanden, der entsprechenden Hypothesen- und Aussagennummer und dem Buchstaben „E“ für Ergänzungsstudie als erstes Kodierungszeichen kodiert (bspw. E.08.05.01).

Die Eingangsfrage, ob der Studienteilnehmer selbst von Suizidalität betroffen oder ob er ein Angehöriger einer suizidalen Person ist, beantworteten alle außer zwei Personen mit „selbst betroffen“. Daraus schließe ich, dass nur wenige Angehörige über Suizid-Foren und -Chats nach Austausch mit anderen direkt oder indirekt Betroffenen suchen. Vorrangig selbst suizidale Personen beschäftigen sich über solche Internetplattformen mit dem Thema Suizid. Angehörige suchen sich vermutlich über andere Zugänge Rat und Informationen, bspw. über Literatur und persönliche Beratungsstellen.

---

Dass Suizidalität häufig keine kurze Phase im Leben der Betroffenen ist, sondern dass sie sich über einen längeren Zeitraum entwickelt und Bestand hat, spiegeln die Antworten zur Frage, wie lange sich der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Umfrage bereits mit dem Thema Suizid beschäftigt hat, wider. 66% der antwortenden Personen gaben an, dass sie sich schon länger als fünf Jahre damit auseinandersetzen, 31% länger als ein Jahr, der Rest erst 1 – 3 Monate.

Im Hinblick auf meine Hypothese 4, laut der die Entwicklung von suizidalen Verhaltensweisen durch Suizid-Foren und -Chats begünstigt wird, zeigt es, dass bereits vor der Nutzung von Suizid-Portalen eine Beschäftigung mit dem Thema stattgefunden hat und nicht erst durch die Teilnahme initiiert wurde. Dies bestärkt mich in der oben beschriebenen tendenziellen Widerlegung der Hypothese.

Die anschließende Frage, was an die Stelle der suizidalen Gedanken treten müsste, um eine subjektive Besserung der Lebenssituation hervorzurufen, stützt meine Hypothese 6. Diese Annahme stellt eine direkte Verbindung zwischen dem aktuellen Erleben der eigenen Lebenssituation zur Aktualität von suizidalen Verhaltensweisen her.

Soziale Anbindung, sowohl virtuell als auch im persönlichen Kontakt, finanzielle Absicherung und eine verbesserte Arbeitssituation, weniger psychische und körperliche Belastungen, Partnerschaft, Familie und das Gefühl geliebt zu werden, Hoffnung und Zukunftsperspektiven sind Punkte, die eine subjektive Lebensverbesserung hervorrufen können. Ein Proband schrieb, dass sich seine suizidalen Ideen verringern würden, wenn er „Gewaltfreiheit, ein halbwegs ‚normales‘ Leben mit erfolgreichem Studium, Freunden, guter sozialer Einbindung in Vereine etc. und annehmbarer finanzieller Situation“ (E.42.06.01) hätte. Andere schrieben:

- „Ne Perspektive, Besserung körperlicher Leiden“ (E.16.06.01),
- „Lösungsmöglichkeiten für bestimmte Lebensumstände, aber auch etwas, das z.B. schnell gegen Krankheiten wie Depressionen hilft.“ (E.41.06.01),
- „Ausgeglichenheit, nicht so starke Stimmungsschwankungen“ (E.46.06.01.),
- „Ein neuer Job, meine Exfrau“ (E.48.06.01).

Auf die Frage, was sich in ihrem Leben verändern müsste, antworteten einige mit persönlichen Ressourcen und Fähigkeiten. Besser soziale Kontakte im realen Leben knüpfen zu können, psychisch belastbarer zu sein, mehr Antriebskraft, Stressresistenz und

eine höhere Frustrationsgrenze zu haben, weniger Schuldgefühle und Versagensängste zu haben und „Dass ich mir nicht immer selbst im Weg stehe und mir dadurch alles verbaue“ (E.05.06.01) spielen dabei eine Rolle:

- „Mehr Stressresistenz/Gelassenheit.“ (E.03.06.01),
- „Ich würde gerne offener werden um mehr Kontakte knüpfen zu können.“ (E.04.06.01),
- „Glück verspüren, weniger müde sein, mehr Antriebskraft, weniger Schuld, weniger Versagen“ (E.09.06.01) und
- „Ich wäre gern psychisch belastbarer und hätte gern mehr Kraft für die Uni, Haushalt und andere Alltagsaufgaben. [...] Und ich wäre gern körperlich gesünder, fitter und schlanker.“ (E.42.06.02).

Aber auch bereits genannte äußere Umstände wie die Wohnsituation, familiäre und freundschaftliche Einbindung, Gesundheit und beruflich-finanzielle Bedingungen sind Kriterien:

- „Meine Wohnsituation (bei meinen Eltern, 17) meine Freunde (niemand dem ich wirklich vertraue oder denen ich etwas bedeute) mein Körper (etwas füllig und keinerlei Kondition).“ (E.12.06.01),
- „Berufliche Situation, körperliche Gesundheit“ (E.16.06.02),
- „meine Wohnsituation, meinen Rücken, meine Ernährung, ich wünsche mir Bewegungslust (mehr Lust, einige eingeschlafene Hobbies auszuüben).“ (E.22.06.01) sowie
- „Eher ‚äußere‘ Dinge. Wie der Wohnort, Wohnsituation und solche Dinge. Mit mir selber habe Ich mich relativ abgefunden.“ (E.53.06.01).

Dies macht deutlich, dass eine negative Konnotation der eigenen Lebenssituation, sowohl äußerlicher als auch innerlicher Faktoren, eine Begünstigung der suizidalen Verhaltensweisen bedingen kann. Eine Entschärfung der aktuellen Suizidalität kann durch eine positivere Wahrnehmung bzw. ein angenehmeres Erleben der Lebensumstände erreicht werden. „Der gute Kontakt zu meiner Familie, meine engen Freunde und mein eigener Haushalt“ (E.10.06.01) können suizidale Verhaltensweisen relativieren.

Ein Studienteilnehmer fasste es folgendermaßen zusammen: „Lebensumstände müssten sich verbessern, dann werden die Suizid-Gedanken automatisch weniger und durch Gedanken über Alltägliches ersetzt“ (E.56.06.01). Ein anderer merkt allerdings auch an, dass es „immer wieder Zeiten [gibt], in denen diese Gedanken nicht präsent sind. Aber es

gibt nichts, was sie prinzipiell vertreiben könnte“ (E.63.06.01). Festzuhalten bleibt also, dass, wie bei der Hauptstudie, die Hypothese 6 gestützt werden kann. Auch wenn suizidale Gedanken nicht plötzlich verschwinden, so treten sie bei einer subjektiv erlebten, guten Lebenssituation in den Hintergrund und führen demzufolge zu weniger suizidalen Handlungen.

Dass zur Verringerung des individuellen Suizidrisikos virtuelle Kontakte beitragen können, wie bei Hypothese 3 angenommen, wird von der Hypothese 5 unterstützt, die darauf hinweist, dass innerhalb der Suizid-Foren und -Chats offener mit dem Thema Suizid umgegangen werden kann als außerhalb des Internets.

Die stattfindende Enttabuisierung im Online-Format steht der empfundenen Ablehnung und Intoleranz im realen Leben gegenüber. Auch in der Ergänzungsstudie wurde mehrfach deutlich gemacht, dass durch die Ausgrenzung und das Unverständnis im „Real Life“ eine zusätzliche Frustration entsteht, die suizidale Ideen begünstigen kann:

- „niemand redet offen darüber, spricht man es an, wenden sich Menschen oft von einem ab“ (E.25.05.01),
- „Sobald auch nur mal ansatzweise die Rede von Suizid ist, hören alle auf zu reden. Es wird als harmlos dargestellt, die betroffene Person möchte ja angeblich nur Aufmerksamkeit und [...] man wird dargestellt als wäre man nicht mehr richtig im Kopf“ (E.52.05.01) und
- „Bei uns zuhause redet man generell nichtmehr darüber. Es wird auch nie erwähnt das ich in einer Klinik war, sie tun einfach so als hätte es das alles nie gegeben und sowas passiert doch bei uns nicht“ (E.55.05.01).

Die Teilnahme an Suizid-Portalen im Internet bildet dazu ein Ventil, einen Rückzugsort mit Verständnis, Dazugehören und Akzeptanz.

Bestätigung für diese Annahme bietet innerhalb der Ergänzungsstudie die Auswertung der Frage nach bisherigen therapeutischen Erfahrungen der Probanden. Von 42 antwortenden Personen gaben 43% an, dass sie sich zum Zeitpunkt der Umfrage in psychologischer und/ oder psychiatrischer Behandlung befanden. Zu einem früheren Zeitpunkt haben immerhin 81% Erfahrungen mit Psychologen und/ oder Psychiatern gesammelt.

Lediglich acht Teilnehmer kommunizierten mit ihrem Therapeuten über suizidale Ideen. Alle anderen verschwiegen ihre Suizidalität und thematisierten andere Bereiche, bspw.

---

Burnout, Depression, Missbrauch und andere Traumata, Mobbing, Kindheit, Sucht und weitere körperliche und emotionale Belastungen. Das legt den Schluss nahe, dass selbst innerhalb eines Therapiekontextes mit dem Thema Suizid nur selten offen umgegangen wird, während online ehrlich darüber gesprochen werden kann. Zwei Beispielaussagen sollen dies verdeutlichen:

- „Über längere Therapieaufenthalte habe ich gelernt, bloß nicht über solche [Dinge] zu sprechen, welche einen bewegen. Ansonsten wird man von der Gesellschaft als Krank, Psycho oder schlimmeres angesehen und aus gegrenzt. Einem wird die eigene Entscheidungskraft dann oft genommen, in dem man weggesperrt wird“ (E.38.05.01) und
- „Mit dem Thema Suizid wird nur ‚hinter vorgehaltener Hand‘ in besonderen Kontexten umgegangen, z.B. in Therapiekontexten. Und selbst dort muss man aufpassen, wie man etwas formuliert, damit man nicht gleich in die geschlossene Psychiatrie zwangseingewiesen wird“ (E.08.05.01).

Ein Proband bezeichnete die therapeutische Betreuung schlichtweg als „Zeitverschwendung“ (E.09.05.01), ein anderer schrieb: „wegen Unverständnis von seiten der Psychoterapeutin wird ich dort nie wieder hingehen“ (E.12.05.01).

Das zeigt deutlich, dass eine therapeutische Behandlung von Usern der Suizid-Foren und -Chats häufig als nicht zufriedenstellend wahrgenommen wird. Der Mangel an Vertrauen, die Angst vor Hospitalisierung, Unverständnis oder Bagatellisierung erschweren es den Betroffenen, sich zu öffnen, was den Erfolg einer Therapie erheblich infrage stellt. Innerhalb der Internetplattformen scheint ein ehrlicher Austausch greifbarer und realisierbar zu sein. Dort können sie sich offen mitteilen und angenommen fühlen.

Losgelöst von meinen Hypothesen lässt die Auswertung der Frage nach therapeutischen Erfahrungen den Schluss zu, dass mit suizidalen Verhaltensweisen häufig andere psychische und/ oder physische Belastungen einhergehen. Dass Depression, Borderline, Missbrauch, Dissoziationen und bspw. Essstörungen als Gesprächsinhalt der Therapiesitzungen häufig genannt wurden, impliziert, dass Suizidalität und andere Belastungsbilder in einer direkten Verbindung stehen. Allerdings müsste dies in einer anderen Studie näher betrachtet werden, da ich auf Grundlage meiner erhobenen Daten keine konkreten Aussagen dazu machen kann.

---

Neben persönlichen Beeinträchtigungen spielen für das Entwickeln von Suizidalität auch Medien eine Rolle, wie meine erste Hypothese beschreibt. Durch Tabuisierung, Fehlinformation und Intoleranz fühlen sich Betroffene ausgegrenzt und unverstanden. „Es gibt zu viele Vorurteile und zu viel Halbwissen. Die Menschen sind nicht gut informiert und reagieren deswegen mit Unverständnis. Auch bei bei Aufklärungskampagnen wird mehr für die Darmvorsorge getan als für Depressionen“ (E.10.01.01). Ein anderer Studienteilnehmer schreibt: „Ich stehe absolut ausserhalb der ‚normalen‘ Gesellschaft“ (E.46.01.01), was zeigt, dass durch unsensible Berichterstattung in TV und Presse eine zusätzliche Isolation und Verunsicherung entstehen kann. Diese Aussagen heben hervor, dass bei der medialen Darstellung von suizidalen Verhaltensweisen wichtig ist, dass, wie bei der Auswertung der Hauptstudie bei Hypothese 1 bereits erwähnt, eine fachlich korrekte und professionelle Medienbrisanz angestrebt und keine grundlegende Ablehnung und Sensationslust präsentiert wird.

#### **5.4.4 Zusammenfassung**

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass mithilfe der Ergänzungsstudie einzelne Punkte der Hauptstudie näher beleuchtet wurden. Eine Bestärkung der Hypothesen 1, 3, 5 und 6 sowie eine zusätzliche Entkräftung der Hypothese 4 konnte mit den erhobenen Daten gezeigt werden.

Demzufolge können sich unprofessionelle Mediendarstellungen und eine negativ erlebte Lebenssituation suizidbegünstigend auswirken, während sich virtuelle Kontakte durch einen offenen und ehrlichen Austausch innerhalb der Suizid-Foren und -Chats relativierend, also verringern, auf suizidale Verhaltensweisen auswirken können.

## 6 Diskussion

Aufgrund der von mir erhobenen Daten lassen sich einige Aussagen über den Einfluss von Internetplattformen, insbesondere Suizid-Foren und -Chats, auf suizidale Verhaltensweisen treffen, die Einiges infrage stellen, was in der Fachliteratur an Meinungen zu finden ist. Allerdings geht es dabei nicht um den empirischen Beweis der Richtigkeit einer Hypothese, sondern um tendenzielle Aussagen. Es ist keine allumfassende Aufarbeitung des Themas, sondern zeichnet sich meine Darstellung durch eine detaillierte Betrachtung einzelner Aspekte aus, die durch eine Fokussierung auf konkrete Faktoren gelingen sollte.

Angemerkt werden muss dabei, dass ich meine Daten ausschließlich im Medium Internet erhoben habe, was einige Besonderheiten mit sich bringt. Sowohl der Wahrheitsgehalt der Aussagen als auch keine Kontrolle über die Teilnehmerstruktur zu haben, kann kritisch betrachtet werden.

Inwieweit die von mir festgelegte offene Grundgesamtheit<sup>60</sup> „Nutzer der deutschsprachigen Suizid-Foren und -Chats“ vollständig erreicht wurde, ist nicht überprüfbar. Da sowohl die Kontaktadressen der Interplattformen einem ständigen Wandel unterliegen und ich mich demzufolge nicht auf allen Portalen bewegt habe, und da ich nicht kontrollieren kann, in welcher persönlichen Ausprägung der Suizidalität sich die Probanden während der Umfrageteilnahme befanden, also ob sich mehr akut Betroffene beteiligten als mildere Formen der suizidalen Verhaltensweisen, ist nicht abgesichert, dass ich alle Mitglieder der Grundgesamtheit einbezogen habe.

Dass ich keine Daten einer Kontrollgruppe erhoben habe, also keine Personen zum Einfluss von Suizid-Foren und -Chats auf suizidale Verhaltensweisen befragt habe, die selbst nicht vom Thema betroffen sind bzw. sich selbst nicht auf den Portalen bewegen, begründe ich mit dem Konzentrationsprinzip. (vgl.: Meier/ Wunsch/ Pentzold/ Welker, 2010, S. 107) Da ich ausschließlich Aussagen über Menschen festhalten wollte, die an den entsprechenden onlinegestützten Kommunikationsplattformen teilnehmen, habe ich ausschließlich diese Zielgruppe befragt. Inwiefern Einschätzungen von Nicht-Betroffenen bzw. Nicht-Usern aussagekräftig sind und inwieweit diese von Spekulationen, Vorurteilen

---

<sup>60</sup> Es wird von einer offenen Grundgesamtheit ausgegangen, wenn nicht alle Elemente der Grundgesamtheit theoretisch in einer Liste überschaubar und abzählbar sind. Dadurch können keine Stichprobenverfahren eingesetzt werden. (vgl.: Kuckartz/ Ebert/ Rädiker/ Stefer, 2009, S. 51)

---

und Mediendarstellungen geprägt sind (da keine persönlichen Erfahrungen vorhanden sind) lässt sich kaum abschätzen. Aus diesem Grund hielt ich es für nicht zielorientiert, eine solche Kontrollgruppe zu befragen.

Des Weiteren ist für mich die Umfrageumgebung nicht nachvollziehbar. In welchen Situationen, also zu welchem Zeitpunkt, an welchem Ort, ob allein oder im Beisein anderer und in welcher persönlichen Verfassung ein Proband an meinen Studien teilgenommen hat, ist nicht überprüfbar. Dies erschien mir für meine Untersuchung aus zwei Gründen kaum relevant. Zum einen gehe ich davon aus, dass durch die persönliche Entscheidung über Ort, Zeit und Umfeld während der Teilnahme ein positiver Effekt auf das Antwortverhalten entstehen kann. Niedrigschwelligkeit, Genre- und Zielgruppenangemessenheit als auch Nutzerzentrierung spielen dabei eine Rolle. Zum anderen können durch die internetinitiierte Anonymität Kommunikationshemmnisse abgebaut und damit eine erhöhte Ehrlichkeit im Antwortverhalten erreicht werden.

Meine Daten bilden den deutschsprachigen Bereich der Suizid-Foren und -Chats ab, über anderssprachige Seiten und Nutzer können keine Aussagen gemacht werden.

Der Einfluss von bspw. Religion, Kultur und Migrationshintergründen ist in meiner Arbeit nicht berücksichtigt, da dies den Rahmen meiner Dissertation überstiegen hätte. Zum ethisch geprägten Nutzen von Internetangeboten wie Suizid-Foren und -Chats bedarf es also einer neuen Studie. Ebenso wie der Einfluss des individuellen Bildungsstandes auf die Aktualität der suizidalen Verhaltensweisen in einer zusätzlichen Datenerhebung untersucht werden müsste, um darüber konkrete Aussagen machen zu können.

Die Konzeptionierung, Durchführung und Auswertung meiner Studien ist subjektiv geprägt. Gemäß meinem qualitativen Forschungsdesign betrachte ich den Subjektivitäts- und Selbstreflexivitätsbezug zu meiner Person als wichtigen Bestandteil des Forschungsprozesses. Forschung losgelöst vom Forschenden zu betrachten, halte ich auf der Basis einer konstruktivistischen Sicht für nicht möglich. Beobachtungen und Interpretationen sind meiner Ansicht nach immer abhängig von denjenigen, die beobachten und interpretieren, was für die Forschung bedeutet, dass eine Untersuchung immer in Abhängigkeit vom Forschenden stattfindet. (vgl.: Mruck/ Mey, 1997, S. 287 und Korn, 2011, S. 131ff.) Eine Objektivität, wie sie vor einigen Jahren vor allem aus quantitativer Forschungssicht gefordert wurde, ist nicht realistisch und nicht ausschlaggebend für die

Relevanz meiner Daten, welche die Lebenswelt, also subjektive Wahrnehmungen, von Nutzern der Internetangebote Suizid-Forum und -Chat zu erfassen versucht.

## 7 Fazit

„Bei Mausclick Selbstmord?“ (Eichenberg, 2002, S. 1)

“depressive Seelen finden im Web ein aufnahmebereites Publikum [...] In Deutschland tauschen Lebensmüde in schätzungsweise 30 Suizidforen ihre trüben Gedanken aus und überlegen schon mal, ob man sich besser Benzin in die Venen spritzt, Schlaftabletten schluckt oder vom Hochhaus springt. [...] Das Internet gerät in Verdacht, Test-Arena für depressive und todesverherrlichende Spinner zu sein.“ (Focus Magazin, 2002, S. 1f.)

„Das Internet, für Lebensmüde ein Marktplatz der Möglichkeiten“ (Möller/ Herte-Rooney/ Projahn, 2002, S. 1)

„Erhängen, Erschießen, Überdosis: In Onlineforen geben Jugendliche einander Tipps, wie sie sich effizient umbringen können.“ (Himmer, 2012, S. 1)

Bronisch: „In den Foren wird der Suizid verklärt, mystifiziert, glorifiziert, Helfer werden verteufelt“ (Focus Magazin, 2002, S.1f.)

„Können sie nicht unterscheiden zwischen dem, was virtuell, und dem, was real ist? Sind die Menschen durch die Anonymität und die Unverbindlichkeit des Internets verroht?“ (Wahba, 2009, S. 1)

„‘Noch haben wir keine Suizid-Epidemie, aber ich rechne fest damit, dass das kommen wird‘, prognostiziert Bronisch, der als Sprecher der Arbeitsgemeinschaft zur Erforschung suizidalen Verhaltens fungiert.“ (Repke/ Wensierski/ Zimmermann, 2001, S. 1ff.)

„‘Die meisten Suizidgefährdeten haben zunächst keine Vorstellung, wie sie ihr Vorhaben umsetzen sollen. Unverhohlen erhalten sie in den Foren die erforderlichen Ratschläge‘, empört sich Hegerl. Das reicht von der Bestätigung durch die neuen ‘Freunde‘, bis hin zu Nennung von Bezugsquellen für Gift und Waffen oder dem Tipp, wo man unbeobachtet in den Tod springen kann. Nahezu alle Forumsteilnehmer schauen zu und jubeln, wenn ein angekündigter Selbstmord umgesetzt wird.“ (Kappler, 2002, S. 1ff.)

---

Prass: „Suizidforen gehören auf den Index.“ (Focus Magazin, 2002, S. 1f.)

„Internetseiten, die zur Selbstverletzung aufriefen [...] [und] sogenannte Suizidforen, in denen sich schon 9- bis 10-Jährige bewegten und Partner für gemeinsame Selbsttötungen suchten“ (Pro, 2015, S. 1)

„Selbstmord-Sucht im World Wide Web“ (Eichenberg, 2002, S. 1)

Diese und andere bereits erwähnte Einschätzungen zum Phänomen der Suizid-Foren und -Chats sind vor allem in medienwirksamen Berichten immer wieder zu finden. Meist wird sich auf den Psychiater Thomas Bronisch und auf Solveig Prass, die Gründerin der Eltern- und Betroffenen-Initiative (EBI) Sachsen e.V., bezogen, die bereits vor über zehn Jahren ihre Negativ-Beurteilungen öffentlich machten. (vgl.: Bronisch, 2002 und Prass, 2002)

In meiner Untersuchung haben sich Perspektiven auf webbasierte Kommunikationsangebote zum Thema Suizidalität ergeben, welche die Verteufelung von Suizid-Foren und -Chats nicht mehr haltbar macht. Im Vordergrund stehen für Nutzer dieser Internetplattformen vor allem das Gefühl von Gemeinschaft, Partizipation, Integration und Selbstwirksamkeit. Für einige ist das Miteinander innerhalb eines Forums oder Chats eine Erweiterung, mitunter der Ersatz von freundschaftlichen und familiären Beziehungen. Kontakte und die Teilnahme am Suizid-Forum und/ oder -Chat werden oftmals über Monate und Jahre gepflegt und aufrechterhalten, während die Tendenz zum Realisieren von suizidalen Ideen während der Nutzung abnimmt. Durch das Bewegen auf Suizid-Portalen findet nicht – wie oftmals angenommen – eine Begünstigung von suizidalem Verhaltensweisen statt, sondern zeigen meine erhobenen Daten, dass das Kommunizieren innerhalb dieser Onlineangebote eine soziale und suizidverringende Funktion übernehmen kann.

Ein enttabuisierter Austausch sowohl über suizidale Gedanken als auch über alles andere, was die Teilnehmer bewegt, schafft für die User einen Raum, in dem offen und ehrlich, ohne Angst vor Bevormundung, sozialer Isolation oder Bestrafung und ohne Scham über Sorgen, Ängste und Wahrnehmungen gesprochen werden kann.

Die textbasierte Kommunikation kann Selbstreflektion fördern, indem Teilnehmer ihre Gedanken in Worte fassen und damit für sich und andere sichtbar machen. Laut dem

---

Ansatz des narrativen Konstruktivismus‘ findet eine Selbstdefinition über selbst erzählte Geschichten statt. Durch das Schreiben und Interagieren in einem Forum oder Chat, durch das Zuhören, Nachfragen, Konkretisieren, Spiegeln und Anbieten neuer Sichtweisen können Erzählungen beeinflusst werden. Veränderte Geschichten führen zu veränderten Selbstkonzepten, was einen relativierenden Effekt auf aktuelle Suizidalität entwickeln kann.

Wichtige Punkte für den hohen Wert an Offenheit und Ehrlichkeit spielen die Anonymität – es werden nur die Informationen preisgegeben, die vom Nutzer eigenbestimmt weitergegeben werden – und das Gefühl des Dazugehörens. Gleichgesinnte, andere Betroffene kennenzulernen, nicht allein mit seinen Gedanken und Empfindungen zu sein und sich nicht mehr als „anders“, „unnormal“ oder „ausgegrenzt“ zu fühlen, kann suizidbegünstigende Faktoren, wie Einsamkeit und subjektive, negative Lebenseinschätzungen, mindern. Allein das Loswerden-Können und In-Worte-Fassen sorgt bei vielen für Entlastung; das Informieren über Suizidmethoden für Erleichterung. Das selbstständige Kontrollieren von Nähe und Distanz sorgt für eine geschützte Umgebung. Ebenso scheint sich die Möglichkeit der Kommunikation über ein solch sensibles Thema in einem vertrauten, selbstbestimmten und durch Niederschwelligkeit geprägten Umfeld sowohl auf Ehrlichkeit und Offenheit als auch auf das Annehmen von Perspektivwechsel positiv auszuwirken. Dass Nachfragen, Anmerkungen und In-frage-stellen zu Geschriebenem von anderen Betroffenen innerhalb eines freundschaftlichen und aufgeschlossenen Raumes erfolgt und nicht durch Professionelle, wie Therapeuten, Ärzte oder Pädagogen, oder durch Familie und Freunde, die oft als verständnislos erlebt werden, kann den Dialog anstelle der Diskussion oder des Rückzugs erleichtern.

Einen weiteren positiven Aspekt spreche ich den Foren und Chats im Sinne eines Hilfe- und Selbsthilfecharakters zu. Zuhören, Erfahrungsaustausch und freundschaftliche Bindungen, welche zum Teil vom virtuellen in den persönlichen Kontakt übertragen werden, können Orientierung, Motivation und Perspektiven initiieren. Auch die Vorstellung der Förderung von neuen Denk- und Handlungsmustern, welche lerntheoretisch betrachtet Einfluss auf suizidale Verhaltensweisen ausüben können, spielt eine wichtige Rolle.

Neben den kritischen Aspekten wie Methodendiskussion, Suche nach Suizid-Partner, Negativ-Effekte wie Trigger und Nachahmung als auch Wettbewerb oder unprofessionelle Begleitung in Richtung pro-Suizid stehen für die Mehrheit der Foren- und Chat-User die

---

„Community“, ein virtuelles Zuhause, die Gemeinschaftlichkeit und der Gedankenaustausch im Vordergrund. Zwar können Suizid-Foren und -Chats Auskunft über Suizidmethoden und Hilfsmittel geben, sie sind aber nicht Initiator von suizidalen Ideen. 77% der User bewegen sich täglich bis mindestens einmal wöchentlich auf den Plattformen, über 60% sind mindestens ein Jahr oder länger als Teilnehmer registriert. Dies macht deutlich, wie viel Zeit die Nutzer in die virtuelle Kommunikation investieren und welchen hohen Stellenwert das Miteinander im Forum oder Chat einnimmt. Mitglied in einer Gruppe zu sein, Kontakte zu knüpfen und zu pflegen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und das Gefühl von Verständnis und Empathie kennenzulernen, stehen im Vordergrund, während Methodensuche, Beschaffung von Hilfsmitteln und Suizidpartnern und auch das Animieren zu suizidalen Handlungen stark in den Hintergrund rücken.

Das Nicht-allein-Sein zum Beispiel in der Nacht, wenn ein möglicherweise anderes verfügbares, soziales Netz nicht erreichbar ist, gepaart mit dem Gefühl, dass es anderen ähnlich geht, kann den Betroffenen den Eindruck von Angenommen-werden, von Respekt, Toleranz und Akzeptanz vermitteln und so zu einer positiveren Wahrnehmung der aktuellen Lebenssituation führen, was sich suizidrelativierend auswirken kann. Soziales Angebundensein, die Integration in eine so genannte Online-Familie, kann damit als eine wichtige Ressource für Menschen mit suizidalen Tendenzen eingeschätzt werden. Freundschaftliche Bindungen, Aufmerksamkeit, Zugehörigkeit, Zutrauen, Anerkennung und Vertrauen, vor allem bei längeren Kontakten – kurz soziale Integration – können laut soziologischem Erklärungsansatz für Suizidalität suizidhemmende Aspekte sein.

Das Mitteilen eigener und das Kennenlernen anderer Gefühle, Gedanken und Befindlichkeiten in einem virtuellen Raum, der als Rückzugsort und als Möglichkeit der offenen Kommunikation empfunden wird, kann für mehr Ausgeglichenheit und damit zu weniger suizidalen Verhaltensweisen sorgen. An die Stelle von subjektiv wahrgenommener Inkompetenz und Mangel an Handlungsalternativen, können eine erhöhte Selbstwirksamkeit, Perspektivwechsel und neue Handlungsmuster treten und somit die individuelle Stresswahrnehmung mindern. Neben Aufarbeitung des Themas Suizid lenken unter anderem ein humorvoller Zugang und die Erweiterung der Gesprächsinhalte auf andere Bereiche der Erfahrungs- und Erlebniswelt der Onliner von depressiven Stimmungen ab. Demzufolge können gemäß eines stresstheoretischen Zugangs auf suizidale Verhaltensweisen mithilfe der Suizid-Foren und -Chats Suizidhandlungen eingedämmt werden.

---

Die zu Beginn meiner Arbeit vorgestellte Definition von Suizidalität, in der Faust von einem komplexen Geschehen ausgeht, welches sich aus „der Bewertung der eigenen Person, der Wertigkeit in und von Beziehungen, aus der Einschätzung von eigener und anderer Zukunft, aus der Veränderbarkeit eines Zustandes heraus, aus u.U. durch psychische und/ oder körperliche Befindlichkeit verändertem Erleben“ (Faust, 2014, S. 7) zusammensetzt, zeigt die unterschiedlichen Ansatzpunkte der Foren und Chats. Ein verändertes Selbstbild, die Integration in eine Gemeinschaft, das Kennenlernen neuer Sichtweisen und daraus resultierend Selbstreflexivität und möglicherweise das Entwickeln neuer Perspektiven, eine subjektiv wahrgenommene, positivere Lebenssituation als auch eine individuelle Stressminderung können zu positiven Effekten für Persönlichkeit und Wahrnehmung führen, die sich suizidmindernd auswirken können.

Seit den 90er Jahren, in denen die ersten Suizid-Foren entstanden, zeigen rückläufige Suizidraten, dass das Internet für regelmäßige Konsumenten von Online-Angeboten ein genreangemessenes Medium zur Suizidprävention mithilfe eines breiten Spektrums an Beratungs-, Aufklärungs- und Hilfsmöglichkeiten bietet.

Aus meinen Daten geht hervor, dass das Internet nicht Ursache oder Auslöser für suizidale Handlungen ist, sondern individuell als Relativierung bzw. Verstärkung eingeschätzt werden kann. Nicht Methodengenerierung steht im Vordergrund, sondern die soziale Gemeinschaft, vergleichbar mit dem Dazugehören zu einem Sport- oder Musikverein. Demzufolge zeigen meine Studien, dass sich Aussagen über eine schädliche Wirkung von Suizid-Portalen, die sowohl in Medien als auch in Fachwissenschaft anzutreffen sind, nicht halten lassen. Deutlich ist zu erkennen, dass die Suizid-Foren und -Chats suizidale Verhaltensweisen nicht begünstigen, sondern eher von einer Begünstigung der Chance zur Verringerung von suizidalen Handlungen auszugehen ist.

## 8 Zusammenfassung

Die zweithäufigste Todesursache bei unter 40-Jährigen in Deutschland ist mit insgesamt 10076 Sterbefällen im Jahr 2013 der Suizid. (vgl.: Statistisches Bundesamt, 2015 1) Durchschnittlich fand alle 52 Minuten ein Suizid statt, alle 5 Minuten ein Suizidversuch. Die zusätzlichen Fälle, die im Dunkeln bleiben, sind kaum abzuschätzen. Es wird allgemein von einer Dunkelziffer von 25% ausgegangen. Diese Zahlen sind Grund genug, um sich mit dem Thema Suizidalität intensiver auseinander zu setzen.

Unter Suizidalität wird subjektives Leiden verstanden, welches durch eine krisenhafte Zuspitzung von Wahrnehmung und Erleben der aktuellen Lebenssituation charakterisiert wird. Dabei spielen sowohl intra- als auch interpersonelle Ebenen eine korrespondierende Rolle. Es wird unterschieden in Suizid und Parasuizid, wobei bei ersterem der Vollzug eines Suizidversuches mit Eintritt des Todes gemeint ist, während der Betroffene bei einem Parasuizid eine suizidale Handlung durchführt, die nicht zum Tod führt.

Eine weitere Unterscheidung findet bei der Betrachtung von Suizidmethoden statt. Hierbei differenziert man harte und weiche Methoden, wobei die Wahl der Methode als komplexer Prozess verstanden wird, der unter anderem von der Verfügbarkeit des Mittels, vom Geschlecht des Suizidanten, vom Motiv, von kulturellen und religiösen Einflüssen, von persönlichen Erwartungshaltungen, psychischen und sozialen Hintergründen als auch von zeitlichen und finanziellen Aspekten abhängig ist.

Wie Suizidalität entsteht kann aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden. Bei soziologischen Erklärungsansätzen wird suizidales Verhalten als eine Beziehungsstörung zwischen Individuum und Gesellschaft verstanden. Von einer fehlerhaften psychischen Entwicklung wird bei psychologischen Erklärungen; von einem Lernprozess und von Modelllernen bei lerntheoretischen-kognitiven Erklärungen ausgegangen. Die individuelle Interpretation von belastenden Lebensereignissen und die persönlich erlebte Lösungskompetenz spielen bei stresstheoretischen Ansätzen eine Rolle. Um kontextabhängige Verhaltensweisen und um intrinsische Wirklichkeitskonstruktionen geht es bei systemisch-konstruktivistischen Erklärungsansätzen, worauf ich meine Arbeit vordergründig stütze.

Bei der Entwicklung von suizidalen Verhaltensweisen werden theoretisch drei Phasen durchlaufen, die sich an keinen vorgegebenen Zeitplan halten. Auf das Stadium der Erwägung folgt die Abwägung, welche dann wiederum zum Entschluss führen kann.

Hierbei existieren unterschiedliche Punkte, an denen suizidpräventiv oder intervenierend angesetzt werden kann. Darauf komme ich später noch einmal zu sprechen.

Warum eine Person den Entschluss fasst, sich zu suizidieren, kann mit unterschiedlichsten, korrelierenden Faktoren aus der Umwelt und der Person begründet werden. Als Intentionen für Suizide und Suizidversuche können der Appell, der Wunsch nach Beziehungsveränderung oder nach Ruhe, die Flucht oder die Bilanzziehung, Autoaggression oder auch fusionäre und antifusionäre Funktionen fungieren. Als weiterer Risikofaktor wird der Werther-Effekt betrachtet, bei dem es um das Nachahmen von realen oder fiktiven suizidalen Handlungen geht. Dieser Punkt wird auch bei der Betrachtung von onlinegestützten Kommunikationsplattformen, speziell von Suizid-Foren und -Chats, angesprochen, wobei von Wettbewerb und Animation zum Suizid die Rede ist.

Unter computergestützter Kommunikation wird der schriftliche Austausch im Medium Internet verstanden, wobei Anonymität im Vordergrund steht und der Leitsatz gilt: What you see is what I say. Differenziert wird dabei in statische Informationen (z.B. Website), asynchrone Kommunikation (z.B. Forum) und synchrone Kommunikation (z.B. Chat).

Suizid-Foren und -Chats zeichnen sich durch Niederschwelligkeit aus. Dabei ist die häufigste Form der Kommunikation client-to-client vor client-to-professional. Die dritte mögliche Variante ist professional-to-professional. Allerdings habe ich in meiner Studie lediglich die erste untersucht, bei der sich Betroffene mit anderen Betroffenen austauschen. Nach Meinungen unterschiedlicher Autoren stehen sich die Funktion der psychischen Stütze und der Entlastung mit einer destabilisierenden Wirkung gegenüber. Luczak dramatisiert die Teilnahme an Suizid-Foren und -Chats sogar als ein Zeichen der narzisstischen Persönlichkeit der User, die auf den Internetplattformen lediglich nach Anerkennung und Bewunderung ohne kritische Resonanz suchen, welche – falls sie dennoch erfolgt – als Anschlag auf das Leben empfunden wird und zum Suizid als letzten Triumph verleitet. (vgl.: Luczak, 2012, S. 74)

Um diese anklagenden, aber auch um positive Beiträge über Suizid-Foren und -Chats zu hinterfragen, habe ich mich für eine Untersuchung unter dem Arbeitstitel „Inwieweit begünstigen spezielle Internetplattformen wie Suizid-Foren und -Chats das Zeigen von suizidalen Verhaltensweisen?“ entschieden.

In Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring habe ich onlinebasierte Befragungen mit überwiegend offenen Fragen durchgeführt und die Angaben der Studienteilnehmer inhaltlich analysiert und ausgewertet. Dabei fand induktive und

---

deduktive Kategorienbildung Raum. Die durch Anonymität gekennzeichnete Forschung sollte eine erhöhte Teilnahmebereitschaft und Ehrlichkeit im Antwortverhalten erzeugen. Der nicht überprüfbareren Datenerhebungssituation stehen Genreangemessenheit, Kontextbezug, Zeit- und Ortsunabhängigkeit sowie Kostenminimierung gegenüber.

Nachdem ich im November 2012 die Nutzungsrechte für meine eigene Homepage [www.suizid-dialog.de](http://www.suizid-dialog.de) erworben habe, habe ich in den Zeiträumen Februar – April 2013, Juli 2013 – Juni 2014 sowie April – Juli 2014 qualitative Umfragen durchgeführt. Grundlage für den Fragekatalog waren die vorher aufgestellten Hypothesen. Die ersten vier nahmen dabei auf Mediendarstellungen, Literaturhinweise und auf die Theorie der einzelnen Entwicklungsstufen von Suizidalität Bezug. Laut der Phase der Erwägung können Suizide im sozialen Umfeld des Suizidanten und Berichte in Medien ausschlaggebend für suizidales Verhalten sein, was ich in den Hypothesen 1 und 2 aufgegriffen habe. In der Phase der Abwägung spielt Kontaktsuche eine tragende Rolle, was zur Hypothese 3 geleitet hat und beim Übergang von Stufe 2 zur Stufe 3, der Entschluss, könnten Suizid-Foren und -Chats Suizidideen beeinflussen, was in der Hypothese 4 thematisiert wird. Mithilfe der Pilotstudie habe ich drei weitere Annahmen formuliert, welche die Offenheit über das Thema Suizid, den Einfluss der aktuell wahrgenommenen Lebenssituation und das Alter der User näher betrachten.

Nach Auswertung von insgesamt 276 Datensätzen kann festgehalten werden, dass hauptsächlich Personen zwischen 15 – 30 Jahren mit allen Bildungsständen an den Umfragen teilgenommen haben. Überwiegend waren die Befragten ledig und lebten in einem kinderlosen Haushalt. Dies und auch die Unzufriedenheit mit der jeweiligen Wohn- und Arbeitssituation können als suizidbegünstigend interpretiert werden.

Ein Großteil der Probanden nahm täglich bis wöchentlich wegen dem Wunsch nach Kommunikation mit Gleichgesinnten am Suizid-Forum oder -Chat teil und war durchschnittlich mindestens 1 – 2 Jahre registriert. Neben dem Thema Suizid und der damit einhergehenden Methodendiskussion, die nur selten fachgerecht erfolgte und daher einen Ausbau eines enttabuisierten, professionellen Austausches wünschenswert macht, thematisierten nahezu alle auch andere Bereiche des Alltags. Die Portale werden demzufolge als ein angenehmer Raum für offene Gespräche wahrgenommen, die beinahe ausschließlich von Selbstbetroffenen genutzt werden.

Die Mehrheit bewertet die foren- bzw. chatinterne Stimmung als positiv. Gerade in der Phase der Abwägung kann dieses Gefühl der Gemeinschaft mit freundschaftlichen

Bindungen das aktuelle Suizidrisiko eines Betroffenen reduzieren. Virtuelle Kontakte mit ebenfalls Betroffenen, die einen Rückzugsort oder ein Ventil mit Verständnis und Akzeptanz in gemeinschaftlicher Einbindung darstellen, verringern bei vielen den Drang zu suizidalen Handlungen. Ehrlichkeit, Enttabuisierung, Hilfe zur Selbsthilfe, Ablenkung und Entlastung sind hierbei tragende Momente.

Nicht erst die Teilnahme an den Foren und Chats produziert suizidale Gedanken, sondern aufgrund der Suizidideen wird der onlinegestützte Austausch in Betracht gezogen. Circa zwei Drittel der Befragten beschäftigte sich zum Zeitpunkt der Umfrage bereits länger als fünf Jahre mit dem Thema Suizid, was bedeutet, dass Suizidalität meist sowohl vor als auch während der Nutzung der Online-Portale präsent ist, jedoch das Bedürfnis nach der Realisierung von Suizid-Plänen durch virtuelle Kontakte und Angenommen-Werden verringert wird.

Soziale Anbindung ist einer der Faktoren, die bei der individuellen Einschätzung der aktuellen Lebenssituation eine Rolle spielt. Dazu zählen auch psychische und physische Belastungen, die Wohn-, Arbeits- und Familiensituation, finanzielle Aspekte, Zukunftsprognosen sowie persönliche Ressourcen und Fähigkeiten. Je negativer die eigene Situation erlebt wird, desto aktueller ist der Wunsch nach Lebensbeendigung. Begünstigend für suizidale Verhaltensweisen wirken unter anderem soziale Isolation, Mobbing, Traumata, Stress und alltägliche Überforderung, Leistungsdruck, Selbstabwertung, Versagensängste und Hoffnungslosigkeit. Treten subjektive Verbesserungen ein, zum Beispiel durch soziale Kontakte im virtuellen Raum oder durch positiveres Konnotieren der eigenen Lebenssituation, entschärfen sich oftmals Realisierungswünsche von suizidalen Ideen.

Alle Altersgruppen, die sich in den Suizid-Foren und -Chats bewegen, bevorzugen nicht, wie von einigen proklamiert, die Methodendiskussion, sondern vielmehr den Gedankenaustausch mit Gleichgesinnten. Während im Freundes- und Familienkreis außerhalb des Internets Suizid aus Angst vor Ablehnung, Ausgrenzung, Herunterspielen, Bestrafung, Bevormundung und Tabuisierung kaum offen thematisierbar ist, können suizidale Gedanken im virtuellen Raum offen angesprochen werden. Das Kennenlernen von anderen Betroffenen, die Anonymität und die Akzeptanz erhöhen die Ehrlichkeit und holen damit das Thema aus der Tabuzone. Nur ein geringer Bruchteil der Studienteilnehmer thematisiert die eigene Suizidalität im Therapiekontext. Selbst da

herrschen die Angst vor Klinikeinweisung, ein Mangel an Vertrauen, Unverständnis und Bagatellisierung vor.

Dieser von den Probanden als unsensibel empfundene Umgang mit suizidalen Verhaltensweisen spiegelt sich auch bei der Einschätzung von Mediendarstellungen wider. Während Online-Medien eine enttabuisierende, hilfeleistende, aufklärende oder auch suizidabschreckende Wirkung zugeschrieben wird, betrachten viele die Offline-Medien wie TV und Presse unter den Gesichtspunkten der Sensationsgier, Nachahmung und Verherrlichung oder Verteufelung. Die unprofessionelle Berichterstattung wird als zusätzliche Isolation und Verunsicherung empfunden.

Ein weiterer suizidbegünstigender Effekt kann von suizidalen Handlungen im sozialen Umfeld der Betroffenen ausgehen. Die Umfrageteilnehmer sprechen von Trigger, einer übertragenen depressiven Stimmung, von Antriebs- und Motivationsverlust sowie von Traumatisierung. Als relativierend wird andererseits das Erkennen bzw. Miterleben von Konsequenzen der suizidalen Handlungen auf Betroffene und deren Angehörigen verstanden. Aufgrund der Zahlen, die besagen, dass circa drei Viertel der Befragten, die sich selbst als suizidal beschreiben, suizidale Verhaltensweisen im sozialen Umfeld kennen, und auf Basis des systemischen Ansatzes, laut dem sich alle Beteiligten innerhalb eines Systems gegenseitig bedingen und beeinflussen, gehe ich von einer Suizidbegünstigung durch Suizide und Suizidversuche im Freundes-, Familien oder auch Bekanntenkreis aus.

Bezugnehmend auf meine Fragestellung, inwieweit Suizid-Foren und -Chats suizidale Verhaltensweisen begünstigen können, möchte ich festhalten, dass ich diesen Online-Angeboten mehr positive, also suizidverringende, Faktoren zuschreibe als suizidbegünstigende.

Entgegen der verbreiteten Meinung, dass „nichtsuzidale Jugendliche beim Surfen im Internet in den ‚Selbstmord-Foren‘ suizidal ‚angesteckt‘ und quasi in den Tod getrieben werden“ (Fiedler, 2003, S. 20) möchte ich die unterstützende und stabilisierende Wirkung eines notwendigen Kommunikationsraumes für suizidale Personen in den Vordergrund rücken, die laut WHO entscheidend sein kann: „Taboo, stigma, shame and guilt obscure suicidal behaviour. By proactively addressing these, supportive health systems and societies can help prevent suicide“ (World Health Organization, 2014, S. 32).

Neben Risiken, wie die unsachgemäße Methodendiskussion oder auch die Suche nach einem Suizidpartner, sind für mich die Suche nach Verständnis, Unterstützung und menschlichem Kontakt im Fokus. Geschützt, kontrolliert und eigenbestimmt mit anderen Betroffenen in einen schriftlichen Austausch zu treten, ist für die Mehrheit der User das Hauptaugenmerk, nachdem viele im persönlichen Kontakt mit Freunden, Familie oder Therapeuten auf unterschiedliche, ablehnende Reaktionen gestoßen sind. Fiedler fasst einige der stützenden Aspekte von Suizid-Foren und -Chats zusammen: Nicht-Allein-Sein, Verständnis für eigene Befindlichkeiten, Mitteilen suizidaler Gedanken ohne Verurteilung, Erleben von Selbstwirksamkeit, Hilfe von und für andere, mögliche Distanzierung von suizidalen Ideen durch Humor und Ironie und Methodenfindung als Entlastung. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 38f.)

Dem gegenüber stehen suizidbegünstigende Punkte wie die Identifikation mit der depressiven Stimmung, die Destabilisierung durch Trigger, die Suche nach Suizidpartner, Imitation, die Anleitung zum Suizid und die Beschaffung von Hilfsmitteln als auch der Missbrauch und Manipulation durch Nicht-Betroffene, so genannte Trolle. (vgl.: Fiedler, 2003, S. 40f.) Wie ich in meiner ausführlichen Auswertung jedoch gezeigt habe, spielt diese Seite aus Sicht der Studienteilnehmer eine eher untergeordnete Rolle.

Das Medium Internet bietet die Möglichkeit zum Kontakt, zur niederschweligen Kommunikation über ein Thema, welches im realen Leben zu wenig Raum erhält. Verteufelungen, die in Suizid-Foren und -Chats eine Sektenstruktur mit pathologischer Kommunikation und Ansteckungsgefahr sehen, lassen sich durch meine Daten nicht aufrecht erhalten. Statt Methodengenerierung, dem Beschaffen von todbringenden Medikamenten oder suizidalem Wettkampf stehen Gedankenaustausch, soziale Integration und das Verringern von suizidalen Handlungen im Vordergrund.

## Abkürzungsverzeichnis

bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera (dt.: und die übrigen Dinge)
ggf.	gegebenenfalls
i.d.R.	in der Regel
u.U.	unter Umständen

## Glossar

**Account:** Benutzerkonto, welches den Zugang zu einer zugangsbeschränkten Website (einem Forum/ Chat) ermöglicht

**Admin/ Administrator:** Verantwortlicher für die Einhaltung seitenspezifischer Regelungen, zum Beispiel foren- oder chatinterner Regeln zur Methodendiskussion

**A.S.H.:** „alt.suicide.holiday“; englischsprachiges, unmoderiertes Diskussionsforum (1987/88), welches als „Mutter“ der Suizid-Foren gilt (vgl.: Fiedler/ Lindner, 2002, S. 2)

**Broken-home:** eine als unvollständig bezeichnete Familiensituation, bei der ein Elternteil abwesend ist, bspw. durch Trennung/ Getrenntleben/ Scheidung der Eltern oder Tod

**Button:** ein Bedienelement auf einer Internetseite, welches durch Anklicken/ Anwählen ein Ereignis, zum Beispiel das Öffnen einer anderen Internetseite, auslöst

**Channel:** meist thematisch fokussierte Räume innerhalb eines Chats

**Chat:** thematisch fokussierte, internetbasierte Kommunikationsseite, auf der sich Teilnehmer ohne Zeitverzug schriftlich miteinander unterhalten

**Chatmaster:** Ersteller eines Chats

**Domain:** Adresse einer Website

**Einloggen:** das Anmelden mit Registrierungsdaten (bspw. Name plus Passwort) auf einer Internetseite/ einem Forum oder Chat

**E-Mail:** eine über das Internet versendete Nachricht in Briefform

**Face-to-face-Kommunikation/ -Umgang:** persönlicher Kontakt „von Angesicht zu Angesicht“

**Flaming:** Beleidigung anderer Teilnehmer eines Forums oder Chats

**Forenmaster:** Ersteller eines Forums

**Forum:** thematisch fokussiertes, internetbasiertes „Schwarzes Brett“, auf dem jeder registrierte Nutzer der Website Beiträge veröffentlichen kann

**Homepage:** siehe Website

**Internetgestützt:** auf Internet basierend

**Klick/ Klicken:** Auswählen/ Anwählen eines Bedienelementes auf einer Internetseite bzw. einer Antwortmöglichkeit innerhalb der Umfrage

**Letaler Suizid:** erfolgreicher Suizidversuch mit dem Eintritt des Todes

**Link:** Verweis auf eine andere Internetseite bzw. ein webbasiertes Angebot

**Lobby:** der so genannte Empfangsraum eines Chats

**Mail:** siehe E-Mail

**Multilog:** Dialog heterogener Teilnehmergruppe mit differenten Perspektiven

**Netiquette:** foren- oder chatinterne Nutzerregeln

**Nickname:** ein Pseudonym, ein selbst gegebener fiktiver Name

**Nonliner:** Nicht-Nutzer des Internets

**Offline-Medien:** Medien, die nicht webbasiert publizieren (Bsp.: Presse, TV, Radio)

**Onlinegestützt:** auf Internet basierend

**Onliner:** Nutzer des Internets

**Open-Source-Software:** frei erhältliches Programm, welches meist aus dem Internet heruntergeladen und bspw. unter Einbindung des Logos privat oder auch beruflich genutzt werden kann

**Posting:** ein Beitrag auf einer Internetseite, bspw. in einem Forum

**Real Life:** reales Leben außerhalb des Internets

**Registrierung:** Anmeldung auf einer Website (einem Forum/ Chat) i.d.R. mit Nicknamen, Mail-Adresse und Passwort, was auf einem Server gespeichert wird und einen dauerhaften Zugang auf das persönlich erstellte Profil ermöglicht

**Server:** ein Computer oder ein Programm, welcher/ welches unter anderem die Verwaltung von Daten und Domains innerhalb eines Netzes ermöglicht (bezugnehmend auf meine Arbeit: ein Ort, auf dem bspw. Inhalte einer Website gespeichert werden)

**Social Web:** das Internet, welches sich durch neuere Software-Technologien vom Abrufmedium zum partizipativen Mitmach-Medium entwickelt hat (vgl.: Griesbaum, 2015, S. 1)

**Software:** Computerprogramm

**Stigmatisierung:** einer Person oder Personengruppe werden verallgemeinert gesellschaftlich oder gruppenspezifisch negativ konnotierte Merkmale und Eigenschaften zugeschrieben, die in der Wahrnehmung des Individuums als vorherrschend gelten

**Suizid:** Selbsttötung

**Suizidant/ Suizidaler/ Suizident:** eine Person, die suizidale Verhaltensweisen zeigt

**Tabuisierung:** stillschweigende, gesellschaftlich anerkannte Verbannung des jeweiligen Themas aus der Kommunikation

**Thread:** aufeinander folgende, beziehende Beiträge in einem Forum, eine Art Gespräch

**Trigger:** ein Schlüsselreiz, der bspw. einen bestimmten körperlichen und/ oder emotionalen Zustand auslösen kann

**Troll:** nicht-betroffener Teilnehmer eines thematisch fokussierten Forums oder Chats, der oft durch mangelnde Ernsthaftigkeit, unpassende Bemerkungen oder durch Flaming auffällt

**User:** Nutzer/ Teilnehmer einer Internetseite/ eines Forums oder Chats

**Webbasiert:** auf Internet aufbauend

**Web-Browser:** ein Programm, mit dem Internetadressen aufgerufen werden können, das Internet durchsucht sowie Daten heruntergeladen werden können (Bsp. Internet Explorer, Mozilla Firefox)

**Website:** der Internetauftritt/ das Angebot/ die Internetseiten, die unter einer Internetadresse aufgerufen werden können

---

## Darstellungsverzeichnis

Tabelle 1: Ursachen für suizidale Verhaltensweisen .....	42
Tabelle 2: Richtlinien zur medialen Berichterstattung über suizidale Handlungen .....	49
Tabelle 3: positive und negative Eigenschaften von Suizid-Foren und –Chats .....	94
Abbildung 1: Genogramm der Familie Mann (gekürzte Fassung) .....	33
Abbildung 2: Altersverteilung Studienteilnehmer .....	86
Abbildung 3: Bildungsabschlüsse Studienteilnehmer .....	87
Abbildung 4: Veranlassung zur Nutzung in absoluten Zahlen .....	90
Abbildung 5: Einschätzung Umgang der User untereinander .....	92
Abbildung 6: Nutzung nach Alter .....	127

## Quellenverzeichnis

- Alexijewitsch, Swetlana** (1994): Im Banne des Todes. Geschichten russischer Selbstmörder; S. Fischer Verlag GmbH; Frankfurt am Main.
- Alexijewitsch, Swetlana** (2013): Secondhand-Zeit. Leben auf den Trümmern des Sozialismus; Bundeszentrale für politische Bildung Bonn; Carl Hanser Verlag; München.
- Alvarez, Alfred** (1985): Der grausame Gott. Eine Studie über den Selbstmord; Fischer Taschenbuch Verlag GmbH; Frankfurt am Main.
- Améry, Jean** (1979): Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod; Klett-Cotta; Stuttgart.
- Amrein, Dr. med. Josef** (2005): Suizid in Japan. Vom feierlichen Harakiri zur kollektiven Arbeitswut; Journal Psychiatrie & Neurologie; Ausgabe 4/ 2005; Bern; URL: [http://www.sprechzimmer.ch/include\\_php/previewdoc.php?file\\_id=2068](http://www.sprechzimmer.ch/include_php/previewdoc.php?file_id=2068); letzter Zugriff am 13.05.2015.
- Andree, Martin** (2006): Wenn Texte töten. Über Werther, Medienwirkung und Mediengewalt; Wilhelm Fink Verlag; München.
- Arndt, Marianne** (2007): Ethik denken. Maßstäbe zum Handeln in der Pflege; Georg Thieme Verlag KG; Stuttgart.
- Bähr, Andreas** (2005): Zur Einführung: Selbsttötung und (Geschichts-) Wissenschaft; In: Bähr, Andreas/ Medick, Hans: Sterben von eigener Hand. Selbsttötung als kulturelle Praxis; Böhlau Verlag GmbH & Cie; Köln.
- Baumann, Ursula** (2005): Selbsttötung und die moralische Krise der Moderne. Durkheim und seine Zeitgenossen; In: Bähr, Andreas/ Medick, Hans: Sterben von eigener Hand. Selbsttötung als kulturelle Praxis; Böhlau Verlag GmbH & Cie; Köln.

- Behrend, Anna/ Biermann, Kai/ Stockrahm, Sven/ Polke-Majewski, Karsten/ Venohr, Sascha/ Blickle, Paul** (2015): Was wir über den Absturz von Flug 4U9525 wissen; In: Zeit Online 12.06.2015; Hamburg; URL: <http://www.zeit.de/wissen/2015-03/airbus-a320-germanwings-absturz-frankreich-faq>; letzter Zugriff am 24.06.2015.
- Bengesser, Gerhard** (2001): Die Nachwehen eines Selbstmordes und allgemeine Fragen der Suizidologie; Peter Lang GmbH Europäischer Verlag der Wissenschaften; Frankfurt am Main.
- Bojack, Barbara** (2010): Der Suizid im Kinder- und Jugendalter; Fakultät für Wirtschaftswissenschaften Wismar Business School; Wismarer Diskussionspapiere Heft 02/2010; Wismar; URL: [http://www.wi.hs-wismar.de/~wdp/2010/1002\\_Bojack.pdf](http://www.wi.hs-wismar.de/~wdp/2010/1002_Bojack.pdf); letzter Zugriff am 22.11.2011.
- Braun-Scharm, Hellmuth/ Deister, Arno/ Laux, Gerd/ Möller, Hans-Jürgen/ Schulte-Körne, Gerd** (2013): Duale Reihe Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie; Georg Thieme Verlag; Stuttgart.
- Bronisch, Thomas** (2002): Suizidforen im Internet. Eine Stellungnahme zu Georg Fiedler und Reinhard Lindner; In: Wedler, Prof. Dr. Hans/ Wolfersdorf, Prof. Dr. Manfred/ Fartacek, Dr. Reinhold (Hrsg.): „Suizidprophylaxe“ 29/ Heft 3; Heft-Nr. 111; Roderer-Verlag; Regensburg.
- Bründel, Heidrun** (1993): Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention; Juventa Verlag; Weinheim/ München.
- Bründel, Heidrun** (2004): Jugendsuizidalität und Salutogenese. Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche; W. Kohlhammer Verlag; Stuttgart.
- Buddenbrookhaus** (2015): Stammbaum der Familie Mann; Lübeck; URL: [http://buddenbrookhaus.de/file/stb\\_fam\\_mann.pdf](http://buddenbrookhaus.de/file/stb_fam_mann.pdf); letzter Zugriff am 25.06.2015.

- Bundesärztekammer** (2013): Die ärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2013; Berlin; URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2013/die-aerztliche-versorgung-in-der-bundesrepublik-deutschland/>; letzter Zugriff am 23.04.20215.
- Dell, Paul F.** (1986): Klinische Erkenntnis. Zu den Grundlagen systemischer Therapie; verlag modernes lernen; Dortmund.
- Denzin, Norman K/ Lincoln, Yvonna S.** (2005): Introduction: the discipline and practice of qualitative research; In: Denzin, Norman K./ Lincoln, Yvonna S.: The Sage Handbook of Qualitative Research. Third Edition; Sage Publications; Tousand Oaks, California.
- Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS)** (2010): Chronik der DGHS; dgpd - DGHS-Pressse Dienst; Augsburg; URL: [http://www.dghs.de/fileadmin/user\\_upload/Dateien/PDF/chronik-juli-2010.pdf](http://www.dghs.de/fileadmin/user_upload/Dateien/PDF/chronik-juli-2010.pdf); letzter Zugriff am 05.05.2015.
- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)** (2007): Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention – Hilfe in Lebenskrisen e.V.; DGS; Berlin; URL: <http://www.suizidprophylaxe.de/Flyer%20DGS.pdf>; letzter Zugriff am 26.08.2015.
- Dorrmann, Wolfram** (1996): Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten; J. Pfeiffer Verlag; München.
- Durkheim, Émile** (1973): Der Selbstmord; Hermann Luchterhand Verlag GmbH; Neuwied und Berlin.
- Durkheim, Émile** (1983): Der Selbstmord; suhrkamp Verlag, Berlin.
- Eichenberg, Christiane** (2002): Suizidalität im Internet; Köln; URL: <http://www.heise.de/tp/artikel/13/13541/1.html>; letzter Zugriff am 20.01.2015.

- Eichenberg, Christiane** (2004): Suizidforen im Internet: Nicht generell zu verurteilen; Deutsches Ärzteblatt online; Köln; URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/44394/Suizidforen-im-internet-nicht-generell-verurteilen>; letzter Zugriff am 20.01.2015.
- Ellsäßer, Dr. med. Gabriele** (2012): Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen 2010; Statistisches Bundesamt; Wiesbaden; URL: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/UnfaelleGewaltKinder5230001107004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/UnfaelleGewaltKinder5230001107004.pdf?__blob=publicationFile); letzter Zugriff am 26.01.2015.
- Ellsäßer, Dr. med. Gabriele** (2013): Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen 2011; Statistisches Bundesamt; Wiesbaden; URL: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/UnfaelleGewaltKinder5230001117004.pdf%3F\\_\\_blob%3DpublicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/UnfaelleGewaltKinder5230001117004.pdf%3F__blob%3DpublicationFile); letzter Zugriff am 26.01.2015.
- Emmer, Martin** (2001): Elektronische Agora? Digitale Spaltung? Der Einfluss des Internet-Zugangs auf politische Aktivitäten der Bürger. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung; 46. International Scientific Colloquium; Ilmenau Technical University; Ilmenau; URL: <http://www.db-thueringen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-6697/Agora.pdf>; letzter Zugriff am 12.05.2015.
- Engelhardt, Dietrich v.** (2005): Die Beurteilung des Suizids im Wandel der Geschichte; In: Wolfslast, Gabriele/ Schmidt, Kurt W.: Suizid und Suizidversuch. Ethische und rechtliche Herausforderung im klinischen Alltag; Beck; München; URL.: [http://web.ev-akademie-tutzing.de/cms/get\\_it.php?ID=1515](http://web.ev-akademie-tutzing.de/cms/get_it.php?ID=1515); letzter Zugriff am 05.05.2015.
- Faust, Prof. Dr. med. Volker** (2014): Psychiatrie Heute. Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln. Suizidalität aus wissenschaftlicher Sicht; Ravensburg; URL: <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/Int.1-Suizidalitaet%280%29.pdf>; letzter Zugriff am 19.11.2014.

- Faust, Prof. Dr. med. Volker** (2015) (1): Seelisch Kranke unter uns. Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare. Selbsttötungsgefahr (1). Häufigkeit – Suizidarten – Ursachen – Beweggründe; Ravensburg; URL: <http://psychosoziale-gesundheit.net/seele/pdf/Internet2-Selbsttoetungsgefahr-1.pdf>; letzter Zugriff am 25.01.2015.
- Faust, Prof. Dr. med. Volker** (2015) (2): Psychiatrie Heute. Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln. Selbstmord als Nachahmungstat. Der „Werther-Effekt“ als medien-induzierte Selbsttötung; Ravensburg; URL: [http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/werther\\_faust.pdf](http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/werther_faust.pdf); letzter Zugriff am 28.01.2015.
- Fiedler, Georg/ Lindner, Reinhard** (2002): Suizidforen im Internet; In: Wedler, Prof. Dr. Hans/ Wolfersdorf, Prof. Dr. Manfred/ Fartacek, Dr. Reinhold (Hrsg.): „Suizidprophylaxe“ 29/ Heft 1; Heft-Nr. 109; Roderer-Verlag; Regensburg.
- Fiedler, Georg/ Neverla, Irene** (2003): Suizidforen im Internet. Überblick zum Forschungsstand und weiterführende Perspektiven; In: Bleicher, Joan Kristin/ Lampert, Claudia: Medien und Kommunikationswissenschaft; 51. Jahrgang; Heft 3-4; Themenheft „Gesundheit in den Medien“; Hans-Bredow-Institut; Nomos Verlagsgesellschaft; Baden-Baden.
- Fiedler, Georg** (2003): Suizidalität und neue Medien. Gefahren und Möglichkeiten; In: Etzersdorfer, Elmar/ Fiedler, Georg/ Witte, Michael (Hrsg.): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten; Vandenhoeck & Ruprecht Verlag; Göttingen.
- Fiedler, Georg** (2007): Suizide, Suizidversuche und Suizidalität in Deutschland – Daten und Fakten 2005; Hamburg; URL: <http://www.suicidology.de/online-text/daten.pdf>; letzter Zugriff am 22.11.2011.

- Fiedler, Georg** (2014): Suizide in Deutschland 2012; Hamburg; URL: <https://suizidpraevention.wordpress.com/suizide-in-deutschland-2012/>; letzter Zugriff am 26.01.2015.
- Fiedler, Georg/ Etzersdorfer, Elmar/ Schmidtke, Armin** (2015): Suizide, Suizidversuche und Suizidalität. Empfehlungen für die Berichterstattung in den Medien. Kurzfassung; DGS (Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention – Hilfe in Lebenskrisen e.V.); Berlin; URL: <http://www.suizidprophylaxe.de/Medienempfehlung%20DGS.pdf>; letzter Zugriff am 29.04.2015.
- Flick, Uwe** (2007): Designing Qualitative Research; Sage Publications; London.
- Flick, Uwe/ Kardoff, Ernst v./ Steinke, Ines (Hrsg.)** (2012): Qualitative Forschung. Ein Handbuch; Rowohlt Taschenbuch Verlag; Reinbek bei Hamburg.
- Focus Magazin** (2002): Selbstmord. Club der toten Seelen; Focus Magazin Nr.27 (2002); 01.07.2002; Focus Magazin Verlag GmbH; München; URL: [http://www.focus.de/digital/internet/selbstmord-club-der-toten-seelen\\_aid\\_207589.html](http://www.focus.de/digital/internet/selbstmord-club-der-toten-seelen_aid_207589.html); letzter Zugriff am 08.07.2015.
- Fuhs, Burkhard** (2008): Qualitative Methoden in der Erziehungswissenschaft; WBG (Wissenschaftliche Buchgesellschaft); Darmstadt.
- Gessmann, Martin** (2009): Wittgenstein als Moralist. Eine medienphilosophische Relektüre; transcript Verlag; Bielefeld.
- Goeschel, Christian** (2005): Methodische Überlegungen zur Geschichte der Selbsttötung im Nationalsozialismus; In: Bähr, Andreas/ Medick, Hans: Sterben von eigener Hand. Selbsttötung als kulturelle Praxis; Böhlau Verlag GmbH & Cie; Köln.
- Griesbaum, Joachim** (2015): Social Web; Universität Hildesheim; URL: [https://www.uni-hildesheim.de/media/fb3/informationswissenschaft/IIM\\_IW/griesbaum/GdPIuD\\_D7.pdf](https://www.uni-hildesheim.de/media/fb3/informationswissenschaft/IIM_IW/griesbaum/GdPIuD_D7.pdf); letzter Zugriff am 15.05.2015.

- Grimes, Ronald** (1998): Typen ritueller Erfahrung; In: Belliger, Andréa/ Krieger, David J.: Ritualtheorien. Ein einführendes Handbuch; Westdeutscher Verlag; Opladen.
- Guillon, Claude/ Le Bonniec, Yves** (1982): Gebrauchsanweisung zum Selbstmord. Eine Streitschrift für das Recht auf einen frei bestimmten Tod; Edition Freitag bei Robinson; Frankfurt am Main.
- Häder, Michael** (2006): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden.
- Haenel, Thomas** (2001): Suizid und Zweierbeziehung; Vandenhoeck und Ruprecht Verlag; Göttingen.
- Hawton, Keith/ Van Heeringen, Kees** (2000): The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide; John Wiley & Sons Ltd.; Chichester/ England.
- Himmer, Nina** (2012): Betreff: Abschiedsbrief; In: hive: Medium für die digitale Gesellschaft; Klartext-Magazin 16.02.2012; Deutsche Journalistenschule; München; URL: <http://www.klartext-magazin.de/49A/2012/02/u25-freiburg-selbstmord-hilfe-beratung-anonym-mail/>; letzter Zugriff am 27.08.2015.
- Holderegger, Adrian** (1979): Suizid und Suizidgefährdung. Humanwissenschaftliche Ergebnisse. Anthropologische Grundlagen; Universitätsverlag Freiburg i. Ue. Schweiz; Verlag Herder Freiburg i.Br. .
- Hollstein, Betina** (2006): Qualitative Methoden und Netzwerkanalyse – ein Widerspruch?; In: Hollstein, Betina/ Straus, Florian (Hrsg.): Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden.
- Hömmen, Christa** (1996): Mal sehen, ob ihr mich vermisst. Menschen in Lebensgefahr; Rowohlt Taschenbuch Verlag; Reinbek bei Hamburg.

- 
- Humphry, Derek** (1992): Final Exit. The Practicalities of Self-Deliverance and Assisted Suicide for the Dying; Dell; New York.
- Jost, Klaus** (2006): Depression – Verzweiflung – Suizidalität. Ursachen – Erscheinungsformen – Hilfen; Matthias-Grünwald-Verlag der Schwabenverlag AG; Ostfildern.
- Jost, Klaus** (2008): Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen; Fachkongress: “Ich kann nicht mehr...”-Depressive und psychisch belastete Mädchen und Jungen. 2.-3.Juni 2008; Hannover; URL: [http://www.kinderschutz-zentren.org/pdf/vortrag\\_jost\\_hannover\\_2008.pdf](http://www.kinderschutz-zentren.org/pdf/vortrag_jost_hannover_2008.pdf); letzter Zugriff am 15.06.2009.
- Kaczinski, Uwe** (2007): Das Suizidgeschehen bei Kindern und Jugendlichen. Eine Untersuchung über den Einfluss gesellschaftlichen Wertewandels auf die Selbsttötungsmotivation; Freie Universität Berlin; Dissertation; Berlin; URL: [http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS\\_derivate\\_0000\\_00003215/04\\_kap3.pdf?hosts=](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_0000_00003215/04_kap3.pdf?hosts=); letzter Zugriff am 27.01.2015.
- Kaimer, Peter** (2010): Narrative Arbeit/ Ansätze in der Psychotherapie aus systemischer Sicht; Vortrag gehalten im Bezirksklinikum Obermain; Fort- und Weiterbildungsprogramm der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 11. 05.2010; URL: [http://psychotherapie-stadler-kaimer.de/sites/all/downloads/Narrativ\\_BKK.pdf](http://psychotherapie-stadler-kaimer.de/sites/all/downloads/Narrativ_BKK.pdf), letzter Zugriff am 29.06.2015.
- Kappler, Wolfgang** (2002): Suizid und Internet; In: Pharmazeutische Zeitung Online; Ausgabe 19/ 2002; Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag GmbH; Eschborn; URL: [http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=comp1\\_19\\_2002](http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=comp1_19_2002); letzter Zugriff am 27.08.2015.
- Kardoff, Ernst von** (2006): Virtuelle Netzwerke – eine neue Form der Vergesellschaftung?; In: Hollstein, Betina/ Straus, Florian (Hrsg.): Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden.

- Korn, Wolfgang** (2011): Was ist schon normal? Warum alle Menschen gleich und doch verschieden sind; Bloomsbury Verlag GmbH; Berlin.
- Krawietz, Birgit** (2005): Selbsttötung und islamische Scharia nach traditioneller sunnitischer Auffassung; In: Bähr, Andreas/ Medick, Hans: Sterben von eigener Hand. Selbsttötung als kulturelle Praxis; Böhlau Verlag GmbH & Cie; Köln.
- Krüll, Mrianne** (2005): Im Netz der Zauberer. Eine andere Geschichte der Familie Mann; S. Fischer Verlag; Frankfurt am Main.
- Kuckartz, Udo/ Ebert, Thomas/ Rädiker, Stefan/ Stefer, Claus** (2009): Evaluation online. Internetgestützte Befragung in der Praxis; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden.
- Kunczik, Michael** (1994): Gewalt und Medien. Böhlau Verlag; Köln.
- Kunczik, Michael/ Zipfel, Astrid** (2006): Gewalt und Medien. Ein Studienhandbuch; Böhlau Verlag; Köln.
- Langer, Jürgen** (2001): Auf Leben und Tod. Suizidalität bei Jugendlichen als Herausforderung für die Schülerseelsorge; Peter Lang GmbH Europäischer Verlag der Wissenschaften; Frankfurt am Main.
- Lederer, David Lee** (2005): Honfibú: Nation, Männlichkeit und die Kultur der Selbstopferung in Ungarn; In: Bähr, Andreas/ Medick, Hans: Sterben von eigener Hand. Selbsttötung als kulturelle Praxis; Böhlau Verlag GmbH & Cie; Köln.
- Luczak, Dr. Hania** (2012): Die Liebe zum Ich; In: Zeitschrift GEO. Das Reportage-Magazin; Ausgabe 09/ 2012; Gruner + Jahr AG & Co KG; Druck- und Verlagshaus; Hamburg.

- Lyon, Dr. Gert** (2000): „Krisen“. Arbeitsmaterialien, Konzepte, Literatur zu Krisenintervention und Suizidalität; Graz;; URL: <http://www.gert-lyon.com/downloads/krisenskriptum.pdf>; letzter Zugriff am 22.11.2013.
- MacLean, George** (1990): Suicide in Children & Adolescents; Hogrefe & Huber Publishers; Toronto/ Lewiston NY/ Göttingen/ Bern/ Stuttgart.
- Madea, Burkhard/ Dettmeyer, Reinhard** (2003): Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung. Kompetente Durchführung trotz unterschiedlicher Gesetzgebung der Länder; In: Deutsches Ärzteblatt 2003; Jg. 100 Heft 48; Bonn; URL: <https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/30leichenschau/leichenschau.pdf>; letzter Zugriff am 24.06.2015.
- Maisch, Andreas** (2007): Männer führen beim Phänomen Selbstmord. In: Zeitschrift „Die Welt“; WeltN24 GmbH 2015; Berlin; URL: <http://www.welt.de/wissenschaft/article/1202453/Maenner-fuehren-beim-Phaenomen-Selbstmord.html>; letzter Zugriff am 23.04.2015.
- Mann, Viktor** (1994): Wir waren fünf. Bildnis der Familie Mann; Fischer Taschenbuch Verlag GmbH; Frankfurt am Main.
- Maurer, Marcus/ Jandura, Olaf** (2009): Masse statt Klasse? Einige kritische Anmerkungen zu Repräsentativität und Validität von Online-Befragungen; In: Jakob, Nikolaus/ Schoen, Harald/ Zerback, Thomas (Hrsg.): Sozialforschung im Internet. Methodologie und Praxis der Online-Befragung; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden.
- Mayring, Philipp** (2000): Qualitative Inhaltsanalyse; Forum Qualitative Sozialforschung; Ludwigsburg; URL: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2383>; letzter Zugriff am 06.11.2011.
- Mayring, Philipp** (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung; Beltz Studium Verlag; Weinheim/ Basel.

- Mayring, Philipp** (2005): Neuere Entwicklungen in der qualitativen Forschung und der Qualitativen Inhaltsanalyse; In: Mayring, Philipp/ Gläser-Zikuda, Michaela (Hrsg.): Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse; Beltz Verlag; Weinheim.
- Meier, Stefan/ Wunsch, Carsten/ Pentzold, Christian/ Welker, Martin** (2010): Auswahlverfahren für Online-Inhalte; In: Welker, Martin/ Wunsch, Carsten (Hrsg.): Die Online-Inhaltsanalyse. Forschungsobjekt Internet; Herbert von Halem Verlag; Köln.
- Meurer, Sigrid** (2007): Suizidalität bei Kinder und Jugendlichen; Fachkongress: Depressionen und suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter. 6.-7.Dezember 2007; Stuttgart; URL: [http://www.kinderschutz-zentren.org/pdf/vortrag\\_meurer\\_stuttgart\\_2007.pdf](http://www.kinderschutz-zentren.org/pdf/vortrag_meurer_stuttgart_2007.pdf); letzter Zugriff am 15.06.2009.
- Möller, Peter/ Herte-Rooney, Angelika/ Projahn, Dr. Ute** (2002): Suizidforen im Internet. Gefahr für jugendliche Surfer?; In: Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.): Jugendhilfe-Report. Informationen aus dem Landesjugendamt Rheinland; Heft 3/02; Köln; URL: <http://www.rheinischer-verein.de/app/resources/jugendhilfe1.pdf>; letzter Zugriff am 20.01.2015.
- Mruck, Katja/ Mey, Günter** (1997): Selbstreflexivität und Subjektivität im Auswertungsprozeß biographischer Materialien. Zum Konzept einer „Projektwerkstatt qualitativen Arbeitens“ zwischen Colloquium, Supervision und Interpretationsgemeinschaft; In: Jüttemann, Gerd/ Thomae, Hans (Hrsg.): Biographische Methoden in den Humanwissenschaften; Psychologie Verlags Union, Weinheim; URL: <http://www.qualitative-forschung.de/netzwerkstatt/arbeitsgruppen/grundlagen/pw.pdf>; letzter Zugriff am 04.03.2015.
- Mühlberger, Martina** (2010): Neue Risiken durch das Social Web. Eine Perspektive des Jugendmedienschutzes; In: Fuhs, Burkhard/ Lampert, Claudia/ Rosenstock, Roland: Mit der Welt vernetzt. Kinder und Jugendliche in virtuellen Erfahrungsräumen; kopaed; München.

- Naumann, Uwe/ Roffmann, Astrid** (2005): Die Kinder der Manns. Ein Familienalbum; Rowohlt Verlag GmbH; Reinbek bei Hamburg.
- Palmowski, Prof. Dr. Winfried/ Heuwinkel, Matthias** (2002): Normal bin ich nicht behindert. Wirklichkeitskonstruktionen bei Menschen, die behindert werden. Unterschiede, die Welten machen; borgmann publishing; Dortmund.
- Palmowski, Prof. Dr. Winfried** (2003): Anders handeln. Lehrerverhalten in Konfliktsituationen; borgmann publishing; Dortmund.
- Palmowski, Prof. Dr. Winfried** (2007): Nichts ist ohne Kontext. Systemische Pädagogik bei „Verhaltensauffälligkeiten“; verlag modernes lernen; Dortmund.
- Palmowski, Prof. Dr. Winfried** (2011): Systemische Beratung; Verlag W. Kohlhammer; Stuttgart.
- Pannewick, Friederike** (2005): Der Tod als Tor zum Leben. Märtyrertum als moderner Mythos in der palästinensischen Dichtung; In: Bähr, Andreas/ Medick, Hans: Sterben von eigener Hand. Selbsttötung als kulturelle Praxis; Böhlau Verlag GmbH & Cie; Köln.
- Prass, Solveig** (2002): Suizid-Foren im World Wide Web: eine neue Kultgefahr; Religio Wissen; IKS Garamond Verlag; Jena.
- Pro** (2015): Schon Kinder chatten über Suizid; Pro Christliches Medienmagazin 13.05.2015; Christlicher Medienverbund KEP e.V.; Wetzlar; URL: <http://www.pro-medienmagazin.de/paedagogik/detailansicht/aktuell/schon-kinder-chatten-ueber-suizid-92043/>; letzter Zugriff am 08.07.2015.
- Reid, Elisabeth M.** (1998): The Self and the Internet: Variations of the Illusion of the One Self; In: Gackenbach, Jayne (Hrsg.): Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal Implications; Academic Press; San Diego/ London.

- 
- Reips, Dr. Ulf-Dietrich** (2005): Datenautobahn nutzen. Formen der internetgestützten Datenerhebung; In: Psychologie online. Psychoscope 8/ 2005; Zürich; URL: [http://www.academia.edu/186221/Datenautobahn\\_nutzen\\_Formen\\_der\\_internetgest%C3%BCtzten\\_Datenerhebung\\_Using\\_the\\_data\\_highway\\_Types\\_of\\_Internet-supported\\_data\\_collection\\_](http://www.academia.edu/186221/Datenautobahn_nutzen_Formen_der_internetgest%C3%BCtzten_Datenerhebung_Using_the_data_highway_Types_of_Internet-supported_data_collection_); letzter Zugriff am 10.03.2015.
- Repke, Irina/ Wensierski, Peter/ Zimmermann, Felix** (2001): Selbstmordforen: „Wie hänge ich mich richtig auf?"; In: Spiegel Online Netzwelt; 23.02.2001; SPIEGELnet GmbH; Hamburg; URL: <http://www.spiegel.de/netzwelt/web/selbstmordforen-wie-haenge-ich-mich-richtig-auf-a-119348.html>; letzter Zugriff am 27.08.2015.
- Ringel, Erwin** (1953): Der Selbstmord. Abschluß einer krankhaften Entwicklung; Klotz Verlag; Magdeburg.
- Rogge, Dr. phil. Jan-Uwe** (1995): Werther-Effekt: Suizid und Mediengebrauch; Televizion Jahrgang 8 Nr.2; Hamburg; URL: [http://www.br-online.de/jugend/izi/deutsch/publikation/televizion/8\\_1995\\_2/rogge.pdf](http://www.br-online.de/jugend/izi/deutsch/publikation/televizion/8_1995_2/rogge.pdf); letzter Zugriff am 28.01.2015.
- Rössler, Patrick** (2010): Das Medium ist nicht die Botschaft; In: Welker, Martin/ Wünsch, Carsten (Hrsg.): Die Online-Inhaltsanalyse. Forschungsobjekt Internet; Herbert von Halem Verlag; Köln.
- Rübenach, Stefan P.** (2007): Todesursache Suizid; Statistisches Bundesamt; Wiesbaden; URL: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/AktuellSuizid.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/AktuellSuizid.pdf?__blob=publicationFile); letzter Zugriff am: 26.01.2015.
- Ruppert, Prof. Dr. Franz** (2004): Suizid und Suizidgefährdung; Skriptum zur Vorlesung. „Diagnose und Intervention bei Menschen mit psychischen Problemen"; Katholische Stiftungsfachhochschule München; München; URL: [http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fpublic.beuth-hochschule.de%2F~kred%2FSuizide%2FFachbeitraege%2FSuizidgef%25E4hrdung.doc&ei=YkvHVMYTG4zYPOvzgIAG&usg=AFQjCNGGXHeEckYUT5Pz0Qm8\\_1d3eZEj0g&bvm=bv.84607526,d.ZWU&cad=rja](http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fpublic.beuth-hochschule.de%2F~kred%2FSuizide%2FFachbeitraege%2FSuizidgef%25E4hrdung.doc&ei=YkvHVMYTG4zYPOvzgIAG&usg=AFQjCNGGXHeEckYUT5Pz0Qm8_1d3eZEj0g&bvm=bv.84607526,d.ZWU&cad=rja); letzter Zugriff am 27.01.2015.

**Ruppert, Prof. Dr. Franz** (2009): Suizid und Suizidgefährdung; Katholische Stiftungsfachhochschule München; München; URL: <http://humanistin.de/Publication/Suizidskript.pdf>; letzter Zugriff am 26.01.2015.

**Schneider, Barbara** (2003): Risikofaktoren für Suizid; Roderer Verlag; Regensburg.

**Schwaderer, Hannes/ Wieland, Robert A.** (2012): (N)ONLINER Atlas 2012. Basiszahlen für Deutschland. Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland. Nutzung und Nichtnutzung des Internets, Strukturen und regionale Verteilung; Initiative D21 e.V./ TNS Infratest GmbH (Hrsg.); URL: [http://docs.dpaq.de/1140-nonliner-atlas-2012-basiszahlen-f\\_r-deutschland.pdf](http://docs.dpaq.de/1140-nonliner-atlas-2012-basiszahlen-f_r-deutschland.pdf); letzter Zugriff am 12.05.2015.

**Simon, Fritz B.** (2014): Einführung in die (System-) Theorie der Beratung; Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung; Heidelberg.

**Sonnek, Gernot** (2000): Krisenintervention und Suizidverhütung; Facultas Universitätsverlag; Wien.

**Statistische Ämter des Bundes und der Länder** (2011): Sozioökonomische Grunddaten für die zwölf neuen EU-Mitgliedsstaaten, Deutschland und die Bundesländer; Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen; Hannover; URL: [http://www.statistikportal.de/statistik-portal/Soziooekonomische\\_Grunddaten.pdf](http://www.statistikportal.de/statistik-portal/Soziooekonomische_Grunddaten.pdf); letzter Zugriff am 23.04.2015.

**Statistisches Bundesamt** (2015) (1): Anzahl der Sterbefälle durch vorsätzliche Selbstbeschädigung (Suizide) in Deutschland in den Jahren von 1980 bis 2013; Wiesbaden; URL: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/583/umfrage/sterbefaelle-durch-vorsaet-liche-selbstbeschaedigung/>; letzter Zugriff am 10.03.2015.

- Statistisches Bundesamt** (2015) (2): IT-Nutzung. Private Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien; Wiesbaden; URL: [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/ITNutzung/Tabelle/ZeitvergleichComputernutzung\\_IKT.html;jsessionid=D9C6D8144FCF29B5CEA8B660C683B608.cae3](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/ITNutzung/Tabelle/ZeitvergleichComputernutzung_IKT.html;jsessionid=D9C6D8144FCF29B5CEA8B660C683B608.cae3); letzter Zugriff am 28.01.2015.
- Statistisches Bundesamt** (2015) (3): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerungsfortschreibung; Wiesbaden; URL: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Bevoelkerungsfortschreibung2010130107004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Bevoelkerungsfortschreibung2010130107004.pdf?__blob=publicationFile); letzter Zugriff am 23.04.2015.
- Statistisches Bundesamt** (2015) (4): Selbstmordrate in ausgewählten Ländern Europas nach Geschlecht im Jahr 2011; Wiesbaden; URL: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/248379/umfrage/anzahl-der-suizide-in-ausgewaehlten-laendern-nach-geschlecht/>; letzter Zugriff am 13.05.2015.
- Stegbauer, Christian/ Rausch, Alexander** (2006): Strukturalistische Internetforschung. Netzwerkanalysen internetbasierter Kommunikationsräume; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden.
- Steinke, Ines** (1999): Kriterien qualitativer Forschung; Juventa Verlag; Weinheim.
- Taddicken, Monika** (2009): Die Bedeutung von Methodeneffekten der Online-Befragung: Zusammenhänge zwischen computervermittelter Kommunikation und erreichbarer Datengüte; In: Jakob, Nikolaus/ Schoen, Harald/ Zerback, Thomas (Hrsg.): Sozialforschung im Internet. Methodologie und Praxis der Online-Befragung; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden.
- Teismann, Tobias/ Dorrman, Wolfram** (2014): Suizidalität; Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG; Göttingen.

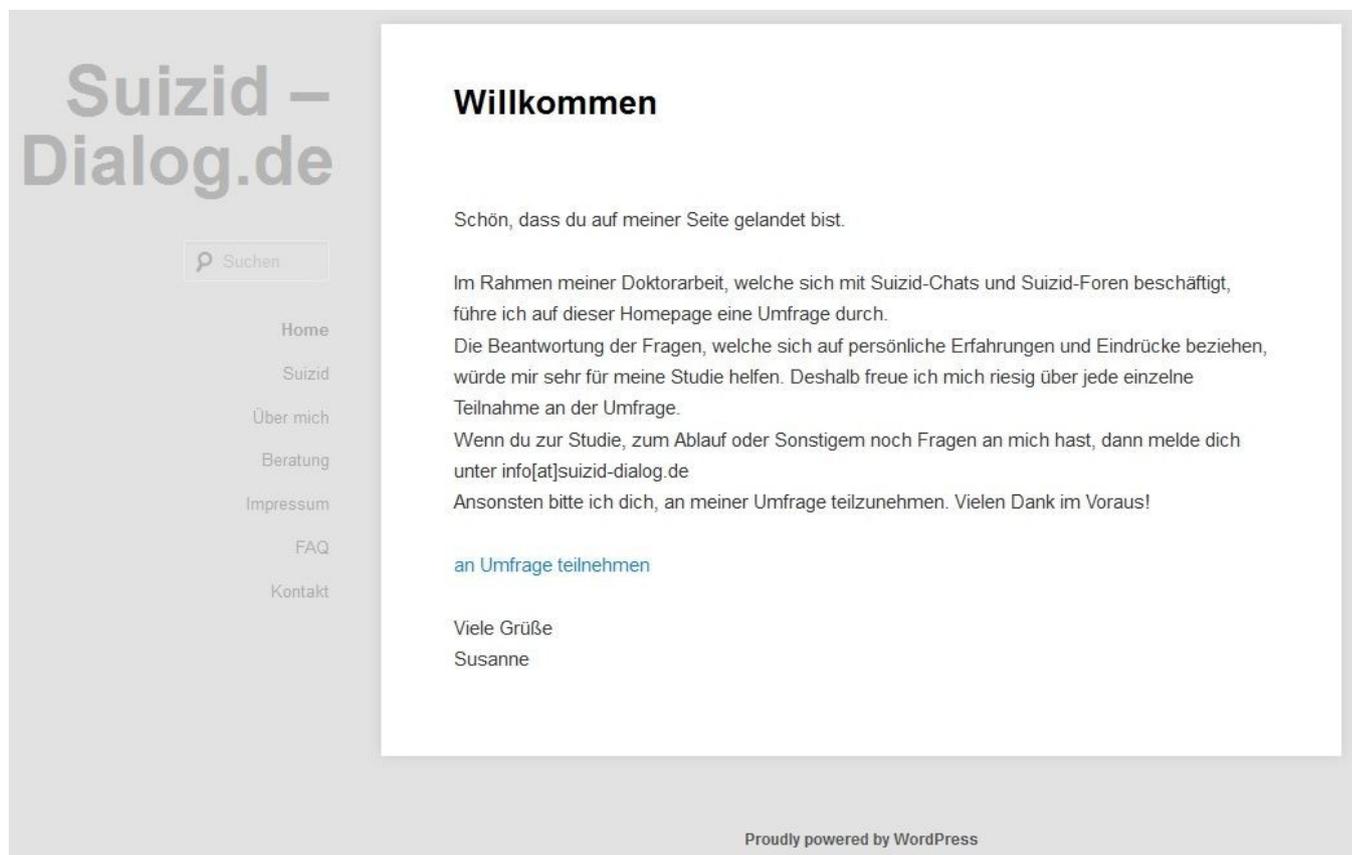
- Tomandl, Gerald/ Sonneck, Prof. Dr. Gernot/ Stein, Dr. Claudius/ Niederkrotenthaler, Prof. Dr. Thomas** (2014): Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid; Kriseninterventionszentrum; Wien; URL: [http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/pdf3\\_Leitfaden\\_Medien.pdf](http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/pdf3_Leitfaden_Medien.pdf); letzter Zugriff am 29.04.2015.
- Vennemann, Mechthild** (2006): Unterschätzte Suizidraten durch unterschiedliche Erfassung in Gesundheitsämtern; In: Deutsches Ärzteblatt 2006; Jg. 103 Heft 18; Münster; URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/51279/Unterschaetzte-Suizidraten-durch-unterschiedliche-Erfassung-in-Gesundheitsaemtern>; letzter Zugriff am 24.06.2015.
- Wahba, Annabel** (2009): Der letzte Chat; In: Zeit Online 23.06.2009; Hamburg; URL: <http://www.zeit.de/2009/26/Internetselfmord-26>; letzter Zugriff am 08.07.2015.
- Waugh, Alexander** (2009): Das Haus Wittgenstein. Die Geschichte einer ungewöhnlichen Familie; S. Fischer Verlag GmbH; Frankfurt am Main.
- Wedler, Prof. Dr. Hans/ Wolfersdorf, Prof. Dr. Manfred/ Fartacek, Dr. Reinhold (Hrsg.)** (2014): Suizidstatistik Deutschland 2012; „Suizidprophylaxe“ 41/ Heft 1; Heft-Nr. 156; Roderer-Verlag; Regensburg.
- Weinacker, Bettina/ Schmidtke, Armin/ Löhr, Cordula** (2015): Epidemiologie von Suizid und Suizidversuch; DGS (Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention); URL: <http://suizidprophylaxe.de/epidemiologie.htm>; letzter Zugriff am 26.01.2015.
- Weinzierl, Ulrich** (2008): Der schlimme Fluch des Hauses Wittgenstein; In: Zeitschrift „Die Welt“; WeltN24 GmbH 2015; Berlin; URL: <http://www.welt.de/kultur/article/2784399/Der-schlimme-Fluch-des-Hauses-Wittgenstein.html>; letzter Zugriff am 25.08.2015.

- Wesemann, Dorette/ Grunwald, Martin** (2010): Inhaltsanalyse von Online-Diskussionsforen für Betroffene von Essstörungen; In: Welker, Martin/ Wunsch, Carsten (Hrsg.): Die Online-Inhaltsanalyse. Forschungsobjekt Internet; Herbert von Halem Verlag; Köln.
- Wunderlich, Ursula** (2004): Suizidales Verhalten im Jugendalter. Theorien, Erklärungsmodelle und Risikofaktoren; Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG; Göttingen.
- Wunderlich, Ursula** (2013): Risikofaktoren für Suizidalität in der Adoleszenz; Eberhard Karls Universität Tübingen; Dissertation; Tübingen; URL: <https://hsbiblio.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/49941/pdf/Disstuebingen9pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; letzter Zugriff am 20.07.2015.
- World Health Organization** (2008): Preventing Suicide. A Resource for Media Professionals; WHO Press; Geneva; URL: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_media.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf); letzter Zugriff am 29.04.2015.
- World Health Organization** (2014): Preventing suicide. A global imperative; WHO Press; Geneva; URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1); letzter Zugriff am 06.05.2015.
- Ziegra, Christian** (1883): Freywillige Beyträge zu den hamburgischen Nachrichten aus dem Reiche der Gelehrsamkeit. Artikel vom 21. März 1775; In: Braun, Julius W.: Goethe im Urtheile seiner Zeitgenossen. Zeitungskritiken, Berichte, Notizen, Goethe und seine Werke betreffend, aus den Jahren 1773-1786; Band 1; F. Luckhardt Verlag; Berlin.
- Zumkley-Münkel, Cordula** (1976): Imitationslernen; Pädagogischer Verlag Schwann; Düsseldorf.

## Anhang

### Screenshots der Homepage „www.suizid-dialog.de“

Startseite „Home“ auf meiner Homepage während der Pilotstudie



**Suizid – Dialog.de**

Suchen

- Home
- Suizid
- Über mich
- Beratung
- Impressum
- FAQ
- Kontakt

### Willkommen

Schön, dass du auf meiner Seite gelandet bist.

Im Rahmen meiner Doktorarbeit, welche sich mit Suizid-Chats und Suizid-Foren beschäftigt, führe ich auf dieser Homepage eine Umfrage durch.

Die Beantwortung der Fragen, welche sich auf persönliche Erfahrungen und Eindrücke beziehen, würde mir sehr für meine Studie helfen. Deshalb freue ich mich riesig über jede einzelne Teilnahme an der Umfrage.

Wenn du zur Studie, zum Ablauf oder Sonstigem noch Fragen an mich hast, dann melde dich unter [info\[at\]suizid-dialog.de](mailto:info@suizid-dialog.de)

Ansonsten bitte ich dich, an meiner Umfrage teilzunehmen. Vielen Dank im Voraus!

[an Umfrage teilnehmen](#)

Viele Grüße  
Susanne

Proudly powered by WordPress

## Startseite „Home“ auf meiner Homepage während der Hauptstudie

**Suizid – Dialog.de**

Suchen

- Home
- Suizid
- Über mich
- Beratung
- Impressum
- FAQ
- Kontakt

## Willkommen

Schön, dass du auf meiner Seite gelandet bist.

Im Rahmen meiner Doktorarbeit, welche sich mit Suizid-Chats und Suizid-Foren beschäftigt, führe ich auf dieser Homepage eine Umfrage durch.

Die Studie läuft vom 01.07.2013 bis 30.06.2014. Die Fragen beziehen sich auf persönliche Erfahrungen und Eindrücke zum Thema Suizid.

Wenn du zur Studie, zum Ablauf oder Sonstigem noch Fragen an mich hast, dann wirf bitte einen Blick in die FAQs oder melde dich unter [info\[at\]suizid-dialog.de](mailto:info@suizid-dialog.de) bei mir.

Mit der anonymen Beantwortung meiner Fragen hilfst du mir sehr.

Bitte klick auf folgenden Link um an der Umfrage teilzunehmen:

[Umfrage](#)

Viele Grüße  
Susanne

Proudly powered by WordPress

Seite „Suizid“ auf meiner Homepage

Suizid –  
Dialog.de

[Home](#)

[Suizid](#)

[Über mich](#)

[Beratung](#)

[Impressum](#)

[FAQ](#)

[Kontakt](#)

## Suizid

Unter dem Begriff Suizidalität wird allgemein ein Zustand objektiven und/ oder vor allem subjektiven Leidens eines Menschen verstanden, welcher durch eine krisenhafte Zuspitzung von Wahrnehmung und Erleben charakterisiert und oftmals als psychische Erkrankung definiert wird. (vgl.: Bründel, 2004, S. 35f.)

Der Begriff des Suizids ist dabei an das Lateinische „sui cadere/ sui cidium“ (sich töten, Selbsttötung) angelehnt und soll ohne Wertung einen Oberbegriff für alle Formen des selbstbestimmten und eigenmächtigen Beendens des eigenen Lebens bieten. (vgl.: Langer, 2001, S. 38 und Bründel, 2004, S. 37)

Als suizidale Handlung werden alle Handlungen eines Menschen betrachtet, deren Ziel das Beenden des eigenen Lebens ist, wobei das tatsächliche Gelingen irrelevant ist. Auch Suizidversuche, die begonnen aber unterbrochen werden, gelten demnach als suizidale Handlung. Es gilt die bewusste Intendierung des eigenen Todes als ausschlaggebendes Charakteristikum. (vgl.: Bründel, 2004, S. 36ff.)

In der Literatur werden für den Begriff Suizid auch andere Bezeichnungen verwendet. Darunter der Selbstmord, der eine vorsätzliche, gewaltsame und unrechtmäßige Tötung, also einen Mord und damit eine Schuld impliziert. Oder auch der Freitod, der suizidales Verhalten als einen Akt der individuellen Freiheit begreift. Andere Bezeichnungen sind „Hand an sich legen“, „Selbstvernichtung“ oder auch „Selbsterstörung“, mit denen jeweils unterschiedliche Assoziationen einher gehen. (vgl.: Langer, 2001, S. 35ff.)

In verweise vorrangig den Begriff Suizid, da er für mich als wertneutral erscheint. Dabei verstehe ich unter suizidalen Verhaltensweisen, Handlungen, die eine Person gegen sich und ihr eigenes Leben durchführt, welche subjektiv wahrgenommene Handlungsmöglichkeiten im individuellen Kontext darstellen und in meiner Arbeit nicht als Störung verstanden werden. Charakteristisch ist für mich die Intendierung des eigenen Todes – unabhängig davon, ob dieser erreicht wird oder nicht.

**Quellen:**

Bründel, Heidrun (2004): Jugendsuizidalität und Salutogenese. Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche; W. Kohlhammer Verlag; Stuttgart.

Langer, Jürgen (2001): Auf Leben und Tod. Suizidalität bei Jugendlichen als Herausforderung für die Schülerseelsorge; Peter Lang GmbH Europäischer Verlag der Wissenschaften; Frankfurt am Main.

*weitere Literatur zu diesem Thema empfehle ich gern auf Anfrage per Mail unter [info\[at\]suizid-dialog.de](mailto:info[at]suizid-dialog.de)*

Proudly powered by WordPress

Seite „Über mich“ auf meiner Homepage, welche ich im Laufe der Erhebungszeiträume immer wieder aktualisiert habe

# Suizid – Dialog.de

Suchen

- Home
- Suizid
- Über mich
- Beratung
- Impressum
- FAQ
- Kontakt

## Über mich

Mein Name ist Susanne Weibels, ich bin 26 Jahre alt und lebe im schönen Erfurt.

Nach meinem Abitur hat es mich aus Sachsen ins grüne Thüringen an die Universität Erfurt verschlagen, wo ich 2004 – 2007 Erziehungswissenschaft und Philosophie im Bachelor und 2007 – 2009 Sonder- und Integrationspädagogik im Master studiert habe. In dieser Zeit habe ich einige Praktika und Ehrenämter in unterschiedlichen pädagogischen Bereichen absolviert, unter anderen beim Kinderschutzdienst, in einer Inobhutnahmestelle oder auch in einem Wohnprojekt für homo-, trans- und intersexuelle Jugendliche.

Noch während des Studiums begann ich eine Ausbildung zur Systemischen Beraterin, welche ich Anfang 2012 abgeschlossen habe.

Seit 2009 arbeite ich als Freizeitpädagogin in einem Freizeit-Zentrum für Kinder und Jugendliche allen Alters und jeglicher sozialer Hintergründe.

Als Doktorandin bin ich seit Anfang 2012 an der Universität Erfurt an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät im Fachbereich Sozial- und Sonderpädagogik angenommen.

Meine Dissertation beschäftigt sich mit Suizid-Chats und Suizid-Foren. Dazu führte mich meine Masterarbeit, die ich zum Thema "Zum Zusammenhang von suizidalem Verhalten und der Erfahrung von sexueller Gewalt" verfasst habe.

In meiner Freizeit dreht sich vieles um Musik. Ich spiele Schlagzeug, besitze mittlerweile eine riesige Musiksammlung und ich liebe es, Musik live zu erleben. Ich lese und schreibe gern und beschäftige mich häufig mit Kreativem. Außerdem spielen Freunde und Familie eine wichtige Rolle in meinem Leben.

Wer noch mehr Fragen zu mir, meiner Person oder meiner Arbeit hat, kann mich gern unter [info\[at\]suizid-dialog.de](mailto:info[at]suizid-dialog.de) erreichen.

Susanne

Proudly powered by WordPress

## Seite „Beratung“ auf meiner Homepage

The screenshot shows a website page with a grey sidebar on the left and a white main content area on the right. The sidebar contains the site logo 'Suizid - Dialog.de', a search bar with the text 'Suchen', and a vertical list of navigation links: 'Home', 'Suizid', 'Über mich', 'Beratung', 'Impressum', 'FAQ', and 'Kontakt'. The main content area has a heading 'Beratung' followed by three paragraphs of text and a signature 'Susanne'. At the bottom of the page, there is a footer that reads 'Proudly powered by WordPress'.

## Suizid – Dialog.de

Suchen

Home  
Suizid  
Über mich  
**Beratung**  
Impressum  
FAQ  
Kontakt

### Beratung

Meine Ausbildung zur Beraterin möchte ich nutzen um die Möglichkeit zu Gesprächen anzubieten.

Wenn du dich in einer schwierigen Lebenssituation befindest, dir alles über den Kopf wächst, du dir in Entscheidungen unsicher bist oder du einfach mal nur alles loswerden willst, dann können ein oder mehrere Gespräche hilfreich sein.

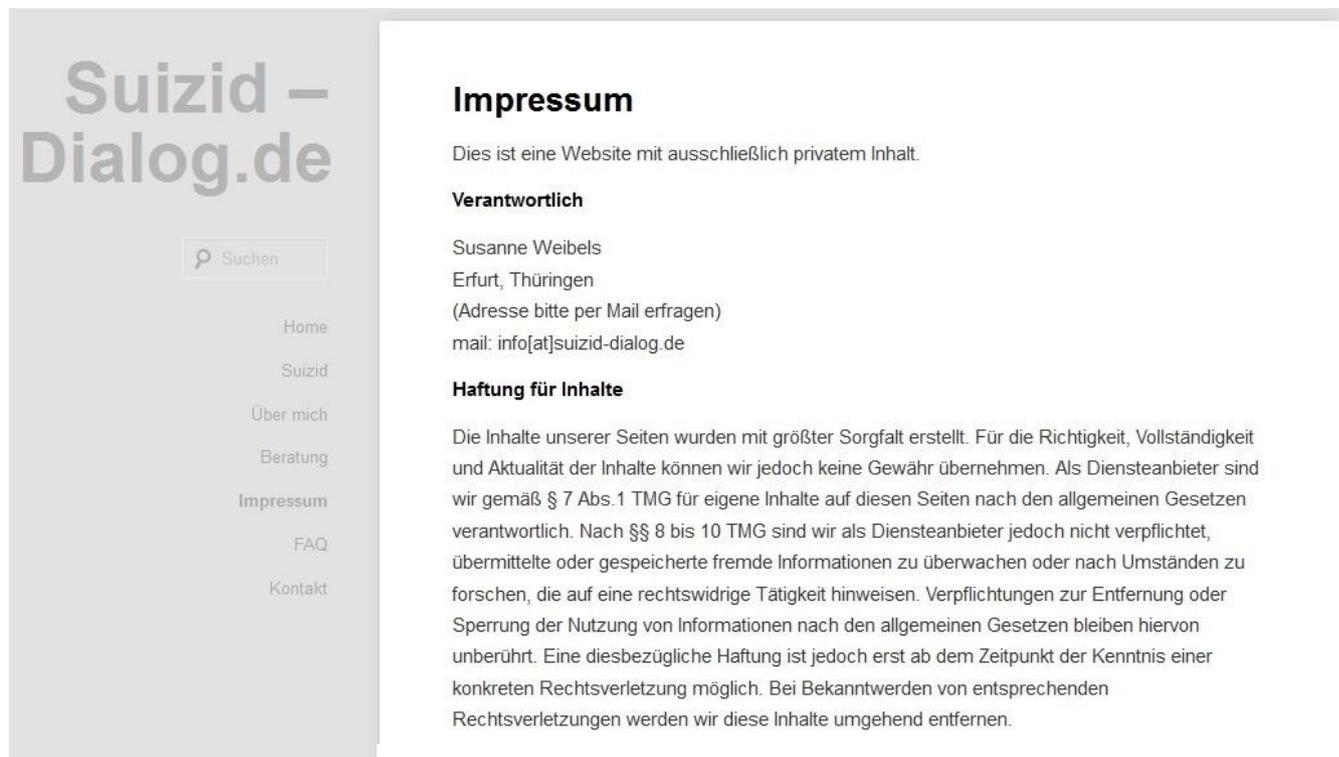
Über die Dinge, die dich beschäftigen und vielleicht nächtelang wach liegen lassen, kannst du mit mir entweder in einem klassischen Beratungs-Setting (also persönlicher Kontakt auf neutralem Boden) oder auch online (E-Mail oder Chat) sprechen – auch über das Thema Suizid. Es wird nur das zur Sprache kommen, was du mitteilen möchtest.

Wie genau ein oder mehrere Gespräche ablaufen, würde ich gern mit dir individuell besprechen. Also melde dich unter [info\[at\]suizid-dialog.de](mailto:info@suizid-dialog.de)

Susanne

Proudly powered by WordPress

## Seite „Impressum“ auf meiner Homepage



**Suizid – Dialog.de**

Suchen

Home  
Suizid  
Über mich  
Beratung  
Impressum  
FAQ  
Kontakt

## Impressum

Dies ist eine Website mit ausschließlich privatem Inhalt.

**Verantwortlich**

Susanne Weibels  
Erfurt, Thüringen  
(Adresse bitte per Mail erfragen)  
mail: info[at]suizid-dialog.de

**Haftung für Inhalte**

Die Inhalte unserer Seiten wurden mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte können wir jedoch keine Gewähr übernehmen. Als Diensteanbieter sind wir gemäß § 7 Abs.1 TMG für eigene Inhalte auf diesen Seiten nach den allgemeinen Gesetzen verantwortlich. Nach §§ 8 bis 10 TMG sind wir als Diensteanbieter jedoch nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tätigkeit hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung von Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen werden wir diese Inhalte umgehend entfernen.

**Haftung für Links**

Unser Angebot enthält Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich. Die verlinkten Seiten wurden zum Zeitpunkt der Verlinkung auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt der Verlinkung nicht erkennbar. Eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten ist jedoch ohne konkrete Anhaltspunkte einer Rechtsverletzung nicht zumutbar. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Links umgehend entfernen.

**Urheberrecht**

Die durch die Seitenbetreiber erstellten Inhalte und Werke auf diesen Seiten unterliegen dem deutschen Urheberrecht. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtes bedürfen der schriftlichen Zustimmung des jeweiligen Autors bzw. Erstellers. Downloads und Kopien dieser Seite sind nur für den privaten, nicht kommerziellen Gebrauch gestattet. Soweit die Inhalte auf dieser Seite nicht vom Betreiber erstellt wurden, werden die Urheberrechte Dritter beachtet. Insbesondere werden Inhalte Dritter als solche gekennzeichnet. Sollten Sie trotzdem auf eine Urheberrechtsverletzung aufmerksam werden, bitten wir um einen entsprechenden Hinweis. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Inhalte umgehend entfernen.

### **Datenschutz**

Die Nutzung unserer Webseite ist in der Regel ohne Angabe personenbezogener Daten möglich. Soweit auf unseren Seiten personenbezogene Daten (beispielsweise Name, Anschrift oder eMail-Adressen) erhoben werden, erfolgt dies, soweit möglich, stets auf freiwilliger Basis. Diese Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

Wir weisen darauf hin, dass die Datenübertragung im Internet (z.B. bei der Kommunikation per E-Mail) Sicherheitslücken aufweisen kann. Ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht möglich.

Der Nutzung von im Rahmen der Impressumspflicht veröffentlichten Kontaktdaten durch Dritte zur Übersendung von nicht ausdrücklich angeforderter Werbung und Informationsmaterialien wird hiermit ausdrücklich widersprochen. Die Betreiber der Seiten behalten sich ausdrücklich rechtliche Schritte im Falle der unverlangten Zusendung von Werbeinformationen, etwa durch Spam-Mails, vor.

Quelle: [Disclaimer](#) von [eRecht24](#), dem [Portal zum Internetrecht](#) von [Rechtsanwalt Sören Siebert](#).

Seite „FAQ“ auf meiner Homepage

# Suizid – Dialog.de

Suchen

- Home
- Suizid
- Über mich
- Beratung
- Impressum
- FAQ**
- Kontakt

## FAQ

### Wer bekommt meine Angaben?

Die Angaben, die du innerhalb der Umfrage machst, bekomme ich auf direktem Weg in ein extra dafür eingerichtetes Mail-Postfach gesendet. Dort kann nur ich sie einsehen. Nach Abschluss der Umfrage und anschließender Auswertung werden die Ergebnisse im Rahmen meiner Dissertation anonymisiert veröffentlicht, sodass keinerlei Rückschlüsse auf dich gemacht werden können.

### Was passiert mit meinen Daten?

Deine Angaben werde ich im Rahmen meiner Dissertation unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Standards der quantitativen Sozialforschung inhaltsanalytisch auswerten. Das heißt, dass nur ich Zugriff auf deine Daten habe und sie ausschließlich meiner Fragestellung entsprechend lese und auswerte. Wenn du darüber mehr wissen möchtest, bitte kontaktiere mich per Mail an [info\[at\]suizid-dialog.de](mailto:info[at]suizid-dialog.de)

### Werden die Daten anonymisiert?

Ja, deine Angaben werden anonymisiert, sodass außer mir niemand auf dich als Verfasser schließen kann.

### Kann ich die Umfrage zwischendurch unterbrechen?

Ja, du kannst die Umfrage jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen. Dazu befindet sich im unteren Bereich der Seite der Button "Später fortfahren". Um deine bisherigen Angaben zwischenspeichern zu können, wirst du gebeten einen Namen mit Passwort anzugeben. Mit diesem Namen und deinem gewählten Passwort kannst du dich dann später anmelden und die Beantwortung der Fragen fortsetzen.

### Bin ich verpflichtet, die Umfrage fertigzustellen, wenn ich sie einmal begonnen habe?

Nein, du bist nicht dazu verpflichtet. Bitte beantworte nur die Fragen, die du beantworten möchtest. Die Umfrage basiert auf Freiwilligkeit. Wenn du während der Befragung aussteigen möchtest, dann klicke bitte im unteren Bereich "Umfrage verlassen und löschen". Dann sind deine bisherigen Angaben unwiderruflich gelöscht.

### Muss ich alle Fragen der Umfrage beantworten?

Nein, du musst nicht alle Fragen beantworten. Du hast jederzeit die Möglichkeit eine Frage zu überspringen bzw. keine Angabe dazu zu machen. Die Beantwortung der Fragen beruht ausschließlich auf Freiwilligkeit. Im Hinblick auf meine Dissertation freue ich mich natürlich über jede Antwort auf meine Fragen. 😊

### Gehe ich mit der Beantwortung der Fragen irgendeine Verpflichtungen ein?

Nein, du gehst damit keinerlei Verpflichtungen oder Vertragsbindungen ein. Deine Daten möchte ich ausschließlich im Rahmen meiner Dissertation verwenden.

### weitere Fragen?

Wenn du weitere Fragen hast, die du gern vor, während oder nach der Teilnahme an der Umfrage stellen möchtest, dann schreib mir eine Mail an [info\[at\]suizid-dialog.de](mailto:info[at]suizid-dialog.de)

**Viele Grüße**  
**Susanne**

Proudly powered by WordPress

Seite „Kontakt“ auf meiner Homepage

The screenshot shows a website layout with a grey sidebar on the left and a white main content area on the right. The sidebar contains the site logo 'Suizid – Dialog.de', a search bar with the text 'Suchen', and a vertical list of navigation links: Home, Suizid, Über mich, Beratung, Impressum, FAQ, and Kontakt. The main content area features a heading 'Kontakt', a paragraph stating 'Ich beantworte gern deine Fragen unter: info[at]suizid-dialog.de', another paragraph saying 'Um persönlichen Kontakt herzustellen, frage bitte per Mail.', and a closing message 'Vielen Dank! Susanne'. At the bottom of the page, there is a footer that reads 'Proudly powered by WordPress'.

---

## Fragekatalog Pilotstudie

Alle Fragen konnten in einem offenen Textfeld beantwortet werden außer einzeln ausgewählte, bei denen ich nachfolgend die unterschiedlichen Auswahlen *kursiv* angegeben habe.

Kategorien mit gleichen Nummern (Bsp.: 2x Aktuelle Situation 02) wurden auf einer Seite angezeigt. Alle anderen Fragen befanden sich allein auf einer Umfrageseite. Schwarze Linien symbolisieren das Umblättern zur nächsten Seite.

### Aktuelle Situation 01

0101 Wie würdest du deine derzeitige Lebenssituation beschreiben?

---

### Aktuelle Situation 02

0201 Welche Rolle spielt die Idee Suizid in deinem derzeitigen Leben auf einer Skala von 1 bis 10? (1 = fast gar nicht/ nebensächlich; 10 = es ist mein Leben)

→ 1 – 10, keine Angabe

0202 Woran erkennst du das?

---

### Suizid-Chat/ Forum 01

0301 In welchen sog. Suizid-Chats/ Foren bewegst du dich regelmäßig?

---

### Suizid-Chat/ Forum 02

0401 Wie häufig bzw. in welcher Regelmäßigkeit nimmst du aktiv an diesem Suizid-Chat/ Forum teil?

---

### Suizid-Chat/ Forum 03

0501 Wie lange bist du als Nutzer im Suizid-Chat/ Forum registriert?

---

### Suizid-Chat/ Forum 04

0601 Wie bist du auf den Suizid-Chat/ Forum aufmerksam geworden?

---

**Suizid-Chat/ Forum 05**

**0701** Was hat dich dazu veranlasst, dich an dem Suizid-Chat/ Forum zu beteiligen? (Was erwartest/ erhoffst du von der Teilnahme am Suizid-Chat/ Forum?)

---

**Kontakt 01**

**0801** Inwiefern gibt es Personen im Suizid-Chat/ Forum, mit denen du regelmäßig Kontakt hast?

---

**Kontakt 02**

**0901** Inwiefern gibt es Personen außerhalb des Internets, mit denen du regelmäßig Kontakt hast?

---

**Kontakt 03**

**1001** Inwiefern gibt es Personen außerhalb des Internets, mit denen du regelmäßig Kontakt hast und mit denen du über das Thema Suizid sprichst?

---

**Kontakt 04**

**1101** Inwieweit würdest du sagen, beeinflusst der Suizid-Chat/ das Forum dein Leben außerhalb des Internets?

---

**Suizid 01**

**1201** Inwiefern hast/ hattest du suizidale Gedanken?

---

**Suizid 02**

**1301** Inwiefern hast du Suizidversuche unternommen?

---

**Suizid 03**

**1401** Wann und wie sind deine Ideen zum Suizid entstanden?

---

**Suizid 04**

**1501** Was müsste passieren, damit du dich von deinen Suizidgedanken distanzieren könntest?

---

### **Suizid 05**

**1601** Inwieweit würdest du sagen, beeinflusst der Suizid-Chat/ das Forum deine suizidalen Gedanken bzw. Suizidversuche? (Inwieweit haben sich deine suizidalen Gedanken/ deine Suizidversuche verändert/ konkretisiert/ relativiert/ seitdem du aktiv am Suizid-Chat/ Forum teilnimmst?)

---

### **Suizid 06**

**1701** Inwiefern teilst du mit Personen im Suizid-Chat/ Forum deine Suizidgedanken?

---

### **Suizid 07**

**1801** Inwiefern teilst du mit Personen außerhalb des Internets deine Suizidgedanken?

---

### **Statistische Angaben 01**

**1901** Bitte gib zur statistischen Auswertung dein Alter an.

→ *unter 15, 15 – 18, 19 – 25, 25 – 30, 30 – 40, 40 – 50, über 50, keine Angabe*

**1902** Bitte gib zur statistischen Auswertung dein Geschlecht an.

→ *weiblich, männlich, keine Angabe*

---

### **Statistische Angaben 02**

**2001** Was ist der höchste Bildungsabschluss, den du bisher erreicht hast?

→ *Hauptschule, Real-/Regelschule bzw. Mittlere Reife, Hochschulreife, Hochschule/ Universität, kein Abschluss, keine Angabe*

---

### **Behandlung 01**

**2101** Befindest du dich derzeit in psychologischer und/ oder psychiatrischer Behandlung?

→ *ja in psychologischer, ja in psychiatrischer, ja in psychologischer und psychiatrischer, nein, keine Angabe*

**2102** Wenn ja, wie würdest du die Behandlung beschreiben?

---

### **Behandlung 02**

**2201** Hast du dich zu einem früheren Zeitpunkt in psychologischer und/ oder psychiatrischer Behandlung befunden?

→ *ja in psychologischer; ja in psychiatrischer; ja in psychologischer und psychiatrischer; nein, keine Angabe*

**2202** Wenn ja, wie würdest du die Behandlung beschreiben?

---

### **Umfrage 01**

**2301** Wie bist du auf diese Umfrage aufmerksam geworden?

---

### **Umfrage 02**

**2401** Gibt es etwas, was ich vergessen habe zu fragen und was du gern noch mitteilen möchtest?

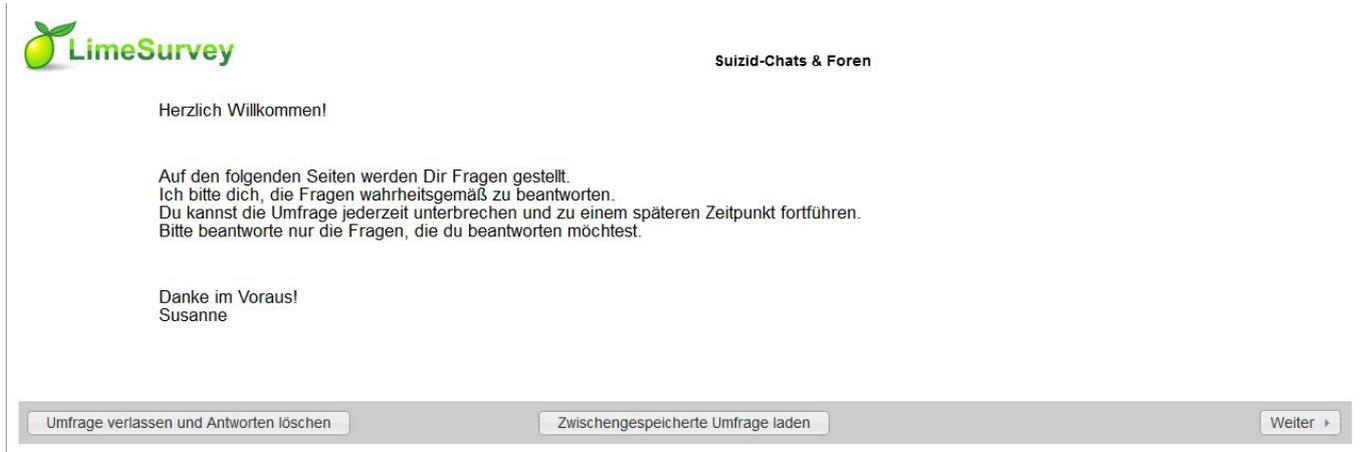
---

### **Info**

**2501** Um eventuelle Rückfragen/ Nachfragen zu deinen Angaben in der Umfrage stellen und um dich über Ergebnisse der Umfrage informieren zu können, bitte ich dich, eine Mailadresse anzugeben. Vielen Dank!

## Screenshots der Umfragen – Beispiele

### Seite 1 der Studien - Begrüßung



The screenshot shows the LimeSurvey interface for the first page of a study. It features the LimeSurvey logo in the top left, a navigation link 'Suizid-Chats & Foren' in the top right, and a central welcome message. At the bottom, there are three buttons: 'Umfrage verlassen und Antworten löschen', 'Zwischengespeicherte Umfrage laden', and 'Weiter ▶'.

**LimeSurvey** Suizid-Chats & Foren

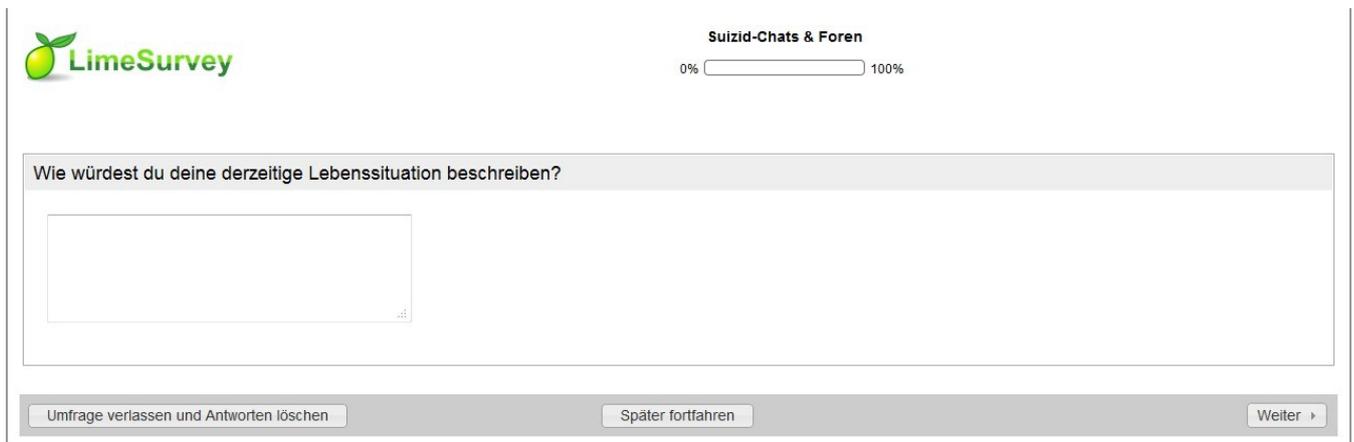
Herzlich Willkommen!

Auf den folgenden Seiten werden Dir Fragen gestellt.  
Ich bitte dich, die Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.  
Du kannst die Umfrage jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortführen.  
Bitte beantworte nur die Fragen, die du beantworten möchtest.

Danke im Voraus!  
Susanne

Umfrage verlassen und Antworten löschen    Zwischengespeicherte Umfrage laden    Weiter ▶

### Seite 2 der Pilotstudie – Beispiel für eine offen gestellte Frage



The screenshot shows the LimeSurvey interface for the second page of a study. It features the LimeSurvey logo in the top left, a navigation link 'Suizid-Chats & Foren' in the top right, and a progress indicator '0%' to '100%'. The main content is an open-ended question with a text input field. At the bottom, there are three buttons: 'Umfrage verlassen und Antworten löschen', 'Später fortfahren', and 'Weiter ▶'.

**LimeSurvey** Suizid-Chats & Foren 0% 100%

Wie würdest du deine derzeitige Lebenssituation beschreiben?

Umfrage verlassen und Antworten löschen    Später fortfahren    Weiter ▶

## Seite 3 der Pilotstudie – Beispiel für eine Skalenfrage mit anschließender Nachfrage im offenen Textfeld

 **Suizid-Chats & Foren**  
0%  100%

Welche Rolle spielt die Idee Suizid in deinem derzeitigen Leben auf einer Skala von 1 bis 10?  
(1 = fast gar nicht/ nebensächlich; 10 = es ist mein Leben)

Bedeutung Idee Suizid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	keine Antwort
	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>									

**?** Bitte entscheide dich für einen Wert auf der Skala!

Woran genau erkennst du das?

Umfrage verlassen und Antworten löschen

## Seite 20 der Pilotstudie – Beispiel für eine Auswahlfrage

 **Suizid-Chats & Foren**  
0%  100%

Bitte gib zur statistischen Auswertung dein Alter an.

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- unter 15 Jahre
- 15 - 18 Jahre
- 19 - 25 Jahre
- 25 - 30 Jahre
- 30 - 40 Jahre
- 40 - 50 Jahre
- über 50 Jahre
- keine Antwort

Bitte gib zur statistischen Auswertung dein Geschlecht an.

weiblich  männlich  keine Antwort

Umfrage verlassen und Antworten löschen

---

## Foren und Chats der Hauptstudie

### Foren:

Suizid Mainchat: <http://suizidchat.forumieren.com/login>

Suizid Forum: <http://suizidchat.forumieren.com/login>

Selbstmord Forum: <http://selbstmordforum.net/wbboard/>

Suicidal dreams: <http://www.voy.com/71279/>

Seelen der Nacht: <http://seelendernacht.forumieren.de/>

Rote Tränen: <http://forum.rotetraenen.de>

Freitod: <http://26240.forenmysnip.de/list.php?8732>

Nur-Ruhe Forum: <http://www.nur-ruhe.de/smf/>

Todestraum: <http://www.todestraum.net/>

Suizidbase: <http://www.suizidbase.net/>

Final Step: <http://www.voy.com/86362/>

Suizidforum für Erwachsene: <http://www.voy.com/36426/>

Traumruinen: <http://selbsthilfeforum.traumruinen.de/>

Way to death: <http://www.waytodeath.com/wtd/>

### Chats:

Suizid Mainchat: <http://suizidchat.mainchat.de/>

Selbstmord Chat: [http://chat1.mainchat.net/index.php?http\\_host=selbstmordchatsmc.mainchat.de&refereroriginal=](http://chat1.mainchat.net/index.php?http_host=selbstmordchatsmc.mainchat.de&refereroriginal=)

Suicidal dreams: <http://suicidal-dreams-chat.mainchat.de/>

Freitod: <http://freiheit.mainchat.de/>

Nur-Ruhe Chat: <http://freiheit.mainchat.de/>

### Anmerkung:

Nicht alle Foren und Chats waren ganzjährig erreichbar. Immer wieder wurden Seiten abgemeldet und neue eröffnet. Mittlerweile ist circa ein Drittel der oben gelisteten Adressen überholt (Stand: Feb. 2015). Ich habe hier dennoch die Seiten angegeben, auf denen ich im Zeitraum 01.07.2013 – 30.06.2014 für meine Studie geworben habe.

---

## Fragekatalog Hauptstudie

Alle Fragen unter einer Teilüberschrift wurden auf einer Umfrageseite angezeigt, zum Beispiel waren die Fragen 0101 – 0103 gleichzeitig zu sehen. Das Umblättern einer Seite ist durch eine schwarze Linie markiert.

### Aktuelle Situation 01

**0101** Welche Rolle spielt die Idee Suizid in deinem derzeitigen Leben auf einer Skala von 1 bis 10? (1 = fast gar nicht/ nebensächlich; 10 = es ist mein Leben)

→ *Skala 1 – 10, keine Angabe*

**0102** Woran genau erkennst du das?

**0103** Was genau müsste passieren, damit sich der Wert um 1-3 Punkte verringert?

---

### Suizid-Chat/ Forum 01

**0201** In welchen Suizid-Chats und/ oder Suizid-Foren bewegst du dich regelmäßig?

**0202** In welcher Regelmäßigkeit nimmst du derzeit aktiv an Suizid-Chats und/ oder Suizid-Foren teil?

→ *täglich, mehrmals wöchentlich, wöchentlich, einmal in 2-4 Wochen, weniger als monatlich, keine Angabe*

**0203** Seit wann bist du als Nutzer im Suizid-Chat/ Suizid-Forum registriert?

→ *1 – 7 Tage, 2 – 4 Wochen, länger als 1 Monat, länger als 3 Monate, länger als 6 Monate, länger als 1 Jahr, länger als 2 Jahre, keine Angabe*

---

### Suizid-Chat/ Forum 02

**0301** Wie bist du auf Suizid-Chats/ Suizid-Foren aufmerksam geworden?

**0302** Was genau hat dich dazu veranlasst, dich am Suizid-Chat und/ oder Suizid- Forum zu beteiligen?

**0303** Was machst du hauptsächlich im Suizid-Chat/ Suizid-Forum?

→ *Gedankenaustausch, Lesen, Methodendiskussion, meine Gedanken mitteilen, sonstiges, keine Angabe*

---

---

**Suizid-Chat/ Forum 03**

**0401** Wie würdest du die allgemeine Stimmung im Suizid-Chat/ Suizid-Forum beschreiben?

**0402** Wie würdest du den Umgang der Nutzer miteinander im Suizid-Chat/ Suizid-Forum beschreiben?

→ *Richtwertskalen zwischen sehr, eher, weniger, gar nicht: respektvoll, rücksichtsvoll, offen, keine Angabe*

**0403** Wie häufig ist das Thema Suizid Inhalt der Gespräche im Suizid-Chat/ Suizid-Forum?

→ *immer, manchmal, selten, gar nicht, keine Angabe*

---

**Suizid 01**

**0501** Hast bzw. hattest du suizidale Gedanken?

→ *ja, nein, keine Angabe*

**0502** Wenn ja, wie sind deine Ideen zum Suizid entstanden?

---

**Suizid 02**

**0601** Inwiefern hattest du vor der Nutzung von Suizid-Chats und/ oder Suizid-Foren Ideen zum Suizid?

**0602** Inwiefern haben sich diese Ideen seit der Nutzung von Suizid-Chats und/ oder Suizid-Foren verändert?

---

**Suizid 03**

**0701** Hast du Suizidversuche unternommen?

→ *ja, nein, keine Angabe*

**0702** Wenn ja, was genau hast du dabei getan?

**0703** Wenn nein, was hat dich bisher davon abgehalten?

---

**Suizid 04**

**0801** Inwiefern gab es Suizide, Suizidversuche und/ oder Suizidankündigungen in deinem nahen Umfeld?

**0802** Wenn ja, wie hat dich das beeinflusst?

---

**Medien 01**

**0901** Wie empfindest du die Berichterstattung zum Thema Suizid in den Medien ( TV, Internet) ?

→ *Richtwertskalen zwischen sehr; eher; weniger; gar nicht angemessen, zu häufig, zu oberflächlich, zu positiv, zu negativ, keine Angabe*

**0902** Was glaubst du, welchen Einfluss haben die Medien, insbesondere das Internet, auf deine Sicht zum Thema Suizid?

---

**Kontakt 01**

**1001** Wie offen kannst du in deinem Freundes- & Familienkreis über das Thema Suizid sprechen? (1 = gar nicht, 10 = sehr)

→ *Skala 1 – 10, keine Angabe*

**1002** Woran genau erkennst du das?

**1003** Wie offen kannst du im Suizid-Chat und/ oder Suizid-Forum über das Thema Suizid sprechen? (1 = gar nicht, 10 = sehr)

→ *Skala 1 – 10, keine Angabe*

**1004** Woran genau erkennst du das?

---

**Kontakt 02**

**1101** Inwieweit würdest du im Suizid-Chat und/ oder Suizid-Forum deinen Suizidversuch ankündigen?

**1102** Wenn ja, was würde dich dazu veranlassen?

---

**Suizid-Chat/ Forum 04**

**1201** Wie sehr beeinflusst der Suizid-Chat und/ oder das Suizid-Forum dein Leben außerhalb des Internetes?(1 = gar nicht, 10 = absolut)

→ *Skala 1 – 10, keine Angabe*

**1202** Woran genau erkennst du das?

---

**Suizid-Chat/ Forum 05**

**1301** Bitte gib 0 – 3 positive Eigenschaften von Suizid-Chats/ Suizid-Foren an!

→ *1.positive Eigenschaft, 2.positive Eigenschaft, 3.positive Eigenschaft, keine Angabe*

---

**1302** Bitte gib 0 – 3 negative Eigenschaften von Suizid-Chats/ Suizid-Foren an!

→ *1.negative Eigenschaft, 2.negative Eigenschaft, 3.negative Eigenschaft, keine Angabe*

---

### **Beratung 01**

**1401** Wenn du dich in deiner aktuellen Situation zwischen einem Online-Beratungsgespräch und einem Gespräch mit einem Psychologen entscheiden müsstest, für was würdest du dich eher entscheiden?

→ *Online-Beratungsgespräch, Gespräch mit Psychologen, keine Angabe*

**1402** Aus welchen Gründen entscheidest du dich dafür?

---

### **Aktuelle Situation 02**

**1501** Wie würdest du deine derzeitige Lebenssituation beschreiben?

**1502** Auf einer Skala von 1 – 10, wie zufrieden bist du mit deiner derzeitigen Lebenssituation (1 = gar nicht, 10 = absolut)?

→ *Skala 1 – 10, keine Angabe*

**1503** Woran genau machst du das fest?

**1504** Woran genau erkennst du das noch?

---

### **Aktuelle Situation 03**

**1601** Wie ist dein derzeitiger Familienstand?

→ *ledig, in Partnerschaft lebend, verheiratet, getrennt lebend, geschieden, verwitwet, keine Angabe*

**1602** Wieviele Kinder hast du bzw. leben in deinem Haushalt?

→ *keine, 1, 2, 3, 4, mehr als 4, keine Angabe*

**1603** Wie ist deine derzeitige Wohnsituation?

→ *allein, in Familie/ Partnerschaft, in Wohngemeinschaft, sonstiges, keine Angabe*

**1604** Wie ist deine derzeitige Arbeitssituation?

→ *Arbeitsnehmer, Arbeitgeber, arbeitssuchend, Schüler/ Student, sonstiges, keine Angabe*

---

### **Statistische Angaben 01**

**1701** Bitte gib zur statistischen Auswertung dein Alter an!

→ *unter 15, 15 – 18 Jahre, 19 – 25 Jahre, 26 – 30 Jahre, 31 – 40 Jahre, 41 – 50 Jahre, über 50 Jahre, keine Angabe*

**1702** Bitte gib zur statistischen Auswertung dein Geschlecht an!

→ *weiblich, männlich, keine Angabe*

**1703** Was ist der höchste Bildungsabschluss, den du bisher erreicht hast?

→ *Hauptschule, Real-/Regelschule bzw. Mittlere Reife, Hochschulreife, Hochschule/Universität, kein Abschluss, keine Angabe*

---

### **Umfrage 01**

**1801** Wie bist du auf die Umfrage aufmerksam geworden?

→ *Link im Chat, Hinweis anderer Chatter, Link im Forum, Hinweis anderer Forum-Nutzer, Internetsuche, sonstiges, keine Angabe (Mehrfachnennung möglich)*

**1802** Was ist für dich die wichtigste Frage, die ich gestellt?

**1803** Gibt es etwas, was ich vergessen habe zu fragen und was du gern noch mitteilen möchtest?

---

### **Info 01**

**1901** Um eventuelle Rückfragen/ Nachfragen zu deinen Angaben in der Umfrage stellen zu können, bitte ich dich, eine Mailadresse anzugeben. Vielen Dank!

---

## Fragekatalog Ergänzungsstudie

Wie bereits bei den vorangegangenen Studien befinden sich gleiche Kategorien auf einer Umfrageseite. Das Umblättern ist durch eine schwarze Linie gekennzeichnet.

Die Nummerierung der Fragen findet fortlaufend zur Hauptstudie 2013/14 statt, da die Ergänzungsstudie eine direkte Verbindung zu Fragekatalog und Hypothesenauswertung dieser herstellen sollte.

### Info 01

**2001** Bist du vom Thema Suizid selbst betroffen oder Angehöriger eines Betroffenen?

→ *Betroffener, Angehöriger, keine Angabe*

---

### Suizid 01 (Ergänzung zu 0501+02)

**2101** Hast bzw. hattest du suizidale Gedanken?

→ *ja, nein, keine Angabe*

**2102** Wenn ja, wann sind deine Ideen zum Suizid entstanden? Oder anders gefragt: seit wann beschäftigst du dich konkret mit dem eigenen Suizid?

→ *Seit 1 – 4 Wochen, seit 1 – 3 Monaten, seit 4 – 12 Monaten, länger als 1 Jahr, länger als 5 Jahre, keine Angabe*

**2103** Was müsste an die Stelle der suizidalen Gedanken treten, damit es dir besser geht?

---

### Medien 01 (Ergänzung zu 0901+02)

**2201** Inwiefern erlebst du, dass das Thema Suizid tabuisiert wird und/oder stigmatisierend wirkt?

---

### Aktuelle Situation 01 (Ergänzung zu 0103)

**2301** Was kann in deinem Leben bleiben, wie es ist?

**2302** Welche Dinge in deinem derzeitigen Leben wünschst du dir anders?

---

### Aktuelle Situation 02

**2401** Befindest du dich derzeit in psychologischer und/ oder psychiatrischer Behandlung?

→ *in psychologischer, in psychiatrischer, in psychologischer und psychiatrischer, nein, keine Angabe*

**2402** Warst du zu einem früheren Zeitpunkt in psychologischer und/ oder psychiatrischer Behandlung?

→ *in psychologischer, in psychiatrischer, in psychologischer und psychiatrischer, nein, keine Angabe*

**2403** Welches Thema ist/ war hauptsächlich Inhalt der therapeutischen Behandlung?

→ *Suizid, andere Themen (offenes Textfeld), keine Angabe*

---

**Info 02**

**2501** Um deine Antworten deinen Angaben in der Hauptstudie 2013/2014 zuordnen zu können und um eventuelle Rückfragen/ Nachfragen stellen zu können, bitte ich dich, deine Mailadresse erneut anzugeben. Vielen Dank!

## **Beispiel einer Einladungsmail zur Ergänzungsstudie**

Hallo!

Vor ein paar Tagen hast du an meiner Umfrage zum Thema Suizid-Chats & Foren teilgenommen. Vielen lieben Dank!

Mittlerweile gibt es dazu eine kleine Ergänzungsstudie.

Ich bitte dich, die Fragen bis 11.07.2014 unter folgendem Link zu beantworten:

<http://survey.suizid-dialog.de/index.php/survey/index/sid/471243/lang/de>

Du benötigst dazu circa 10 Minuten.

Vielen lieben Dank!

Susanne

## **Danksagung**

Ohne die Unterstützung einiger Personen wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.

In erster Linie möchte ich meiner Familie, insbesondere meinem Partner, meiner Mutter und meiner Schwester, sowie Freunden für die emotionale Stütze, den liebenden Zuspruch und die fortwährende Motivation danken.

Ich danke meinem zuhörenden, annehmenden und wertschätzenden Doktorvater Prof. Dr. Winfried Palmowski für seine fachliche und persönliche Unterstützung.

Ein besonderer Dank gilt Marco Dierbach, der mir mit seinem Informatiker-Wissen tatkräftig zur Seite stand.

Und ich danke außerordentlich den zahlreichen Menschen, die sich dazu bereit erklärten, an meinen Umfragen ehrlich und gewissenhaft teilzunehmen, die mir einen Einblick in ihr Privatleben ermöglichten und mich als Person annahmen.

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Auswahl und Auswertung des Materials sowie die Herstellung des Manuskriptes habe ich eigenverantwortlich durchgeführt.

Weitere Personen waren an der geistigen Herstellung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt. Insbesondere habe ich nicht die Hilfe eines Promotionsberaters in Anspruch genommen. Dritte haben von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen.

Die Arbeit oder Teile davon wurden bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde als Dissertation vorgelegt. Ferner erkläre ich, dass ich nicht bereits eine gleichartige Doktorprüfung an einer Hochschule endgültig nicht bestanden habe.

Susanne Weibels

# Lebenslauf Susanne Weibels

## Berufliche Tätigkeiten

seit 01/2012	Universität Erfurt: Erziehungswissenschaftliche Fakultät Doktorandin Betreuer: Prof. Dr. Winfried Palmowski
10/2014 – 02/2015	Universität Erfurt: Erziehungswissenschaftliche Fakultät Lehrauftrag für „Suizidales Verhalten“
10/2013 – 02/2014	Universität Erfurt: Erziehungswissenschaftliche Fakultät Lehrauftrag für „Suizidales Verhalten“
seit 09/2009	Stadt Sömmerda: Schüler-Freizeit-Zentrum Freizeitpädagogin
03/2009 – 04/2009	MitMenschen e.V.: Ambulanter Fachdienst Familienaktivierung

---

## Berufliche Qualifikation

01/2011 – 01/2012	EASYPaed und DGsP: Aufbaukurs: „Systemische Pädagogik und Beratung Abschluss: Systemische Beraterin 2012
01/2009 – 01/2010	EASYPaed und DGsP: Grundkurs „Systemische Pädagogik und Beratung“

---

## Studium

10/2007 – 09/2009	Universität Erfurt Master: Sonder- und Integrationspädagogik Studienschwerpunkt: Pädagogik für Menschen mit Störungen im emotionalen und sozialen Verhalten Abschlussarbeit: Zum Zusammenhang von suizidalem Verhalten und der Erfahrung von sexueller Gewalt Abschluss: Magistra Artium Sonder- und Integrationspädagogik 2009 (1,8)
10/2004 – 09/2007	Universität Erfurt Bachelor: HS Erziehungswissenschaft, NS Philosophie Studienschwerpunkt: Sonder- und Sozialpädagogik Abschluss: Baccalaurea Artium Erziehungs- wissenschaft 2007 (1,7)

Erfurt, 12.05.2016