

Kathrin Mosebach

Depressionen und Suizid im Kindes- und Jugendalter

Präventive Maßnahmen und Hilfen für Angehörige und
Hinterbliebene

Examensarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



**Schriftliche Hausarbeit zur Prüfung für das Lehramt an Grund-,
Haupt- und Realschulen mit dem Schwerpunkt Grundschule**

Thema der Arbeit:

Depressionen und Suizid im Kindes- und Jugendalter-
Präventive Maßnahmen und Hilfen für Angehörige und
Hinterbliebene

Oldenburg, der 15. Januar 2005

Name der Kandidatin:

Kathrin Mosebach

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung	1
1. Heranführung an das Thema Suizid	5
1.1 Begriffsklärungen.....	5
1.2 Unterschied zwischen Suizid und Suizidversuch.....	6
1.3 Aktuelle Statistiken.....	8
1.4 Entwicklung des Todesbewusstseins bei Kindern und Jugendlichen	14
1.4.1 Kleinkinder im Vorschulalter	15
1.4.2 Grundschul Kinder von 6 bis 9 Jahren	15
1.4.3 Schulkinder von 9 bis 12 Jahren	16
1.4.4 Jugendliche von 12 bis 18 Jahren.....	16
2. Belastungs- und Risikofaktoren für die Entwicklung von Suizidalität	18
2.1 Anzeichen für eine Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen.....	19
2.1.1 Das Präsuizidale Syndrom nach Erwin Ringel.....	22
2.2 Motive und Ursachen für den Suizid bei Kindern und Jugendlichen	25
2.3 Suizidalität und psychische Störungen	27
2.3.1 Depressionen	28
2.3.2 Persönlichkeitsstörungen und Schizophrenie.....	29
2.3.3 Sucht und Suizidgefahr	30
3. Suizidales Verhalten	32
3.1 Unterschied Erwachsenen- und Jugendsuizid.....	32
3.2 Suizidmethoden.....	34
4. Präventionsmaßnahmen, Therapien und Hilfe nach dem Suizid	37
4.1 Präventionsmaßnahmen bei einer Suizidgefährdung.....	37
4.1.1 Prävention in der Schule	40
4.1.2 Prävention in der Familie	43
4.2 Therapien bei Suizidalität	44
4.3 Hilfsmöglichkeiten für Hinterbliebene nach einem Suizid.....	46
5. Zusammenfassung der Autorenaussagen	49

6. Umfragen bei Beratungsstellen und Schulpsychologien	54
6.1 Beratungsstellen.....	55
6.1.1 Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche.....	56
6.1.2 Familienberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt für Kinder, Jugendliche und Eltern	57
6.1.3 NEUmland- Beratungsstelle für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche.....	58
6.2 Schulpsychologien	59
6.2.1 Schulpsychologie Oldenburg	59
6.2.2 Schulpsychologischer Dienst Bremen.....	60
6.3 Auswertungen der Umfragen.....	60
7. Abschließende Gegenüberstellung der Autorenaussagen und der Auswertungen der Umfragen.....	78
8. Schlusswort.....	84
9. Quellenverzeichnis	86
10. Anhang	I
10.1 Suizidpräventionsprogramme in der Schule	II
10.2 Umfragetabellen.....	XXXVII
10.2.1 Umfrage 1: Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche.....	XXXVII
10.2.2 Umfrage 2: Familienberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt für Kinder, Jugendliche und Eltern.....	XLII
10.2.3 Umfrage 3: NEUmland- Beratungsstelle für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche	XLVII
10.2.4 Umfrage 4: Schulpsychologie Oldenburg	L
10.2.5 Umfrage 5: Schulpsychologischer Dienst Bremen.....	LIII

0. Einleitung

Jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens mit Suizid oder einem Suizidversuch konfrontiert, sei es in der eigenen Familie, im Freundes- oder Bekanntenkreis oder nur durch Zeitungen, Filme und nicht zuletzt auch durch die Literatur. Jedoch ist vielen oft nicht bewusst, dass sich nicht nur Erwachsene das Leben nehmen, sondern es bereits Fälle gab, in denen ein nur drei Jahre alter Junge sterben wollte. Dabei stürzte er sich über einen längeren Zeitraum eine hohe Treppe hinunter und erlitt schwere Prellungen. Oftmals schlug er auch mit dem Kopf gegen den Boden und zog sich blutende Verletzungen zu. Als Begründung gab er an: „Jeff ist böse und böse Jungen müssen sterben.“ (Myschker 2002, S. 407).

Der folgende Zeitungsartikel zeigt deutlich, wie aktuell das Thema „Suizid bei Kindern und Jugendlichen“ ist und in welchem Ausmaß dieser vorkommt:

Berlin (dpa) - Selbstmord ist eine der häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen in Deutschland. Durch Suizid sterben bundesweit fast so viele junge Menschen wie im Straßenverkehr, teilte der Verein «Hilfen für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche» am Mittwoch in Berlin mit. Allein in Berlin kamen im vergangenen Jahr nach Angaben des Statistischen Landesamtes rund 500 Menschen durch Suizid ums Leben, darunter rund 40 Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren. Die Zahl der Selbstmordversuche junger Menschen schätzt der Verein 20 bis 30 Mal höher ein. «Suizid bei Kindern und Jugendlichen ist ein unterschätztes Problem», sagt Michael Witte, Geschäftsführer der deutschen Gesellschaft für Suchtprävention. Gründe für die Selbsttötung junger Menschen seien sowohl negative Lebenserfahrungen wie Gewalt oder sexueller Missbrauch als auch Belastungen wie Liebeskummer oder Schulversagen. «Suizidgedanken sind immer Ausdruck eines schwerwiegenden Problems», erläuterte Psychologin Monika Schnell. Ein Selbstmordversuch solle oft ausdrücken, was sich mit Worten nicht mehr sagen ließe. In Deutschland starben nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2002 rund 11 000 Menschen durch Suizid. Das seien mehr Todesfälle als durch Aids, Verkehrsunfälle und Tötungsdelikte zusammen, ergänzte Witte.

[...]

(Quelle: Netdoktor vom 09. September 2004)

Als ich mich im Rahmen meines Studiums mit dem Thema Suizid im Kindes- und Jugendalter beschäftigte, wurde auch mir bewusst wie viele Kinder und Jugendliche sich das Leben nehmen oder es versuchen. Für mich war es unbegreiflich und ich begann mich mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Dabei stieß ich auf eine Aussage, die mich dazu brachte, diese Arbeit über dieses wichtige Thema zu schreiben. Die Aussage lautete: Wenn die Selbsttötung eines

Erwachsenen schon die Umwelt erschreckt und irritiert, so lösen Suizide von Kindern und Jugendlichen, die gerade erst ihr Leben beginnen, es noch gar nicht recht kennen, in der Bewältigung nicht erprobt sind, äußerste Betroffenheit, große Nachdenklichkeit und bei den Angehörigen oder näheren Bezugspersonen auch tiefe Schuldgefühle aus (vgl. Orbach 1990).

Ich selbst kenne eine Frau, deren Sohn sich im Alter von 16 Jahren vor einen Zug geworfen hat. Ich habe zwar nie mit ihr darüber gesprochen, aber ihre Schuldgefühle waren zu spüren. Nicht allein deshalb nahm ich mir vor, dass meine Arbeit einen Überblick darüber geben soll, wie Lehrer und Lehrerinnen¹, Eltern, Geschwister oder Freunde merken können, ob jemand suizidgefährdet ist und wie sie ihm helfen können. Des Weiteren soll gezeigt werden, wie Hinterbliebenen nach einem vollendeten Suizid geholfen werden kann bzw. wie Hinterbliebene sich selber helfen können.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt demnach bei den präventiven Maßnahmen und Hilfen für Angehörige und Hinterbliebene.

Das Thema Depressionen, wie es in meiner Themenstellung genannt ist, soll nur ein Randthema sein und im Rahmen der Risikofaktoren für einen Suizid genannt werden.

Während ich mich mit der vielfältigen Literatur zu dem Thema beschäftigte, traten bei mir zahlreiche Fragen auf. Die verschiedenen Autoren machten unter anderem Aussagen zu den Anzeichen und Gründen eines Suizids bei Kindern und Jugendlichen. Ich fragte mich, ob sich dieses theoretische Wissen der Autoren auch auf das reale Leben übertragen lässt. So entschied ich mich bei Menschen nachzufragen, die in ihrem beruflichen Leben mit Suiziden von Kindern und Jugendlichen konfrontiert werden. Ich plante eine Umfrage bei Beratungsstellen und Schulpsychologien. Mein Fragebogen bestand aus Fragen, die ich mir bereits in der Literatur beantwortet hatte und nun wollte ich den „Wahrheitsgehalt“ dieser theoretischen Antworten „überprüfen“.

Insgesamt brachten diese Umfragen ein sehr eindeutiges Ergebnis, welches in dieser Form nicht zu erwarten war.

¹ Im Folgenden sind auch die jeweils weiblichen Personen gemeint, wenn aus schreibtechnischen Gründen nur die männliche Form verwendet wird.

Zusammenfassung

Zunächst soll im ersten Kapitel an das Thema herangeführt werden. Es werden verschiedene Begrifflichkeiten wie Suizid, Selbstmord oder Freitod genauer erläutert und aktuelle Statistiken gezeigt, die das häufige Vorkommen des Suizids bei Kindern und Jugendlichen noch einmal verdeutlichen sollen. Des Weiteren wird der Unterschied zwischen einem Suizid und einem Suizidversuch dargelegt. Abschließend wird in diesem ersten Teil der Arbeit das Todesbewusstsein bei Kindern und Jugendlichen thematisiert.

Im zweiten Kapitel werden die Risiko- und Belastungsfaktoren für die Entwicklung von Suizidalität verdeutlicht. Zunächst wird versucht, die Anzeichen für eine Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen hervorzuheben. In diesem Zusammenhang ist auch das Präsuizidale Syndrom nach Erwin Ringel zu erwähnen.

Anschließend werden Motive und Ursachen für den Suizid bei Kindern und Jugendlichen genannt und schließlich wird auf den Zusammenhang zwischen einem Suizid und psychischen Störungen aufmerksam gemacht. An dieser Stelle sind Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie und Sucht als wichtige Faktoren zu nennen.

Das dritte Kapitel thematisiert das suizidale Verhalten. Es werden einige Unterschiede zwischen einem Suizid bei Erwachsenen und einem bei Jugendlichen angesprochen und verschiedene Suizidmethoden dargelegt.

Im vierten Kapitel werden Präventionsmaßnahmen, Therapiemöglichkeiten und Hilfestellungen nach dem Suizid genannt. Zunächst werden Präventionsmaßnahmen bei einer Suizidgefährdung verdeutlicht und anschließend wird die Prävention in der Schule und in der Familie genauer thematisiert.

Anschließend wird über die Therapie von Suizidanten berichtet und wenn alle Präventionsmaßnahmen und Therapien nicht helfen konnten und der Suizidant sich das Leben genommen hat, könnten die Hilfsmöglichkeiten für Hinterbliebene am Ende des vierten Kapitels hilfreich sein.

Im fünften Kapitel sollen die Ergebnisse der ersten vier Kapitel in tabellarischer Form noch einmal nach Themen und Autoren sortiert zusammenfassend dargestellt werden.

Dies soll der Übersichtlichkeit dienen und deutlich machen, nach welchen Kriterien ich meinen Fragebogen für den folgenden empirischen Teil erstellt habe.

Das sechste Kapitel umfasst die Ergebnisse der Umfragen bei den Beratungsstellen und den Schulpsychologien. Zunächst werden die Kernaussagen der drei befragten Beratungsstellen und der zwei Schulpsychologien präsentiert und anschließend werden diese Aussagen miteinander verglichen und ausgewertet.

Im siebten Kapitel werden die Autorenaussagen und die Auswertungen der Umfragen gegenübergestellt und miteinander verglichen. Es wird verdeutlicht inwiefern sich die Ergebnisse gleichen und unterscheiden.

In einem Schlusswort wird das Thema zu guter Letzt abgerundet.

1. Heranführung an das Thema Suizid

Das folgende Kapitel soll eine Einführung in die Thematik der Suizidalität sein. Zunächst werden verschiedene Begrifflichkeiten geklärt, die für das Verständnis der Arbeit wichtig sind. Anschließend wird die Aktualität des Themas anhand von Statistiken verdeutlicht und der Unterschied zwischen einem Suizid und einem Suizidversuch erklärt. Am Ende des ersten Kapitels wird die Entwicklung des Todesbewusstseins bei Kindern und Jugendlichen genauer betrachtet.

1.1 Begriffsklärungen

In der Literatur werden ganz unterschiedliche Begriffe zur Kennzeichnung des Suizidgeschehens benutzt, die alle eine bestimmte Einstellung zum Suizid deutlich werden lassen. So spricht Ringel (1974, 1981a, 1981b) von „Selbstmord“, Menninger (1978) von „Selbsterstörung“ und Améry (1976) von „Freitod“. Die Bezeichnungen „Selbsterstörung“ oder „Selbstmord“ erhalten durch den zweiten Wortteil eine zu negative Aussage. Ich ziehe den Begriff „Suizid“ den anderen vor, weil sich so das Geschehen betrachten lässt, ohne durch die Wortwahl vorschnell Stellung nehmen zu müssen.

Das Synonym „Freitod“ lehne ich völlig ab, da es für mich sinnentstellend ist. Es stehen immer in der Person oder ihrer Umwelt begründete Zwänge dahinter.

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff „Suizidalität“ für alle Formen suizidalen Verhaltens und Erlebens verwendet, worunter sowohl Suizidideen, Suizidversuche als auch Suizide fallen.

In der Literatur wird der Begriff „Suizid“ oft unterschiedlich und nicht selten mehrdeutig benutzt. Deshalb ist es sinnvoll, sich vorweg begrifflich festzulegen (Pohlmeier 1995):

Die „**Suizidhandlung**“² wird als Oberbegriff verstanden und meint jede gegen das eigene Leben gerichtete Handlung, unabhängig davon, ob der Tod intendiert wird oder nicht und unabhängig davon, ob sie zum Tode führt oder nicht.

Der „**Suizid**“ ist eine gegen das eigene Leben gerichtete Handlung mit tödlichem Ausgang, unabhängig davon, ob der Tod intendiert wurde oder nicht.

² Die Begriffe „Suizidhandlung“ und „Suizidalität“ werden synonym verwendet.

Ein „**Suizidversuch**“ ist eine gegen das eigene Leben gerichtete Handlung, die nicht zum Tode geführt hat, unabhängig davon, ob der Tod intendiert wurde oder nicht.

Es führt über das sprachliche Problem hinaus, wenn man den Begriff „Suizid“ definieren möchte. „Suizid“ setzt sich aus den beiden lateinischen Ausdrücken *sui cadere* (sich töten) oder *sui cidium* (Selbsttötung) zusammen. Diese Übersetzung sagt jedoch noch nichts darüber aus, ob wir es beim Suizid mit einem einheitlichem Phänomen zu tun haben, ob es so etwas wie einen zum Suizid hin lebenden Menschentypus gibt oder ob an eine Fülle durch Suizid endender Entwicklungsprozesse zu denken ist, wo die Suizidneigung als ein Symptom mit unterschiedlichem Stellenwert erscheint. Diese gegensätzlich theoretischen Vorstellungen haben zur Folge, dass die Suiziddefinitionen sehr unterschiedlich oder verschwommen wirken (Lewinsky- Aurbach 1980).

Im folgenden Abschnitt wird der bereits angedeutete Unterschied zwischen einem Suizid und einem Suizidversuch genauer betrachtet.

1.2 Unterschied zwischen Suizid und Suizidversuch

In der Literatur wird die Frage, ob es einen qualitativen oder nur einen quantitativen Unterschied zwischen Suizid und Suizidversuch gibt, kontrovers diskutiert.

Stengel (1969) sieht einen qualitativen Unterschied, der sich im Suizid durch eine entschlossene Abkehr vom Leben und dem festen Willen, aus der Gemeinschaft auszuschneiden, ausdrückt, während der Suizidversuch vor allem ein Appell an die Umwelt und damit eher eine Zuwendung zur Gemeinschaft darstellt als eine Abwendung von ihr. Er sieht deutliche Unterschiede im Grad der Selbsttötungsabsicht und glaubt daher, Suizid und Suizidversuch als unterschiedliche Handlungen ansehen zu können.

Stengel (1961) formulierte zudem präzise die Unterschiede zwischen den Gruppen von Menschen mit Suiziden und denen mit Suizidversuchen. Laut Stengel sind die Gruppen unterschiedlich groß, wobei die der Suizidversuche um ein Vielfaches größer ist als die der Suizide.

Die Zusammensetzung der beiden Gruppen in Bezug auf Geschlecht und Altersverteilung ist eine andere. Bei der Gruppe der Suizide überwiegen die Männer, bei der Gruppe der Suizidversuche eindeutig die Frauen. In höherem Alter ist die Zahl der Suizide häufiger und in jüngerem Alter die der Suizidversuche.

Nach Stengel (1969) verüben Personen, die einen Suizidversuch unternommen haben, zwar häufig weitere Suizidversuche, jedoch selten Suizide, so dass der Suizidversuch neben seiner autoaggressiven Tendenz (dem Körper z.B. durch Öffnen der Pulsadern Schaden zuzufügen) vor allem durch seinen Appellcharakter (Aufmerksam machen auf die eigene verzweifelte Lage) gekennzeichnet werden kann.

Oft sprechen die Wahl der Mittel, der Ort der Ausführung und die Begleitumstände wie Zeitpunkt, Ankündigungen, versteckte oder offene Botschaften dafür, dass eine suizidale Handlung bewusst als Suizidversuch angelegt war und im Nachhinein nicht nur als ein „missglückter Suizid“ angesehen werden kann. Ein Suizidversuch ist eine Handlung mit geringem autoaggressiven Potenzial in Verbindung mit einem starken Appellcharakter (Bründel 1993).

Während mit dem „gelingen Suizidversuch“, d.h. dem Suizid, das Leben des Individuums zum Abschluss kommt, wird der „missglückte“ Suizidversuch ein bedeutungsvolles Ereignis im Leben des Individuums und führt oft zu entscheidenden Veränderungen in seiner Lebenssituation, besonders in den Beziehungen zu den Mitmenschen (Stengel 1969).

Der Ausgang einer Suizidhandlung ist jedoch oftmals nur vom Zufall abhängig und die Grenzen zwischen einem nicht ernst gemeinten Suizidversuch und einem dennoch gelingenden Suizid können fließend sein.

Wellhöfer (1981), Ringel (1974) und Orbach (1990) sehen zwischen dem Suizid und dem Suizidversuch nur einen quantitativen Unterschied und halten sie für dieselben suizidalen Handlungen, jedoch mit unterschiedlich ausgeprägten Selbsttötungsabsichten. Ringel (1974, S. 57f) differenziert diese noch innerhalb des Suizidversuchs und unterscheidet mehrere Intensitäten des Todeswunsches, die von absoluter Ernsthaftigkeit über den Glauben an eine Gottesurteilsfunktion bis hin zum rein demonstrativen und nicht sehr ernst gemeinten Todeswunsch reichen.

Ich halte eine qualitative Unterscheidung zwischen Suizid und Suizidversuch bei Kindern und Jugendlichen für nicht sehr sinnvoll, da es schwierig ist zu entscheiden, inwieweit eine Suizidhandlung ernst gemeint ist oder als demonstrativ einzuordnen ist bzw. wie intensiv der Grad einer Tötungsabsicht ist. Auch bei einem Suizidversuch ist der Lebenswille ernsthaft verändert, wenn auch der Bezug zum Mitmenschen noch nicht so einschneidend gestört bzw. verändert ist.

Im nächsten Abschnitt werden aktuelle Statistiken gezeigt, um ein Bild über die Aktualität und das Ausmaß des Themas „Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen“ zu bekommen.

1.3 Aktuelle Statistiken

Bei der Betrachtung der Statistiken fällt auf, dass viele Menschen durch die eigene Hand sterben. Anhand dieser Zahlen wird deutlich, dass das Problem Suizid allgemein unterschätzt und tabuisiert zu sein scheint.

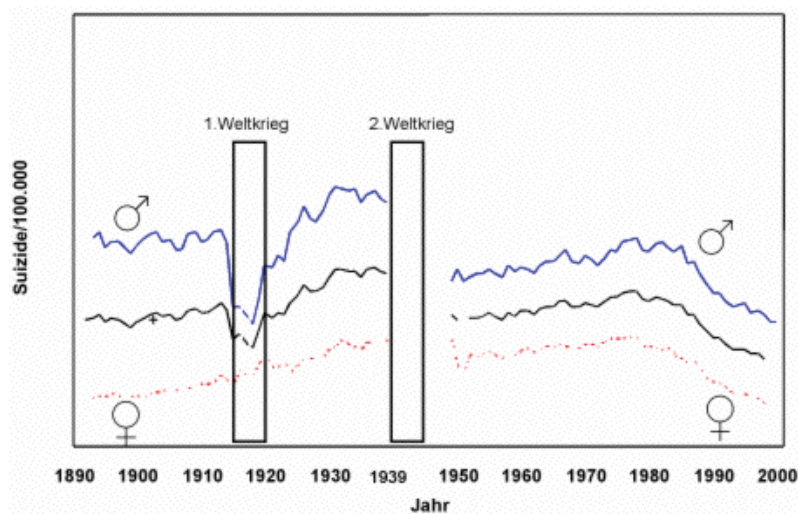
Laut Zahlen des Statistischen Bundesamtes nahmen sich im Jahr 2000 insgesamt 8145 Männer und 2934 Frauen in der Bundesrepublik Deutschland das Leben. Die Verteilung der Suizide über die Geschlechter kann mit Hilfe der so genannten Suizidziffer ausgedrückt werden. Die Suizidziffer hält fest, wie viele Menschen von 100.000 Einwohnern durch Suizid in einem Jahr ums Leben kommen. Im Jahr 2000 betrug die Suizidziffer bei den Männern 20,28 und bei den Frauen 6,97 (Giernalczyk 2003).

In Abbildung 1³ ist zu erkennen, dass die Suizidziffern der Männer und Frauen seit Mitte der 70er-Jahre abnehmen. Dieser abnehmende Trend betrifft alle Altersgruppen. Es ist jedoch anzunehmen, dass gerade Suizide alter Menschen aufgrund der häufigen Verwendung eher „weicher“ Suizidmethoden⁴ (beispielsweise Über- oder Unterdosierung der verschriebenen Medikamente) nicht als solche erkannt werden und stattdessen eher der Kategorie der „unklaren Todesursachen“ zugeordnet werden (Schmidtke et. al. 2002b).

³ Die Abbildung 1 befindet sich auf Seite 9.

⁴ Die Suizidmethoden werden im Kapitel 3.2 genauer thematisiert.

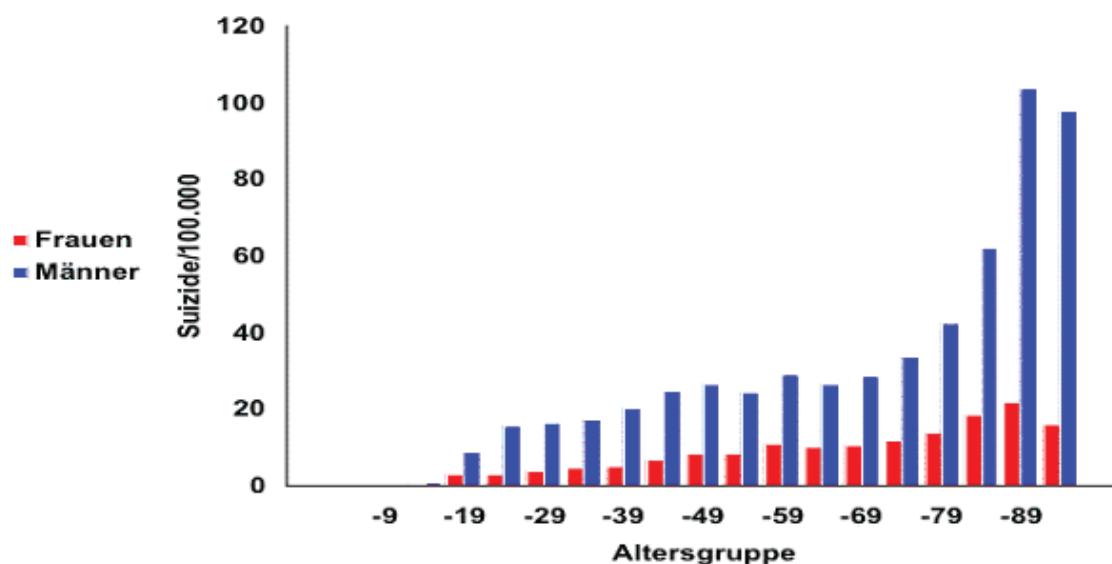
Abbildung 1: Langfristiger Trend der Suizidziffern in der Bundesrepublik Deutschland



(Quelle: Statistisches Bundesamt Berlin und Wiesbaden)

Wenn man die Altersverteilung der Suizidziffern in Deutschland genauer betrachtet, fällt auf, dass die Suizidgefährdung mit dem Alter für Männer und Frauen signifikant zunimmt (Schmidtke et. al. 2002b).

Abbildung 2: Anzahl der Suizide in Deutschland nach Alter und Geschlecht im Jahr 2000



(Quelle: Statistisches Bundesamt 2000)

In Abbildung 2 ist deutlich zu sehen, dass die Gruppe der Kinder, Jugendlichen und junger Erwachsener im Vergleich zu anderen Altersgruppen keine sehr hohe Suizidrate

aufweist. Man kann generell sagen, dass die Wahrscheinlichkeit, durch Suizid zu sterben, mit dem Lebensalter zunimmt. Bei jungen Menschen ist die Wahrscheinlichkeit, durch andere Todesursachen zu sterben, ebenfalls gering. So kommt es, dass trotz niedriger Suizidrate der Suizid die dritthäufigste Todesursache bei jungen Menschen darstellt. Bei jungen Männern um das 20. Lebensjahr steht der Suizid sogar an zweiter Stelle der Todesursachen (NEUmland 2004).

Aktuell sind 35% der Männer, die sich selbst töten, über 60 Jahre alt. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung beträgt dagegen nur 20%. Bei den Frauen sind fast 50% der Suizidenten über 60 Jahre alt, aber ihr Anteil liegt bei nur 27% der Gesamtbevölkerung (Statistisches Bundesamt 2000).

Generell sterben Männer doppelt so häufig wie Frauen durch Suizid, was im Vergleich von Abbildung 3⁵ und 4⁶ deutlich zu erkennen ist. Dieser geschlechtsspezifische Unterschied kommt bei jungen Menschen noch deutlicher zum Ausdruck (NEUmland 2004).

Besonders zur Verdeutlichung der Altersgruppe „5 - 10 Jahre“ steht unter den Abbildungen 3 und 4 jeweils die genaue Anzahl der Suizide in einer Tabelle. Diese Zahlen sind so gering, dass sie in der Grafik kaum sichtbar sind.

Insgesamt ist zu erkennen, dass die Anzahl der Suizide in den Altersgruppen „5 - 20 Jahre“ in dem Zeitraum 1990 bis 2002 in etwa gleich blieb. Es gab nur geringe Schwankungen.

In der Altersgruppe „20 - 25 Jahre“ ist im gleichen Zeitraum sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen ein Rückgang der Suizide festzustellen.

⁵ Die Abbildung 3 befindet sich auf Seite 11.

⁶ Die Abbildung 4 befindet sich auf Seite 12.