

Winkel, Sandra / Groen, Gunter und Petermann, Franz

Soziale Unterstützung in Suizidforen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 54 (2005) 9, S. 714-727

urn:nbn:de:bsz-psydok-45952

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Buchholz, M. B.: Herausforderung Familie: Bedingungen adäquater Beratung (Family as challenge: Contexts of adequate counselling)	664
Pachaly, A.: Grundprinzipien der Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter (Basic principles of crisis intervention in children and adolescents)	473
Sannwald, R.: Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von Adoleszenten (How postmodern youths find their way into life – Views on imaginative psychotherapy of adolescents)	417
Stephan, G.: Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners (Children's drawings: A case study of the psychotherapeutic treatment of a seven year old boy)	59
Stumptner, K.; Thomsen, C.: MusikSpielTherapie (MST) – Eine Eltern-Kind- Psychotherapie für Kinder im Alter bis zu vier Jahren (MusicPlayTherapy – A parent-child psychotherapy for children 0 – 4 years old)	684
Walter, J.; Hoffmann, S.; Romer, G.: Behandlung akuter Krisen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Treatment of acute crisis in child and adolescent psychiatry)	487
Welter, N.: Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit (From Rambo-Jesus to well integrated masculinity)	37

Originalarbeiten / Original Articles

Giovannini, S.; Haffner, J.; Parzer, P.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen (Parent- and teacher-reported behavior problems of first graders)	104
Gramel, S.: Die Darstellung von guten und schlechten Beziehungen in Kinderzeichnungen (How children show positive and negative relationships on their drawings)	3
Hampel, P.; Kümmel, U.; Meier, M.; Dickow, C.D.B.: Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Gender and developmental effects on perceived stress, coping, somatic symptoms and psychological disorders among children and adolescents)	87
Hessel, A.; Geyer, M.; Brähler, E.: Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden (Occupation of health care system because of body complaints by young people – Results of a representative survey)	367
Horn, H.; Geiser-Elze, A.; Reck, C.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Victor, D.; Winkelmann, K.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression)	578
Jordan, S.: www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention im Internet (www.drugcom.de – an internet based information and counselling project for the prevention of addiction)	742
Juen, F.; Benecke, C.; Wyl, A. v.; Schick, A.; Cierpka, M.: Repräsentanz, psychische Struktur und Verhaltensprobleme im Vorschulalter (Mental representation, psychic structure, and behaviour problems in preschool children)	191

Kienle, X.; Thumser, K.; Saile, H.; Karch, D.: Neuropsychologische Diagnostik von ADHS-Subgruppen (Neuropsychological assessment of ADHD subtypes)	159
Krischer, M.K.; Sevecke, K.; Lehmkuhl, G.; Steinmeyer, E.M.: Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen (Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction?)	210
Kronmüller, K.; Postelnicu, I.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Geiser-Elze, A.; Gerhold, M.; Horn, H.; Winkelmann, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders)	559
Lenz, A.: Vorstellungen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern (Children's ideas about their parents' psychiatric illness – An explorative study)	382
Nagenborg, M.: Gewalt in Computerspielen: Das Internet als Ort der Distribution und Diskussion (Violent computer games: Distribution via and discussion on the internet)	755
Nedoschill, J.; Leiberich, P.; Popp, C.; Loew, T.: www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen (www.hungrig-online.de: Results from an online survey in the largest German-speaking internet self help community for eating disorders)	728
Nützel, J.; Schmid, M.; Goldbeck, L.; Fegert, J.M.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern (Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a german sample)	627
Rosbach, M.; Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines Lehrergruppentrainings bei Kindern mit ADHS – eine Pilotstudie (Development and evaluation of an ADHD teacher group training – A pilot study)	645
Sevecke, K.; Krischer, M.K.; Schönberg, T.; Lehmkuhl, G.: Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? (The psychopathy-concept and its psychometric evaluation in childhood and adolescence)	173
Thomalla, G.; Barkmann, C.; Romer, G.: Psychosoziale Auffälligkeiten bei Kindern von Hämodialysepatienten (Psychosocial symptoms in children of hemodialysis patients)	399
Titze, K.; Wollenweber, S.; Nell, V.; Lehmkuhl, U.: Elternbeziehung aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Klinikern (Parental relationship from the perspectives of children, adolescents and clinicians. Development and clinical validation of the Parental-Representation-Screening-Questionnaire (PRSQ))	126
Winkel, S.; Groen, G.; Petermann, F.: Soziale Unterstützung in Suizidforen (Social support in suicide forums)	714
Winkelmann, K.; Stefini, A.; Hartmann, M.; Geiser-Elze, A.; Kronmüller, A.; Schenkenbach, C.; Horn, H.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders)	598

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Bartels, V.: Krisenintervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen (Crisis intervention in child sexual abuse)	442
Franz, M.: Wenn Mütter allein erziehen (When mothers take care alone)	817

Hagenah, U.; Vloet, T.: Psychoedukation für Eltern in der Behandlung essgestörter Jugendlicher (Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders)	303
Herpertz-Dahlmann, B.; Hagenah, U.; Vloet, T.; Holtkamp, K.: Essstörungen in der Adoleszenz (Adolescent eating disorders)	248
Ley, K.: Wenn sich eine neue Familie findet – Ressourcen und Konflikte in Patchwork- und Fortsetzungsfamilien (Finding the way in a new family – Resources and conflicts in patchwork and successive families)	802
Napp-Peters, A.: Mehrelternfamilien als „Normal“-familien – Ausgrenzung und Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung (Multi-parent families as “normal” families – Segregation and parent-child- alienation after separation and divorce)	792
Pfeiffer, E.; Hansen, B.; Korte, A.; Lehmkuhl, U.: Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (Treatment of eating disorders in adolescents – The view of a child and adolescence psychiatric hospital)	268
Reich, G.: Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen (Family relationships and family therapy of eating disorders)	318
Reich, G.: Familiensysteme heute – Entwicklungen, Probleme und Möglichkeiten (Contemporary family systems – Developments, problems, and possibilities)	779
Retzlaff, R.: Malen und kreatives Gestalten in der Systemischen Familientherapie (Drawings and art work in systemic family therapy)	19
Ruhl, U.; Jacobi, C.: Kognitiv-behaviorale Psychotherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen (Cognitive-behavioral psychotherapy for adolescents with eating disorders)	286
Schnell, M.: Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter (Suicidal crises in children and adolescents)	457
Windaus, E.: Wirksamkeitsstudien im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: eine Übersicht (Efficacy studies in the field of psychotherapy – psychoanalytical and psychodynamic psychology – for children and adolescents: a survey)	530
Wittenberger, A.: Zur Psychodynamik einer jugendlichen Bulimie-Patientin (On the psychodynamics of an adolescent bulimia patient)	337

Buchbesprechungen / Book Reviews

Balloff, R. (2004): Kinder vor dem Familiengericht. (L. Unzner)	429
Beebe, B.; Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. (L. Unzner)	71
Ben-Aaron, M.; Harel, J.; Kaplan, H.; Patt, R. (2004): Beziehungsstörungen in der Kindheit. Eltern als Mediatoren: Ein Manual. (L. Unzner)	149
Brackmann, A. (2005): Jenseits der Norm – hochbegabt und hochsensibel? (D. Irblich)	768
Cierpka, M. (Hg.) (2005): Möglichkeiten der Gewaltprävention. (L. Unzner)	701
Deegener, G.; Körner, W. (Hg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. (L. Unzner)	837
Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. (L. Unzner)	835
Eggers, C.; Fegert, J.M.; Resch, F. (Hg.) (2004): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. (D. Irblich)	428
Emerson, E.; Hatton, C.; Thompson, T.; Parmenter, T. (Hg.) (2004): The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities. (K. Sarimski)	231

Fegert, J.M.; Schrapper, C. (Hg.) (2004): Handbuch der Jugendhilfe –Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. (<i>U. Kießling</i>)	704
Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L.; Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. (<i>L. Unzner</i>)	72
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. (<i>A. Zellner</i>)	146
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. (<i>J.M. Fegert</i>)	834
Grawe, K.: (2004): Neuropsychotherapie. (<i>O. Bilke</i>)	622
Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. (<i>L. Unzner</i>)	355
Haas, W. (2004): Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. (<i>P. Kleinfurchner</i>)	619
Hawellek, C.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell. (<i>B. Westermann</i>)	706
Hinz, H.L. (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 49. (<i>M. Hirsch</i>)	76
Holling, H.; Preckel, F.; Vock, M. (2004): Intelligenzdiagnostik. (<i>A. Zellner</i>)	507
Hoppe, F.; Reichert, J. (Hg.) (2004): Verhaltenstherapie in der Frühförderung. (<i>D. Irblich</i>)	74
Immisch, P.F. (2004): Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. (<i>B. Koob</i>)	151
Jacobs, C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2005): Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER. (<i>D. Irblich</i>)	769
König, O. (2004): Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	617
Kollbrunner, J. (2004): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. (<i>L. Unzner</i>)	771
Kühl, J. (Hg.) (2004): Frühförderung und SGB IX. Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung. (<i>L. Unzner</i>)	506
Landolt, M.A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. (<i>D. Irblich</i>)	232
Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G. (Hg.) (2004): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	359
Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. (<i>L. Unzner</i>)	702
Möller, C. (Hg.) (2005): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. (<i>U. Knölker</i>)	621
Neuhäuser, G. (2004): Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen. (<i>K. Sarimski</i>)	509
Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. (<i>K. Sarimski</i>)	234
Ruf-Bächtiger, L.; Baumann, T. (2004): Entwicklungsstörungen. ADS/ADHD/POS: Das diagnostische Inventar (Version 3.0). (<i>D. Irblich</i>)	147
Sachse, R. (2004): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. (<i>K. Mauthe</i>)	358
Sachsse, U. (2004): Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. (<i>D. Irblich</i>)	510
Salewski, C. (2004): Chronisch kranke Jugendliche. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen. (<i>K. Sarimski</i>)	150

Scheuing, H.W. (2004): „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarza-cher Hof und ihrer Bewohner 1933 bis 1945. (<i>M. Müller-Küppers</i>)	233
Schmela, M. (2004): Vom Zappeln und vom Philipp. ADHS: Integration von familien-, hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen. (<i>D. Irblich</i>)	620
Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiko. (<i>M.B. Buchholz</i>)	228
Steiner, T.; Berg, I.K. (2005): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. (<i>B. Mikosz</i>)	769
Weinberg, D. (2005): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. (<i>D. Irblich</i>)	836
Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Zwänge bei Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	357
Wilken, E. (2004): Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. (<i>K. Sarimski</i>)	508
Wüllenweber, E. (Hg.) (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinde-rung. (<i>K. Sarimski</i>)	431
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2004): Handbuch Krisenintervention. Bd. 2: Pra-xis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	432

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Ahrens-Eipper, S.; Leplow, B. (2004): Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	513
Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Ver-fahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2. (<i>C. Kirchheim</i>)	237
Seitz, W.; Rausche, A. (2004): PFK 9 – 14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (4., überarbeitete und neu normierte Auflage). (<i>C. Kirchheim</i>)	773

Editorial / Editorial	1, 247, 439, 527, 711, 777
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 144, 226, 354, 427, 505, 615, 700, 767, 833
Tagungskalender / Congress Dates	84, 153, 240, 362, 434, 516, 623, 709, 776, 841
Mitteilungen / Announcements	157, 245, 519
Tagungsberichte / Congress Reports	78

Soziale Unterstützung in Suizidforen

Sandra Winkel, Gunter Groen und Franz Petermann

Summary

Social support in suicide forums

Suicide forums – interactive forums on the internet – are attractive to suicidal youth. The question if participation in these forums might be dangerous (because of imitation and contagion) or if it should be considered as helpful (being a chance to talk openly with others) is still discussed controversially. Mutual social support seems to be an important factor. By means of an online survey in German suicide forums and a content analysis of forum postings, we gathered information about this subject. Selected results from our study are presented in this paper. Social support in suicide forums is rated as high as support from friends and higher than support from family. Social support is higher in suicide forums where discussion of suicide methods does not occur. Higher social support in suicide forums correlates with participants' ratings of reduction of suicidality. Furthermore, some information about the contents of communication in suicide forums will be given, based on the results of the content analysis. Results are discussed regarding the potential risks of these forums.

Key words: suicide forums – social support – adolescents – suicidality – internet

Zusammenfassung

Suizidforen, interaktive Gesprächsforen im Internet, sind für viele suizidale Jugendliche attraktiv. Umstritten ist, ob die Nutzung dieser Foren aufgrund möglicher Ansteckungs- und Imitationseffekte gefährlich ist oder ob sie als hilfreich angesehen werden kann, weil die Jugendlichen sich dort offen über ihre Schwierigkeiten austauschen können. Insbesondere die gegenseitige soziale Unterstützung scheint einen bedeutsamen Faktor darzustellen. In dieser Arbeit werden einige Befunde zu diesem Thema vorgestellt, die im Rahmen einer Online-Befragung in Suizidforen und durch Inhaltsanalysen von Forenbeiträgen erhoben wurden. Wichtige Ergebnisse bestehen darin, dass die soziale Unterstützung in den Foren als ebenso hoch eingeschätzt wird wie die Unterstützung durch die Freunde und höher als die Unterstützung durch die Familie der Nutzer. Die Nutzer von Foren ohne Diskussion über Suizidmethoden berichten über mehr Unterstützung als die Nutzer von Methodenforen. Eine höhere soziale Unterstützung in den Foren geht mit einer subjektiv stärkeren Verminderung

der Suizidalität seit der ersten Nutzung des Forums einher. Des Weiteren werden einige inhaltliche Aspekte der Kommunikation in Suizidforen dargestellt, die im Rahmen der Inhaltsanalyse erhoben wurden. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf Frage der potentiellen Gefährlichkeit der Foren diskutiert.

Schlagwörter: Suizidforen – soziale Unterstützung – Jugendliche – Suizidalität – Internet

1 Einführung

Suizidalität im Jugendalter ist ein Tabuthema und doch ein recht verbreitetes Phänomen: Suizide stellen bei Jugendlichen nach Unfällen die zweithäufigste Todesursache dar (Schmidtke 2002). Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland Hunderte von Jugendlichen und jungen Erwachsenen das Leben und hinterlassen in ihrem Umfeld Trauer, Ratlosigkeit und die verzweifelte Frage nach dem Warum. Im Jahr 2003 starben 244 Jugendliche im Alter von 15 bis 19 Jahren und 935 junge Erwachsene von 20 bis 30 Jahren durch Suizid (Statistisches Bundesamt 2005). Auch die noch viel häufiger auftretenden Suizidversuche (Parasuizide) bedeuten für die Eltern, Familienmitglieder und Freunde betroffener Jugendlicher eine große Belastung. Im europäischen Raum betragen die Suizidversuchsraten 113/100 000 bei männlichen und 208/100 000 bei weiblichen Jugendlichen (Schmidtke et al. 1994). Angehörige von Überlebenden leiden unter Schuldgefühlen und der dauernden Angst, dass „es“ wieder passieren könnte. Am meisten aber leiden die betroffenen Jugendlichen selbst unter ihren immer wiederkehrenden, quälenden Gedanken an den Tod und unter der Ambivalenz zwischen Leben- und Sterbenwollen (Becker et al. 2004). Von Suizidgedanken sind bis zu 20 % der Jugendlichen betroffen (Becker 2004). Diese Zahlen zeigen, dass sich sehr viele Jugendliche in einer aktiven Auseinandersetzung mit den Themen Tod und Suizid befinden, was nicht zwingend bedeutet, dass bei ihnen eine akute Suizidgefährdung vorliegen muss.

Schon lange wird vermutet, dass durch Medien Einflüsse auf die Suizidalität ausgeübt werden können (so genannter „Werther-Effekt“). Gerade Jugendliche beschäftigen sich in ihrer Freizeit bevorzugt mit Medien (van Eimeren u. Maier-Lesch 1997). Dabei nimmt das „neue“ Medium Internet eine herausragende Stellung ein: Jugendliche sind im Internet bereits als die stärkste Nutzergruppe vertreten (van Eimeren 2003). Angesichts dieser Entwicklungen stellt sich die Frage, ob das interaktive Medium Internet zur Entstehung von Suizidalität im Jugendalter beiträgt bzw. eine Rolle bei der Aufrechterhaltung der Störung spielt.

Besondere Aufmerksamkeit haben in diesem Zusammenhang so genannte Suizidforen erhalten, die relativ zahlreich im Internet existieren. Dabei handelt es sich um interaktive Gesprächsforen mit dem Schwerpunktthema Suizidalität. Aufgrund einiger spektakulärer Fälle von Suizidverabredungen, die über das Internet zustande gekommen waren, gerieten die Suizidforen stark in die Kritik. Es wurde angenommen, dass die Teilnahme an diesen Foren Suizidalität auslösen oder zumindest fördern könnte. Systematische Untersuchungen erbrachten aber auch Hinweise auf

positive Wirkungen der Foren. Insbesondere fanden sich Belege für die Bedeutung der gegenseitigen sozialen Unterstützung der Internetnutzer (Eichenberg et al. 2003; Miller u. Gergen, 1998).

Im Rahmen unseres Forschungsprojektes „Suizidalität im Jugend- und jungen Erwachsenenalter: Die Nutzung von Gesprächsforen im Internet“, das in den Jahren 2002 bis 2005 am Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen durchgeführt wurde, befassten wir uns unter anderem mit der Rolle der sozialen Unterstützung in verschiedenen deutschsprachigen Suizidforen und mit der Bedeutung dieses Faktors für die Suizidalität der Nutzer. Diese Aspekte wurden mit Hilfe einer Online-Befragung und auf der Grundlage einer Inhaltsanalyse von Forenbeiträgen untersucht. In diesem Beitrag sollen ausgewählte Ergebnisse unserer Studie vorgestellt werden.

1.1 Suizidalität im Jugendalter: Die Bedeutung von sozialer Unterstützung

Der Begriff der Suizidalität umfasst vollendete Suizide, Suizidversuche und Suizidideationen (Suizidgedanken). Gerade im Jugendalter ist das Risiko für die Entwicklung von Suizidalität besonders groß, da in dieser Lebensphase zahlreiche wichtige Entwicklungsaufgaben gleichzeitig zu bewältigen sind. Dazu gehören die Ausbildung einer eigenen Identität, die Berufswahl, die allmähliche Ablösung von den Eltern und die Entwicklung neuer Beziehungen zu Gleichaltrigen. Wenn diese Anforderungen nicht bewältigt werden, können Störungen der Identität, psychische Störungen und Suizidalität resultieren (Wunderlich 2004). Trotz aller entwicklungsbedingten Schwierigkeiten werden die meisten Jugendlichen jedoch nicht suizidal. Die Störung entwickelt sich in einem komplexen Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren. Soziale Unterstützung bildet einen wesentlichen Schutzfaktor, der Suizidalität im Jugendalter vorbeugen kann.

Unter sozialer Unterstützung werden alle Ressourcen verstanden, die einer Person durch andere Menschen zur Verfügung gestellt werden (Cohen u. Syme 1985). Diese Ressourcen beeinflussen wesentlich die physische und psychische Gesundheit (House u. Kahn 1985). Das Konzept der sozialen Unterstützung umfasst verschiedene Aspekte. Besonders wichtig ist der Aspekt der *wahrgenommenen sozialen Unterstützung* (Barrera 1986), der sich darauf bezieht, ob die Menge der angebotenen Unterstützung als angemessen erlebt wird. Ein weiterer, bedeutsamer subjektiver Aspekt betrifft die *Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung* (Landerman et al. 1989). Dieser Gesichtspunkt berücksichtigt zusätzlich die subjektive Qualität der sozialen Unterstützung. Soziale Unterstützung kann weiterhin im Hinblick auf ihre Funktionen unterteilt werden. House und Kahn (1981) unterscheiden die Kategorien *emotionale Unterstützung* (Ausdruck von Zuneigung; Fürsorge; Zuhören), *Einschätzungsunterstützung* (Bestätigung; Feedback; sozialer Vergleich), *informative Unterstützung* (Rat, Vorschläge, Anweisungen oder Informationen geben) und instrumentelle oder *praktische Unterstützung* (z. B. mit Geld oder Arbeit).

Die emotionale Unterstützung steht am engsten im Zusammenhang mit der Gesundheit (House u. Kahn 1985). Soziale Unterstützung wirkt sich einerseits positiv auf das körperliche und psychische Wohlbefinden aus und mildert andererseits die

negativen Wirkungen von belastenden Ereignissen und Stress (Cohen u. Syme 1985). Empirisch wurde nachgewiesen, dass höhere soziale Unterstützung bei Jugendlichen mit einer geringeren Suizidalität einher geht und dass ein Mangel an sozialer Unterstützung das Risiko für die Entwicklung von Suizidalität erhöht (z. B. Meeus 1994). Rutter und Soucar (2002) untersuchten diesen Zusammenhang bei einer Stichprobe von 100 17- bis 19-jährigen Jugendlichen. Die Jugendlichen, die eine insgesamt höhere wahrgenommene Unterstützung erlebten, wiesen ein geringeres Suizidrisiko, weniger Feindseligkeit, weniger Hoffnungslosigkeit und weniger Suizidgedanken auf.

Schließlich kann man unterschiedliche Quellen sozialer Unterstützung unterscheiden. So kann soziale Unterstützung auf informelle Weise (z. B. durch Verwandte oder Nachbarn) oder auch durch professionelle Anbieter (z. B. Familienhelfer) erfolgen. Für Jugendliche sind die Eltern und die Freunde besonders wichtige Quellen sozialer Unterstützung (Meeus 1994). Angesichts der Begeisterung vieler Jugendlicher für das Internet stellt sich die Frage, in welchem Maße dieses neue Medium für Jugendliche zu einer Quelle für soziale Unterstützung werden kann und welche Bedeutung dies wiederum für die Entstehung jugendlicher Suizidalität besitzt.

1.2 Suizidalität im Internet: Suizidforen

Bei Internetforen handelt es sich um interaktive Gesprächsforen, in denen die Nutzer schriftliche Diskussionen zu bestimmten Themengebieten führen und auf die Beiträge der anderen Nutzer antworten können. In den meisten Suizidforen werden vorwiegend persönliche Probleme der Teilnehmer und Möglichkeiten der Problemlösung besprochen, wobei das Thema Suizidalität natürlich einen wesentlichen Schwerpunkt darstellt. In einigen Suizidforen werden auch mögliche Suizidmethoden vorgestellt und diskutiert, während dies in anderen Foren verboten ist und zu Sanktionen führt (z. B. Löschung der Beiträge durch den Moderator oder Ausschluss des Nutzers aus dem Forum). Es können daher so genannte Methoden- und Nicht-Methodenforen differenziert werden (Winkel 2005).

Verschiedene Publikationen haben sich mit den möglichen Risiken, aber auch den potentiellen Chancen der Suizidforen befasst. Zu den befürchteten Risiken der Suizidforen zählen die Erhöhung der Verfügbarkeit von Suizidmethoden und -mitteln (Baume et al. 1997), die Imitation suizidalen Verhaltens (Schmidtke et al. 2003), die Entwicklung positiver Einstellungen zum Suizid und die Herabsetzung der Handlungsschwelle (Prass 2002), Verabredungen zum Suizid und das Erlebnis negativer Gefühle wie Ohnmacht und Trauer durch die Konfrontation der Suizidalität anderer Menschen (Becker et al. 2004).

Chancen der Suizidforen bestehen aus der Sicht einiger Autoren (z. B. Fiedler u. Lindner 2002) unter anderem darin, dass sich die Nutzer in diesem Raum offen mit anderen Betroffenen austauschen und sich gegenseitige Unterstützung zukommen lassen können. Zugleich trägt die Diskussion im Internet zur Enttabuisierung des Themas Suizidalität bei. Des Weiteren wird angenommen, dass über die Suizidforen der Einstieg in eine Therapie erleichtert werden könnte. Die Foren könnten eine erste Kontaktaufnahme zu suizidgefährdeten Menschen ermöglichen, die anders nicht

zugänglich sind. Insofern bieten sich im Rahmen der Suizidforen Möglichkeiten für eine niedrigschwellige Form der Krisenintervention.

Wesentlich für die vorliegende Arbeit ist insbesondere der Aspekt der gegenseitigen Unterstützung in den Suizidforen (Funktion der Selbsthilfe). Einige Studien belegen die Bedeutung der sozialen Unterstützung in Suizidforen (Eichenberg et al. 2003; Miller u. Gergen 1998), aber auch in anderen Selbsthilfeforen, zum Beispiel in Foren zum Thema Depression (Houston et al. 2002). Eichenberg et al. (2003) entwickelten einen Online-Fragebogen, mit dem Teilnehmer (N = 164; 60 % Schüler und Studenten) eines bestimmten deutschsprachigen Suizidforums befragt wurden. Erfasst wurde unter anderem die Motivation zur Teilnahme am Forum, der Inhalt der eigenen Beiträge und die Reaktionen anderer, das Ausmaß der Suizidgedanken und die subjektive Veränderung der Suizidalität seit Beginn der Teilnahme am Forum. Als wesentliches Motiv der Teilnehmer für die Nutzung des Forums wurde die Bemühung um Hilfsmöglichkeiten in schwer zu bewältigenden Problemsituationen herausgearbeitet (Eichenberg et al. 2003). Die Mitglieder des Suizidforums suchen und erhalten folglich im Internet soziale Unterstützung. Andere Motive der Nutzer bestanden zum Beispiel in „Neugier“ oder dem Wunsch, „anderen zu helfen“ (Eichenberg et al. 2003). Die Absicht, sich über Suizidmethoden zu informieren, wurde in dieser Studie nur selten angegeben, die Absicht, Suizidpartner zu finden, fast nie.

Eine inhaltsanalytische Studie zu den kommunikativen Aspekten und therapeutischen Wirkungen eines Suizidforums stammt von Miller und Gergen (1998). Es wurden 232 Beiträge mit 564 Sinneinheiten analysiert. Sinneinheiten, die informative und emotionale Unterstützung beinhalteten, zählten zu den häufigsten Kommunikationsformen. Empathisches Verstehen und Anteilnahme (Aspekte der emotionalen Unterstützung) umfassten zusammen 45 % aller codierten Einheiten. Ratschläge und Vorhersagen, die als informative Unterstützung gedeutet werden können, waren mit 13 % vertreten. Neben Selbstoffenbarungen (17,9 %) stellten unterstützende Äußerungen damit den größten Anteil der Kommunikationsformen in diesem Forum dar.

Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit der Annahme, dass die gegenseitige Unterstützung der Forenmitglieder für die Nutzer große Bedeutung besitzt. Eine Einschränkung der bislang dargestellten Studien besteht jedoch darin, dass jeweils nur ein Suizidforum untersucht wurde. Dadurch lassen sich die Ergebnisse nur eingeschränkt auf alle Suizidforen übertragen. Ein zentrales Ziel unserer Studie bestand darin, die Bedeutung sozialer Unterstützung in verschiedenen Suizidforen zu erfassen und zu vergleichen. Weitere Fragestellungen aus dem Bereich der sozialen Unterstützung, die in dieser Studie überprüft wurden, lauteten:

- Welche Bedeutung besitzt das Internetforum als Quelle sozialer Unterstützung im Vergleich mit der Familie und den Freunden jugendlicher Nutzer?
- Unterscheiden sich verschiedene Formen von Suizidforen (Methoden- und Nichtmethodenforen) im Hinblick auf die soziale Unterstützung der Nutzer?
- Steht die soziale Unterstützung im Forum in einem Zusammenhang mit der Wirkung der Foren auf die Suizidalität der Nutzer?

Diese Fragen sollen im Weiteren auf der Basis der Ergebnisse unserer Studie beantwortet werden. Die Studie selbst soll im nächsten Abschnitt näher vorgestellt werden.

2 Die Studie

2.1 Die Befragung

Die Online-Befragung wurde vom 25. November 2003 bis zum 22. Januar 2004 durchgeführt. Teilnehmer wurden gewonnen, indem in 20 Suizidforen und in zwölf Selbsthilfeforen Hinweise auf die Befragung bzw. Links zum Fragebogen veröffentlicht wurden. Der in dieser Studie verwendete Online-Fragebogen bestand aus einer Zusammenstellung verschiedener Skalen und eigens entwickelter Fragen zu den Bereichen soziale Unterstützung, soziale Belastung, Depressivität, Suizidalität, suizidale Modellwirkung (Suggestion) und Online-Beratung (vgl. Winkel 2005). Im Rahmen dieser Arbeit soll nur auf die Verfahren zur Erfassung der sozialen Unterstützung und der Suizidalität eingegangen werden. Zur Erfassung der emotionalen Unterstützung in den Foren, in der Familie und durch die Freunde wurde der *11-Item-Duke-Social-Support-Index* (DSSI) von Landerman et al. (1989) ausgewählt und leicht modifiziert. Die Reliabilität und Validität dieses Verfahrens wurden nachgewiesen (Landerman et al. 1989; Godger et al. 1999). Der Fragebogen erfasst auf zwei Skalen die subjektiven Aspekte der sozialen Unterstützung:

- die *wahrgenommene soziale Unterstützung* (Beispielitem: „Können Sie zumindest mit einigen Menschen aus dem Forum über Ihre tiefgreifendsten Probleme reden?“) und
- die *Zufriedenheit mit der Unterstützung* (Beispielitem: „Wie zufrieden sind Sie mit den Beziehungen, die Sie zu den Menschen aus dem Forum haben?“).

Zur Erfassung der Wirkung der Teilnahme an Suizidforen auf die Suizidalität wurden zwei Maße verwendet, die als *Veränderung* und *Beeinflussung* bezeichnet wurden:

- *Veränderung*: Die Teilnehmer wurden darum gebeten, ihre Suizidalität *vor* und *nach* dem Eintritt in das Forum auf einer Skala von eins bis fünf einzuschätzen. Diese Items entstammen einem Fragebogen von Eichenberg et al. (2003).
- *Beeinflussung*: Zusätzlich wird danach gefragt, ob eventuelle Veränderungen der Suizidalität auf die Teilnahme am Forum zurückgeführt wurden.

2.2 Die Teilnehmer

An der Online-Befragung nahmen 315 Personen im Alter von 13 bis 50 Jahren teil. Das Durchschnittsalter lag bei $M = 22.0$ Jahren ($SD = 7.5$). 57,5 % der Teilnehmer waren unter 21 Jahren alt, weitere 28 % unter 31 Jahren. Insgesamt waren also 85,4 % der Teilnehmer bis 30 Jahre alt, so dass sich die untersuchte Stichprobe mehrheitlich aus Jugendlichen und jungen Erwachsenen zusammensetzt. 216 (69 %) der Teilnehmer waren weiblich, 99 (31 %) männlich. Da 57 der Teilnehmer bereits an einer Pilotuntersuchung zum selben Thema teilgenommen hatten, wurden ihre Daten bei der Prüfung gerichteter Hypothesen nicht mit einbezogen, um Verzerrungen zu vermeiden. Aufgrund dessen und wegen teilweise fehlender Angaben werden im Folgenden leicht unterschiedliche Fallzahlen berichtet.

2.3 Die Inhaltsanalyse

Im Rahmen der Inhaltsanalyse wurden 952 Beiträge aus einem Suizidforum („Suicidal Dreams“) analysiert. Die Beiträge stammen aus dem Zeitraum 16. Februar 2002 bis 16. Februar 2003, umfassen also ein komplettes Jahr. In Anlehnung an die Studie von Miller und Gergen (1998) und an das inhaltsanalytische Vorgehensschema von Früh (2001) wurde ein Kategoriensystem entwickelt, mit dem die Häufigkeiten zentraler kommunikativer Aspekte erfasst werden können. Vier der Kategorien bezogen sich auf emotionale Unterstützung (*informative Unterstützung*, *emotionale Unterstützung*, *praktische Unterstützung* und *Einschätzungsunterstützung*). Das komplette System mit allen Kategorien und ihren Operationalisierungen kann der Arbeit von Winkel (2005) entnommen werden.

3 Ergebnisse

3.1 Quellen sozialer Unterstützung: Suizidforen, Freunde und Familie im Vergleich

Die Online-Befragung ergab, dass die wahrgenommene soziale Unterstützung durch das Suizidforum ($M = 15.09$, $SD = 3.05$) sowie die Unterstützung durch die Freunde ($M = 15.16$, $SD = 3.32$) als praktisch gleich hoch eingeschätzt wird. Die Unterstützung durch die Eltern ($M = 12.43$, $SD = 3.33$) wird dagegen signifikant niedriger eingeschätzt, und zwar sowohl im Vergleich mit dem Internetforum als auch im Vergleich mit den Freunden der Teilnehmer. Bei der Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung stellten sich die Ergebnisse so dar, dass die Teilnehmer mit der Unterstützung durch das Forum am zufriedensten waren ($M = 9.21$; $SD = 1.84$). An zweiter Stelle folgte die Unterstützung durch die Freunde ($M = 8.50$; $SD = 2.16$). Mit der Unterstützung durch die Familie waren die Teilnehmer der Befragung am wenigsten zufrieden ($M = 8.02$; $SD = 2.26$).

3.2 Soziale Unterstützung in Suizidforen mit und ohne Methodendiskussionen

Bei den Suizidforen, in denen niemals über Suizidmethoden diskutiert wurde, berichteten die Nutzer eine im Mittel etwas höhere wahrgenommene soziale Unterstützung ($M = 15.94$, $SD = 2.94$), verglichen mit den Nutzern der Foren, in denen gelegentlich oder häufig über Suizidmethoden diskutiert wurde. Ein solcher Unterschied konnte im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung nicht festgestellt werden (vgl. Tab. 1).

3.3 Soziale Unterstützung und subjektiv erlebte Wirkung auf die Suizidalität

Zwischen der *wahrgenommenen Unterstützung* und der *Veränderung der Suizidalität* wurde eine signifikante Korrelation festgestellt ($r = -.210$; $p < .01$; $n = 183$). Die negative Richtung des Zusammenhangs ist folgendermaßen zu verstehen: Eine höhere soziale Unterstützung im Suizidforum geht einher mit einer stärkeren Verminde-

Tab. 1: Vergleich der Einschätzung der sozialen Unterstützung in Suizidforen mit und ohne Methodendiskussionen (vgl. Winkel 2005, S. 275)

	<i>Suizidforen mit gelegentlichen/häufigen Methodendiskussionen</i> <i>n = 120</i>		<i>Suizidforen ohne Methodendiskussionen</i> <i>n = 67–68</i>		<i>t</i>	<i>df</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Wahrgenommene Unterstützung	14.17	3.13	15.94	2.94	-3.76***	180
Zufriedenheit mit der Unterstützung	8.98	2.00	9.31	1.70	-1.13	183

Anmerkungen: In der Skala „Wahrgenommene Unterstützung“ des DSSI können Werte von 7 bis 21 erzielt werden, in der Skala „Zufriedenheit mit der Unterstützung“ Werte von 4 bis 12. *** $p < .001$.

rung der Suizidalität über die Zeit. Ebenfalls signifikant wurde die Korrelation zwischen der *wahrgenommenen Unterstützung* und der *Beeinflussung der Suizidalität* ($r = -.384$; $p < .001$; $n = 180$). Dies bedeutet: Je höher die soziale Unterstützung im Suizidforum eingeschätzt wurde, in desto stärkerem Maße hat aus der Sicht der Nutzer das Suizidforum selbst eine Verminderung der Suizidalität bewirkt. Vergleichbare Ergebnisse fanden sich auch im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung: Die *Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung* und die *Veränderung der Suizidalität* korrelierten signifikant ($r = -.187$; $p < .05$; $n = 187$). Größere Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung hängt also mit einer deutlicheren Verminderung der Suizidalität über die Zeit zusammen. Zwischen der *Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung* und der *Beeinflussung der Suizidalität* bestand eine Korrelation von $r = -.262$ ($p < .001$; $n = 184$). Je größer also die Zufriedenheit der Nutzer mit der sozialen Unterstützung im Suizidforum ist, in desto höherem Maße bewirkte aus der Sicht der Nutzer das Suizidforum selbst eine Verminderung der Suizidalität.

3.4 Ergebnisse der Inhaltsanalyse eines Suizidforums

Die inhaltsanalytische Untersuchung der Beiträge aus dem ausgewählten Suizidforum gab Aufschluss über die Auftretenshäufigkeit verschiedener Aspekte der Kommunikation. Die Äußerungen aus der Oberkategorie „Ausdruck sozialer Unterstützung“ (Summe aus den Kategorien „Emotionale Unterstützung“, „Informative Unterstützung“, „Einschätzungsunterstützung“ und „Praktische Unterstützung“) bildeten mit 22 % den zweitgrößten Anteil nach „Selbstöffnungen“ (25,6 %). Der Großteil der unterstützenden Äußerungen war der Unterkategorie „Emotionale Unterstützung“ zuzuordnen (1440 Äußerungen, 13,4 %). Äußerungen aus der Kategorie „Praktische Unterstützung“ wurde nicht festgestellt. Eine Übersicht über die Ergebnisse zeigt Tabelle 2.

Tab. 2: Inhaltsanalytische Untersuchung der Beiträge in einem Suizidforum – Auftretenshäufigkeiten verschiedener Kommunikationsaspekte (aus Winkel 2005, S. 292)

<i>Kategorie</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Anteil in %</i>
Außerungen insgesamt	10764	100.0
Selbstöffnung	2759	25.6
Lebensmut	134	1.2
Interesse	42	0.4
Informative Unterstützung	820	7.6
Emotionale Unterstützung	1440	13.4
Praktische Unterstützung	0	0.0
Einschätzungsunterstützung	109	1.0
Dankbarkeit	120	1.1
Konflikt	385	3.6
Risiken	162	1.5
Schutz	138	1.3
Sonstige	4655	43.2

Die Kategorien „Informative Unterstützung“, „Emotionale Unterstützung“ und „Einschätzungsunterstützung“ beinhalten jeweils mehrere Unterkategorien. Tabelle 3 zeigt die Auftretenshäufigkeiten dieser Unterkategorien. Es zeigt sich, dass innerhalb der „Informativen Unterstützung“ die Kategorien „Informationen geben“ (48,8 %) und „Rat geben“ (44,9 %) viel häufiger auftreten als die Kategorie „Vorhersagen treffen“ (6,3 %). In der Kategorie „Emotionale Unterstützung“ stellen „Zuneigung“ (33,7 %), „Anteilnahme“ (31,2 %) und „Verständnis und Empathie“ (18,2 %) die häufigsten Unterkategorien dar, während zum Beispiel „Humor“ nur selten codiert wurde (5,1 %). Die insgesamt wesentlich geringer besetzte Kategorie „Einschätzungsunterstützung“ wurde fast ausschließlich durch Äußerungen aus der Unterkategorie „Bestätigung/Zustimmung“ (87,2 %) vertreten, während die Kategorie „Relativierung/Normalisierung“ nur sehr selten gefunden wurde (12,9 %).

Tab. 3: Auftretenshäufigkeiten der Unterkategorien von sozialer Unterstützung (vgl. Winkel 2005, S. 293)

<i>Kategorie</i>	<i>Anzahl der Äußerungen</i>	<i>Anteil in %</i>
„Informative Unterstützung“	820	100
Informationen geben	400	48.8
Rat geben	368	44.9
Vorhersagen treffen	52	6.3
„Emotionale Unterstützung“	1440	100
Verständnis und Empathie	263	18.2
Anteilnahme	449	31.2
Selbstwert	96	6.7
Zuneigung	485	33.7
Humor	73	5.1
Angebot zum Reden	74	5.1
„Einschätzungsunterstützung“	109	100
Relativierung, Normalisierung	14	12.9
Bestätigung, Zustimmung	95	87.2

4 Diskussion

In dieser Arbeit wurden einige ausgewählte Befunde aus einem Forschungsprojekt zu den subjektiven Wirkungen von Suizidforen vorgestellt, die Aufschluss über die Frage der sozialen Unterstützung in Suizidforen geben. Zu den wichtigsten Ergebnissen der Studie zählt, dass Suizidforen für die Nutzer eine wesentliche Quelle der sozialen Unterstützung darstellen. Die wahrgenommene soziale Unterstützung und die Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung werden in den Suizidforen ebenso hoch eingeschätzt wie die Unterstützung durch Freunde, während die Unterstützung durch die Familie deutlich geringer eingeschätzt wird. Diese Befunde bestätigen die Ergebnisse der Studie von Eichenberg et al. (2003); die Autoren stellten durch eine Befragung in einem ausgewählten Suizidforum fest, dass die Suche nach gegenseitiger Unterstützung ein wesentliches Motiv für die Forennutzung darstellte. Die hier berichteten Ergebnisse belegen, dass dieses Motiv auch dann nachzuweisen ist, wenn eine gemischte Stichprobe aus verschiedenen deutschsprachigen Suizidforen befragt wird.

Interessant ist ferner die Beobachtung, dass Suizidforen als Quelle der sozialen Unterstützung ähnlich hoch eingeschätzt werden wie die Freunde der Befragten. Freundschaften sind als Quelle sozialer Unterstützung gerade für Jugendliche von großer Wichtigkeit (Meeus 1994). Der Befund weist darauf hin, dass in Suizidforen unter den Teilnehmern Beziehungen entstehen, die einen ähnlich unterstützenden und damit subjektiv wertvollen Charakter haben wie echte Freundschaften. Dies bestätigt die Vermutungen von Döring (2003) über das Potential des Internets als Raum, in dem keineswegs nur oberflächliche und flüchtige Begegnungen stattfinden, sondern echte Kommunikation erfolgt und intensive, stabile Beziehungen entwickelt werden können. Das Ergebnis einer eher gering eingeschätzten Unterstützung „durch die Familie“ stimmt mit Studien überein, die mangelnde soziale Unterstützung durch die Familie als wesentlichen Risikofaktor für Suizidalität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen identifiziert haben (z. B. Rutter u. Soucar 2002).

Im Hinblick auf die Einschätzung der sozialen Unterstützung ließen sich Unterschiede zwischen den verschiedenen Forentypen nachweisen. Die Nutzer so genannter „Methodenforen“ schätzten die wahrgenommene soziale Unterstützung und die Zufriedenheit mit der Unterstützung durch das Forum geringer ein als die Nutzer von Suizidforen, in denen es keine Diskussionen über Suizidmethoden gibt. Eine mögliche Erklärung beruht auf dem Befund, dass in dieser Studie die Teilnehmer von Methodenforen stärkere Zeichen von Depressivität zeigten als die Nutzer von Nicht-Methodenforen (Winkel 2005). Stärker depressive Menschen sind möglicherweise aufgrund ihrer negativen Stimmung weniger dazu in der Lage, anderen Unterstützung zu bieten. Depressive Personen neigen auf der anderen Seite dazu, erhaltene Unterstützung als geringer einzuschätzen (Klauer u. Schwarzer 2001). Der Unterschied lässt sich möglicherweise auch damit erklären, dass in den Methodenforen der Fokus der Kommunikation stärker als in den Nicht-Methodenforen auf der Diskussion von Suizidmethoden liegt und weniger auf der Problemlösung. Die stärker problemorientierten Nicht-Methodenforen wirken daher möglicherweise unterstützender.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Online-Befragung ist in dem Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung in den Suizidforen und der subjektiv empfundenen

denen Wirkung auf die Suizidalität zu sehen. Insgesamt gaben die Befragten als Folge der Suizidforennutzung entweder keine Wirkung oder eine Verminderung der Suizidalität an; von einer Verstärkung der Suizidalität als Folge der Forennutzung berichtete nur eine sehr kleine Minderheit (Winkel 2005). Es zeigte sich konsistent, dass eine höher eingeschätzte soziale Unterstützung in den Foren mit der Einschätzung einer stärker verminderten Suizidalität einher ging. Dieses Ergebnis kann nun auf zweierlei Weise gedeutet werden: Eine vorsichtige Interpretation besagt, dass diejenigen Nutzer, deren Suizidalität sich (aus welchen Gründen auch immer) seit der ersten Nutzung des Forums vermindert hat, diese Entwicklung dem Forum zuschreiben könnten. Dies würde dazu führen, dass sie das Forum insgesamt positiver bewerten und es deshalb auch stärker als unterstützende Ressource einschätzen. Man könnte den Zusammenhang jedoch auch so deuten, dass sich bei denjenigen Nutzern, die in ihrem Suizidforum ein höheres Maß an sozialer Unterstützung erlebt haben, tatsächlich als Folge dieser günstigen Bedingungen die subjektiv erlebte Suizidalität reduziert hat. Die soziale Unterstützung in den Foren könnte somit den entscheidenden Faktor darstellen, der für die überwiegend positiven Effekte der Teilnahme an Suizidforen auf die Suizidalität verantwortlich ist (Winkel 2005). Die Frage, welche der möglichen Erklärungen zutrifft, kann jedoch letztlich nur im Rahmen prospektiver Längsschnittstudien geklärt werden.

In Ergänzung zu der Online-Befragung wurden die Beiträge eines Forums inhaltsanalytisch untersucht. Dabei zeigte sich wiederum, dass unterstützende Äußerungen zu den am häufigsten vorkommenden Kommunikationsformen im Forum zählen. Dies bestätigt die Ergebnisse der Online-Befragung; die Resultate beider Erhebungsformen sprechen dafür, dass soziale Unterstützung einen bedeutsamen Aspekt der Suizidforen darstellt. Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse stehen des Weiteren in Einklang mit den Ergebnissen von Miller und Gergen (1998), die eine Inhaltsanalyse in einem englischsprachigen Suizidforum durchgeführt haben. Unterstützende Äußerungen gehörten auch bei in dieser Studie zu den häufigsten Kommunikationsinhalten. Ganz ähnlich wie bei Miller und Gergen (1998) stellten sich auch in der vorliegenden Studie bestimmte Unterkategorien als häufiger heraus (z. B. „Anteilnahme/Empathie“; „Informationen geben“; „Rat geben“), während andere Unterkategorien seltener vertreten waren (z. B. „Humor“; „Vorhersagen für die Zukunft“). Diese Übereinstimmungen sprechen dafür, dass die Kommunikationsstrukturen in verschiedenen Suizidforen wahrscheinlich einige grundsätzliche Gemeinsamkeiten aufweisen. Die zentrale Bedeutung der gegenseitigen sozialen Unterstützung unter den Teilnehmern gehört mit großer Wahrscheinlichkeit zu den Merkmalen der meisten Suizidforen.

5 Fazit und Ausblick

Die in dieser Arbeit vorgestellten Ergebnisse haben gezeigt, dass es sich bei sozialer Unterstützung um eine für die Nutzer bedeutsame Funktion der Suizidforen handelt. Dieser auf den ersten Blick positiv erscheinende Aspekt darf jedoch nicht dazu verleiten, die möglichen Gefahren, die mit den Suizidforen verbunden sind, zu ver-

nachlässigen. In Suizidforen können sich die Nutzer nicht nur über ihre Probleme und Schwierigkeiten austauschen, sondern sich beispielsweise auch über Suizidmethoden informieren. Dabei könnte die Gefahr bestehen, dass sich aus einem noch vagen Todeswunsch ein konkreter Suizidplan entwickelt. Die Nutzer könnten sich auch durch die allgemein tolerante Stimmung in einem Suizidforum dazu ermutigt fühlen, einen geplanten Suizidversuch in die Tat umzusetzen. In der Studie, auf deren Ergebnissen diese Arbeit beruht, konnten zwar keine direkten Hinweise auf eine ungünstige Beeinflussung der Nutzer gefunden werden, und auch das Interesse an Suizidmethoden schien als Motiv für den Forenbesuch eine eher untergeordnete Rolle zu spielen (Winkel 2005). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese Ergebnisse auf den subjektiven Eindrücken einer freiwilligen Stichprobe aller Nutzer beruhen und möglicherweise in eine positive Richtung verzerrt sein können. Eine objektive Überprüfung der Wirkung der Suizidforen auf die Suizidalität der Nutzer steht noch aus.

Insofern müssen Suizidforen und ihre Nutzung weiterhin mit Vorsicht bewertet werden. Denn die soziale Einbindung und die soziale Unterstützung durch eine Gemeinschaft schützen nur dann vor Suizidalität, wenn die in dieser Gemeinschaft geteilten Werte und Normen am Leben und Überleben orientiert sind und sich deutlich gegen den Suizid als „Lösung“ aussprechen (Maris et al. 2002). Ein entscheidendes Kriterium für die Beurteilung eines Suizidforums kann daher wahrscheinlich in der Einstellung gesehen werden, die in diesem Forum in Bezug auf den Suizid als „Lösung“ ausgedrückt wird. Auch wenn in allen Suizidforen Verständnis für die Situation der suizidalen Nutzer aufgebracht wird, unterscheiden sie sich in der Bewertung des Suizids selbst. Dieser wird in den seriöseren Suizidforen normalerweise ausdrücklich abgelehnt, was auch durch Verbote von Methodendiskussionen, Suizidankündigungen oder Suizidaufrufen deutlich wird. Wenn Teilnehmer dieser Foren Suizidgedanken äußern, wird ihnen von den anderen Nutzern gewöhnlich lebhaft vom Suizid abgeraten bzw. es werden alternative Bewältigungsmöglichkeiten vorgeschlagen (z. B. einen Therapeuten aufzusuchen). In manchen anderen Foren hingegen wird der Suizid als „Lösung“ akzeptiert, was sich in entsprechenden Äußerungen der Nutzer ausdrückt oder auch in der Tatsache, dass in diesen Foren über Suizidmethoden diskutiert wird. Durch den Umgang mit dieser Frage drücken sich in den Suizidforen also bestimmte Werthaltungen aus, die sich als mehr oder weniger „lebensorientiert“ oder im Gegenteil als mehr oder weniger „suizidorientiert“ einstufen lassen. Je deutlicher die Grundhaltung eines Forums als „lebensorientiert“ einzustufen ist – je intensiver im Forum also das Leben und das Überleben als Werte geschätzt und ausgedrückt werden – desto eher kann man davon ausgehen, dass die soziale Unterstützung durch dieses Forum positive Effekte auf die Teilnehmer hat.

Da die Internetnutzung im Jugendalter sehr verbreitet ist, sollten Therapeuten, die mit suizidgefährdeten Jugendlichen arbeiten, ihre Patienten nach einer möglichen Teilnahme an Suizidforen fragen. Um die Bedeutung einer eventuellen Zugehörigkeit zu einem Suizidforum einschätzen zu können, wird es wichtig sein, über die konkreten Erfahrungen zu sprechen, die der oder die Jugendliche in diesem Forum gemacht hat. Diese Erfahrungen (z. B. mit den Werthaltungen und Normen

des Forums) können im Rahmen der Therapie aufgegriffen und bearbeitet werden. Um die Kommunikation über dieses Thema zu erleichtern, wären auch gemeinsame Besuche des Forums von Therapeut und Patient denkbar. Statt einer pauschalen Ablehnung oder Befürwortung der Forenteilnahme von therapeutischer Seite sollte jeweils nach einer individuell angemessenen Lösung gesucht werden.

Für die psychologische Forschung stellen Suizidforen weiterhin ein interessantes Gebiet dar. Die verschiedenen kommunikativen und sozialen Faktoren, die in Suizidforen miteinander interagieren und in komplexer Weise auf die Teilnehmer einwirken, lassen sich in ihrer gesamten Bedeutung bislang nur schwer einschätzen und bewerten. Hierbei ist zu beachten, dass nicht nur die Teilnehmer durch die Suizidforen beeinflusst werden, wie man sich dies vielleicht bei einem passiv genutzten Medium wie dem Fernsehen vorstellen kann. Die Suizidforennutzer gestalten durch ihre Beiträge und durch ihre Diskussion das Forum aktiv mit; sie nehmen nicht nur an einem Angebot teil, sondern sie *sind* selbst das Forum. Die persönlichen Interessen, Probleme, Werthaltungen und Vorlieben jedes einzelnen Forenmitglieds tragen zu dem Gesamtbild der kommunikativen Struktur in einem Suizidforum bei. Die gegenseitige soziale Unterstützung stellt nur einen dieser vielfältigen Aspekte dar. In Zukunft sollte im Rahmen längsschnittlicher Studien geprüft werden, welche positiven und negativen Auswirkungen aus der Teilnahme an Suizidforen resultieren. In diesem Kontext könnte dann auch die relative Bedeutung der sozialen Unterstützung in den Suizidforen beurteilt werden.

Literatur

- Barrera, M. (1986): Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology* 14: 413–445.
- Baume, P.; Cantor, C. H.; Rolfe, A. (1997): Cybersuicide: The role of interactive suicide notes on the internet. *Crisis* 18: 73–79.
- Becker, K. (2004): Suizidalität in Kindheit und Jugend – Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung* 13: 1–4.
- Becker, K.; El-Faddagh, M.; Schmidt, M. H. (2004): Cybersuizid oder Werther-Effekt online: Suizidchatrooms und -foren im Internet. *Kindheit und Entwicklung* 13: 14–25.
- Cohen, S.; Syme, S. L. (1985): Issues in the study and application of social support. In: Cohen, S.; Syme, S. L. (Hg.): *Social support and health*. New York: Academic Press, S. 3–22.
- Döring, N. (2003): *Sozialpsychologie des Internet* (2., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Eichenberg, C.; Fischer, G.; Kral, G. (2003): Ausgewählte Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „Suizid-Selbsthilfeforen im Internet“ [Online-Dokument]. Verfügbar unter: <http://www.uni-koeln.de/phil-fak/psych/klin/ikpp/pub/SuizidforenCE.pdf> [03.11.2003].
- Fiedler, G.; Lindner, R. (2002): Suizidforen im Internet. *Suizidprophylaxe* 29: 26–31.
- Früh, W. (2001): *Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis* (5., überarb. Aufl.). Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Godger, B.; Byles, J.; Higganbotham, N. (1999). Assessment of a short scale to measure social support among older people. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 23: 260–265.
- House, J. S.; Kahn, R. L. (1985): Measures and concepts of social support. In: Cohen, S.; Syme, S. L. (Hg.): *Social support and health*. New York: Academic Press, S. 83–108.
- Houston, T. K.; Cooper, L. A.; Ford, D. E. (2002): Internet support groups for depression: A 1-year prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry* 159: 2062–2068.

- Klauer, T.; Schwarzer, R. (2001): Soziale Unterstützung und Depression. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin* 22: 1–12.
- Landerman, R.; George, L. K.; Campbell, R. T.; Blazer, D. G. (1989): Social support, stress and depression: Alternative models of the stress buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology* 17: 625–642.
- Maris, R. W.; Berman, A. L.; Silverman, M. M. (2000): The social relations of suicide. In: Maris, R. W.; Berman, A. L.; Silverman, M. M. (Hg.): *Comprehensive textbook of Suicidology*. New York: Guilford, S. 240–265.
- Meeus, W. (1994): Psychosocial problems and social support in adolescence. In: Nestmann, F.; Hurrelmann, K. (Hg.): *Social networks and social support in childhood and adolescence*. Berlin: De Gruyter, S. 241–255.
- Miller, J. K.; Gergen, K. J. (1998): Life on the line: The therapeutic potentials of computer-mediated conversation. *Journal of Marital and Family Therapy* 24: 189–202.
- Prass, S. (2002): *Suizid-Foren im World Wide Web. Eine neue Kultgefahr*. Jena: IKS Garamond.
- Rutter, P. A.; Soucar, E. (2002): Youth suicide risk and sexual orientation. *Adolescence* 37: 289–299.
- Schmidtke, A. (2002): Suizidprävention ist möglich. *Psycho* 28: 549–550.
- Schmidtke, A.; Fricke, S.; Weinacker, B. (1994): The epidemiology of attempted suicide in the Würzburg area, Germany (1989–1995). In: Kerkhof, A. J. F. M.; Schmidtke, A.; Bille-Brahe, U.; Deleo, D.; Lönnqvist, J. (Hg.): *Attempted suicide in Europe*. Leiden: DSWO Press, S. 159–174.
- Schmidtke, A.; Schaller, S.; Kruse, A. (2003): Ansteckungsphänomene bei den neuen Medien: Fördert das Internet Doppelsuizide und Suizidcluster? In: Etzersdorfer, E.; Fiedler, G.; Witte, M. (Hg.): *Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 150–166.
- Statistisches Bundesamt (2005): *Gesundheitswesen – Todesursachen in Deutschland 2003*. Fachserie 12/Reihe 4. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- van Eimeren, B. (2003): Internetnutzung Jugendlicher. Erlebniswert des Internets beruht wesentlich auf Kommunikation und Unterhaltung. *Media Perspektiven* 2: 67–75.
- van Eimeren, B.; Maier-Lesch, B. (1997): Mediennutzung und Freizeitgestaltung von Jugendlichen. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung von rund 1000 Jugendlichen zwischen zwölf und 19 Jahren. *Media Perspektiven* 11: 590–603.
- Winkel, S. (2005): *Suizidalität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Die Nutzung von Gesprächsforen im Internet [Elektronische Dissertation]*. Verfügbar unter: http://elib.suub.uni-bremen.de/publications/dissertations/E-Diss1238_sui.pdf [02.05.2005].
- Wunderlich, U. (2004): *Suizidales Verhalten im Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.

Korrespondenzadresse: Dr. Sandra Winkel, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation, Universität Bremen, Grazer Straße 2, 28359 Bremen; E-Mail: swinkel@uni-bremen.de