



STIFTUNG MARIA EBENE

SUPRO

SUPRO

Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext



Impressum:



Dieses Handbuch wurde im Rahmen des Projektes „Wellenreiten“ entwickelt und aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich und des Gesundheitsförderungsfonds des Landes Vorarlberg gefördert.

Herausgeber: SUPRO – Gesundheitsförderung und Prävention, Am Garnmarkt 1, 6840 Götzis, www.supro.at

Autor: Mag. Andreas Prenn

Gestaltung: Ehgartner ID, Feldkirch

Lektorat: Team SUPRO

Bildnachweis: Photostock, Adobe Stock, SUPRO

2. überarbeitete Ausgabe 2021

© 2021 SUPRO



- 04** Gut zu wissen! Hinschauen und Handeln!
- 06** EINLEITUNG
- 07** WISSENSWERTES
- Zahlen und Fakten
 - Besonderheiten jugendlicher Suizidalität
 - Vorurteile zum Thema Suizidalität
 - Die Pubertät als Krise
 - Von der Verzweiflung bis zum Suizid
 - Risikogruppen und Risikofaktoren
 - Signale/Anzeichen/Merkmale
 - Schutzfaktoren gegen suizidale Entwicklungen
- 18** SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN
- Zahlen, Daten, Fakten
 - Funktionen von NSSV
 - Umgang mit NSSV
- 22** SUIZIDGEFÄHRDUNG BEI SCHÜLER*INNEN
- Wahrnehmen von Warnsignalen
 - Das Gespräch mit suizidalen Jugendlichen
 - Beratung und Vermittlung von suizidgefährdeten Schüler*innen
- 27** SUIZID UND SUIZIDVERSUCH IN DER SCHULE
- Vorbereitung gibt im Notfall mehr Sicherheit
 - Bei erfolgtem Suizidereignis
 - Handlungsleitfaden/Organisationsschema
 - Richtlinien – praktische Bewältigung eines Suizidereignisses
- 40** ADRESSEN SUIZIDPRÄVENTION
- 42** LITERATURVERZEICHNIS



ANYE
NOIR

Gut zu wissen!

Hinschauen und Handeln!

Selbstverletzendes und suizidales Verhalten sind Themen, die niemanden kalt lassen, die zumeist aber Angst machen! Im schulischen Kontext haben Sie mit jungen Menschen zu tun und Sie als Lehrperson stehen in enger Beziehung mit den Jugendlichen. Dennoch ist es nicht immer so einfach das Verhalten der Jugendlichen – vor allem in der Pubertät – zu verstehen und richtig einzuordnen.

Wann geben bestimmte Äußerungen, bestimmte Signale und Verhaltensweisen berechtigterweise Anlass zur Sorge? Welche Hinweise müssen ernst genommen werden und wie soll man richtigerweise und angemessen reagieren? Wie soll man mit der eigenen Angst, eventuell etwas nicht richtig, gar falsch zu machen, umgehen? Sich diesen Fragen zu stellen ist ein Zeichen von Empathie für unsere Mitmenschen und Sensibilität für wichtige Themen.

Dieses Handbuch soll Ihnen dabei helfen, diese und ähnliche Fragen bzw. Anzeichen von Krisensituationen besser einschätzen zu können. Es soll aufzeigen, welche Maßnahmen hilfreich sein können. Es soll Ihnen Sicherheit in schwierigen Situationen geben. Es soll aber auch zeigen, wo die Grenzen Ihrer Möglichkeiten sind.



Einleitung

Suizidversuche und Suizide bei Kindern und Jugendlichen sind oft ein Anzeichen für eine dramatisch zugespitzte, scheinbare Ausweglosigkeit, für großes psychisches Leid und die Einengung auf einen unumkehrbaren „Lösungsversuch“. Meist handelt es sich um eine sehr komplex erlebte Lebenssituation, die die Betroffenen in der aktuellen Lebenslage ganz einfach überfordern.

Probleme, Enttäuschungen, Ängste und Hoffnungslosigkeit machen das Leben scheinbar unerträglich. Kinder und Jugendliche deren „Fass bald überläuft“, die „des Lebens müde sind“, machen **typische Phasen** durch, senden zumeist **Signale** aus und zeigen bestimmte **Merkmale**. Sie sind darauf angewiesen, dass diese von aufmerksamen Erwachsenen und Gleichaltrigen wahr und ernst genommen werden und dass sie eine geeignete Unterstützung erfahren. Das rechtzeitige **Gesprächsangebot**, das angemessene **Reagieren** kann Leben retten!



Wissenswertes

Die folgenden Ausführungen sollen verschiedene Hintergründe zum Suizid und zur suizidalen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen aufzeigen. Neben wesentlichen Zahlen und Fakten sollen folgende Themenbereiche und Fragenkomplexe näher beleuchtet werden:

- Inwieweit sind die gängigen Vorurteile zum Thema Suizidalität richtig oder falsch?
- Welche Beweggründe und Motive können zu einer suizidalen Entwicklung führen?
- Welche Signale und Alarmzeichen senden suizidale Jugendliche aus?
- Wie ergeht es Jugendlichen, welche sich in einer suizidalen Entwicklung befinden?
- Was haben Depressionen und selbstverletzendes Verhalten mit Suizidalität zu tun?
- Welche Risikogruppen gibt es?

Zahlen und Fakten

Obwohl Suizidalität als Gesamtphänomen (= Suizidversuche bzw. parasuizidale Handlungen und vollendete Suizide zusammen) eine Domäne der jungen Menschen ist, ist der Suizidtod der unter 14-Jährigen ein seltenes Ereignis. In Vorarlberg war, in der Gruppe der unter 14-Jährigen, in den letzten 5 Jahren (2015-2019) kein Fall zu vermerken. Hingegen waren es in jener der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15 bis 24 Jahre) jeweils 3 Fälle pro Jahr. Die Analyse der altersspezifischen Suizidrate weist für Österreich in den Jahren 2015-2018 für die Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen eine durchschnittliche Anzahl von 3 Suiziden im Kalenderjahr auf. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen steigt die durchschnittliche Anzahl an Suiziden auf 29 Suizide pro Jahr an. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass junge Menschen sehr häufig Suizidgedanken mit sich tragen und sehr oft Suizidversuche verüben, welche in vielen Fällen nicht tödlich enden. Einerseits weil den Jugendlichen zum Glück die letzte Entschlossenheit fehlt, andererseits weil sie damit zumeist einen „Hilferuf“ aussenden wollen.

Suizide von jungen Menschen gehören zu den tragischsten Lebensereignissen. Sie rufen mehr Betroffenheit und Entsetzen als andere Todesfälle hervor und sie sind für Angehörige und Mitmenschen eine der größten vorstellbaren Belastungen überhaupt.

Wenngleich durchgeführte Suizidhandlungen bei uns glücklicherweise seltene Ereignisse sind, spielt das Thema Suizidalität im Kindes- und Jugendalter eine ausnehmend wichtige Rolle. Nach verschiedenen Untersuchungen stellt Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen neben Alkohol- und Drogenmissbrauch das größte Gesundheitsrisiko dar. 57% der Schüler*innen gaben in einer repräsentativen Studie an, schon einmal Todeswünsche verspürt zu haben. Bis zu 30% der jungen Menschen werden als leicht depressiv und damit suizidgefährdet klassifiziert.

In Europa sind pro Jahr in der Altersklasse der 10- bis 24-Jährigen 13.500 vollzogene Suizide bzw. absolut ernstgemeinte Suizidversuche zu verzeichnen. Die Analyse der altersspezifischen Suiziddaten weist für Österreich in den Jahren 2015- 2018 für die Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen eine durchschnittliche Anzahl von 3 Suiziden im Kalenderjahr auf. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen steigt die durchschnittliche Anzahl an Suiziden auf 29 Suizide pro Jahr an. In Österreich sind demnach laut Suizidstatistik jährlich etwa 30-35 Suizide bei jungen Menschen (10 bis 19 Jahre) zu beklagen, womit vollendete Suizide zur häufigsten Todesursache bei den 10- bis 14-Jährigen und zur zweithäufigsten bei den 15- bis 19-Jährigen aufgestiegen sind. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die Suizidrate bei den männlichen Jugendlichen um etwa das Dreifache höher ist als bei den Mädchen.



Besonderheiten jugendlicher Suizidalität

Suizidgedanken treten bei Jugendlichen relativ häufig auf und sind nicht selten ein gedankliches Ausloten (Erwägung). Es ist jedoch wichtig zu unterscheiden, ob diese Suizidgedanken und -fantasien aktiv intendiert sind oder sich passiv aufdrängen, ob sie sich im Stadium der Erwägung oder im Stadium der Abwägung befinden.

Die weitere Entwicklung hängt wesentlich davon ab, ob der/die betroffene Jugendliche auf eine Bandbreite von adäquaten Bewältigungsstrategien zurückgreifen kann oder ob nur wenige Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen und ob sich die möglichen Bewältigungsstrategien immer mehr auf den einen Ausweg hin einengen. Insbesondere dann, wenn relativ konkrete Suizidpläne geäußert werden, besteht unmittelbarer Handlungsbedarf.

Eine Besonderheit suizidaler Entwicklung im Jugendalter ist, dass sich Suizidalität oft besonders rasch aus einer Krisensituation heraus entwickelt, ohne dass auch im Nachhinein eine „Vorgeschichte“ erkennbar wäre. Dies liegt an mehreren Faktoren, die für das Jugendalter charakteristisch sind.

Die Bedeutsamkeit der Peergroup

Im Jugendalter fällt es vielen Jugendlichen schwer, sich mit ihren Sorgen und Gedanken erwachsenen Bezugspersonen anzuvertrauen. Gleichzeitig wird die Gruppe der Gleichaltrigen (Peergroup) immer wichtiger und bedeutsamer. Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass Erwachsene von den suizidalen Gedanken eines

Jugendlichen oft nichts mitbekommen. Die Gruppe der Gleichaltrigen ist hingegen zumeist überfordert bzw. missversteht die „Brisanz“. Manchmal ist es insbesondere eine einzige jugendliche Vertrauensperson, die vom Suizidalen zum Geheimnisträger gemacht wird und die immer mehr und mehr unter Druck gerät.

Jugendegozentrismus

Die kognitive und emotionale Entwicklung im Jugendalter weist bestimmte Charakteristika auf, die vor allem in westlichen Kulturen bedeutsam sind. Diese Besonderheiten werden auch als „Jugendegozentrismus“ beschrieben und bestehen aus drei Aspekten:

- Erlebte Einzigartigkeit
- Imaginäres Publikum
- Persönliche Fabel

Jugendliche empfinden sich in ihrem Erleben oft als einzigartig: Noch nie war jemand so verliebt, glücklich, unglücklich. Niemand kann das Empfinden nachvollziehen, schon gar nicht Erwachsene. Glück und Unglück werden tief, einzigartig und ohne Ausweg erlebt.

Jugendliche haben oft den Eindruck, alle Aufmerksamkeit sei auf sie gerichtet (Phänomen des imaginären Publikums). Sie sind daher besonders anfällig für Scham- und Minderwertigkeitsgefühle. Gleichzeitig dient dieses „imaginäre Publikum“ auch in den Suizidfantasien dazu, um sich bildhaft vorzustellen, wie die Reaktion auf den Suizid ausfallen wird. Ein bekanntes Beispiel dafür ist auch die Netflix-Serie „Tote Mädchen lügen nicht“, in welcher eine von den Gleichaltrigen gemobbte Jugendliche ihre Gründe für den Suizid an die jeweiligen Verursacher darlegt.

Die persönliche Fabel bezieht sich auf die Tendenz Jugendlicher, sich nach Vorbildern auszurichten. Jugendliche entwerfen ihr Leben bzw. ihre Identität als eine Art „Film“, „Roman“, oder „Theaterstück“, oft ausgerichtet an Mediovorbildern oder Vorbildern aus ihrem Bekanntenkreis. Internetforen und andere Möglichkeiten des Austauschs von Suizidphantasien bekommen vor diesem Hintergrund erhöhte Relevanz. Besonders spektakuläre oder „publikumswirksame“ Formen des Suizids üben auf Jugendliche einen ganz besonderen Reiz aus. Die Gefahr der Nachahmung von anderen Suiziden ist besonders hoch.

Erhöhte Tendenz zu Risikoverhalten

Im Jugendalter neigen insbesondere männliche Jugendliche zu einem erhöhten Risikoverhalten z.B. im Sport, im Straßenverkehr, in aggressiven Verhaltensweisen, im legalen wie illegalen Substanzkonsum, aber auch bei Mutproben. Jugendliche suchen mehr Grenzerfahrungen („sensation seeking“) als andere Altersgruppen und verfügen oft über eine erhöhte Impulsivität. Das macht Jugendliche auch besonders anfällig für „Kurzschlusshandlungen“.

(Vgl. Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie 2007)
(Vgl. Gerngroß 2020)



Vorurteile zum Thema Suizidalität

Wenn es um das Thema Suizid geht, gibt es leider sehr viele Vorurteile und Annahmen:

„Wer von Selbsttötung spricht, macht das doch nicht wirklich ...“

Das ist falsch und nicht darauf zu reagieren, kann fatale Folgen haben. Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Suizide und Suizidversuche auf unterschiedliche Art und Weise vorher angekündigt werden. Hinweise können z.B. sein: versteckte oder offene Äußerungen, das Malen von Bildern, schriftliche Hinweise, das Verschenken von persönlichen Gegenständen, ...)

„Wer Suizidgedanken hat, ist verrückt ...“

Gedanken über den Tod und den Sinn des Lebens gehören im Jugendalter zum Entwicklungsprozess. Daher ist es ganz normal, dass Jugendliche über Suizid nachdenken. Dies ist in der Regel keine krankhafte Entwicklung. Das Problem liegt nicht in den Gedanken, sondern in der Tabuisierung des Themas. Es darf nicht verboten sein, über Suizidgedanken zu sprechen und für die tatsächlich suizidgefährdeten jungen Menschen kann es enorm hilfreich sein, darüber Bescheid zu wissen, dass sie mit ihren Gedanken nicht alleine sind.

„Wenn ich jemanden darauf anspreche, wecke ich womöglich schlafende Hunde oder bringe den anderen möglicherweise erst auf die Idee, sich umzubringen ...“

Das ist falsch. Wenn man suizidgefährdete Menschen auf ihre Suizidgedanken anspricht, ist das sogar ein wichtiger Schritt zur Verhinderung von Suizidversuchen. Wer sich mit solchen Gedanken beschäftigt, erhält durch die Frage eine Chance darüber zu sprechen. Viele fühlen sich erleichtert, wenn sie ihre Suizidgedanken oder -phantasien aussprechen und sich mit jemandem austauschen können. Wichtig ist, dass dabei einfühlsam und in einem passenden Rahmen vorgegangen wird. Am besten natürlich von geschulten Personen. Wer bisher keine Suizidgedanken hat, wird durch Fragen danach auch keine entwickeln. Auch die Thematisierung des Themas „Suizid“ im Unterricht birgt kein Risiko. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass ein Suizid nicht als normal, heroisch oder sogar „cool“ dargestellt wird.

„Das liegt in der Familie ...“

Es gibt Familien, in denen sich Suizide und Suizidversuche auch über mehrere Generationen häufen. Eine Erklärung dafür

ist, dass suizidales Verhalten in diesen Familien als „Problemlösungsstrategie“ vorgelebt und weitergegeben wird. Wenn Eltern z.B. in Konfliktsituationen mit Suizid drohen oder einen Suizidversuch unternehmen, vergrößert sich die Wahrscheinlichkeit, dass auch Kinder dieses Verhalten übernehmen.

„Das ist doch nur Erpressung ...“

Junge Menschen, welche damit drohen sich das Leben zu nehmen oder einen Suizidversuch zu unternehmen, wollen auf sich aufmerksam machen. Sie wollen ihr Umfeld in Bewegung bringen und setzen es mitunter auch unter Druck. Dabei darf nicht vergessen werden, dass suizidale Äußerungen und Handlungen meistens einen ernsten Hintergrund haben. Junge Menschen, welche suizidal reagieren, haben zumeist schon andere Lösungsstrategien – erfolglos – angewendet. Die Erfahrung zeigt, dass die Gefahr eines Suizids mit der Anzahl der Suizidversuche steigt. Wenn passende Hilfsangebote nach einem Suizidversuch ausbleiben, kann dies fatale Folgen haben. Suizidale Äußerungen und suizidale Handlungen sind daher in jedem Fall ernst zu nehmen.

„Wer sich umbringen will, ist nicht aufzuhalten ...“

Die meisten Menschen sind unentschlossen und schwanken zwischen dem Wunsch zu leben und dem Wunsch zu sterben. Für sie haben sich in der aktuellen Situation die eigenen Möglichkeiten so verengt (Tunnelblick), dass sie schlussendlich nur noch die eine Lösung sehen. In Wirklichkeit gibt es IMMER noch andere Möglichkeiten, die für diese Personen in diesem Augenblick jedoch nicht sichtbar sind. Die meisten von ihnen wollen nicht sterben, sondern einfach ihrer unerträglichen Situation entkommen, ihrem Leid ein Ende setzen und nicht ihrem Leben. Das rechtzeitige Gesprächsangebot und das angemessene Reagieren kann Leben retten!

„Das ist doch kein Grund sich umzubringen ...“

Was für uns kein Problem darstellt, kann für jemand anderen ein unüberwindliches, bedrohliches Problem darstellen. Die Einschätzung von Problemen, von Situationen ist etwas sehr Subjektives.

(Vgl: Döring, Gregorie, Joos-Körtje, Meurer 2009, S. 11f.)

(Vgl: Fartacek R., Fartacek H., Plöderl, 2011, S. 18f.)

Die Pubertät als Krise

Fast alle Jugendlichen erleben pubertäre Krisen. Die körperliche Entwicklung, die gesellschaftlichen Erwartungen, die Planung der eigenen Zukunft und die gleichzeitige Ablösung vom Elternhaus stellen eine gewaltige Herausforderung für die Jugendlichen dar. Dazu kommen, auf Grund des sich ändernden Hormonhaushaltes, bisher unbekannte Empfindungen und Gefühle.

Ein Großteil der Jugendlichen meistert diese Anforderungen recht gut, viele erleben diese Phase aber eher als Lebensfrust statt Lebenslust. Einige davon versinken immer tiefer in der eigenen Situation, das Gefühl von Ausweg- und Sinnlosigkeit wächst, die Einsamkeit wächst.

(Vgl. Högger, 2010, S. 9 ff.)

Daher flüchten sich Jugendliche auch in Scheinwelten (Computerspiele, Fernsehen) und Konsum und sie sind empfänglich für Extreme (politische Einstellung, extremes Risikoverhalten, Sekten, Gangs, übertriebene Selbstdisziplin wie z.B. Magersucht) oder sie schaffen sich auf selbstzerstörerische Art Erleichterung (Alkoholkonsum, Drogenkonsum, Medikamentenmissbrauch, Selbstverletzung). Suizidale Handlungen sind aus dieser Perspektive das letzte aller Mittel.

Von der Verzweiflung bis zum Suizid

Eine suizidale Krise ist immer eine psychische und emotionale Ausnahme-situation.

Typisch für eine suizidale Entwicklung ist die Einengung der Wahrnehmung und des Urteilsvermögens. Gefühle der Ohnmacht, des Ausgeliefertseins, der Schuld, Scham und Minderwertigkeit dominieren. Positive Aspekte werden nicht mehr wahrgenommen, Leere und Sinnlosigkeit nehmen überhand. Die Betroffenen ziehen sich zunehmend in sich selbst zurück und verlieren die Fähigkeit, Situationen realistisch einzuschätzen und angemessen darauf zu reagieren.

(Vgl. Högger, 2010, S. 8 ff.)

Dieser Zustand kann sich zur Aggressionsumkehr steigern. Wut und aggressive Impulse werden verleugnet, richten sich nicht mehr nach außen sondern gegen sich selber.

Eine nochmalige Steigerung ist die Flucht in die Fantasie. Fantasien von eigener Größe und Stärke, der Aufbau einer Scheinwelt, geben einen Rest an Selbstwert und Sicherheit. Alle Gedanken, Begegnungen und Tätigkeiten, die an den eigenen Schmerz erinnern, werden vermieden. Suizidfantasien haben in dieser Situation leichtes Spiel.

Suizidfantasien – Phasen suizidaler Entwicklung

Jedem Suizid geht zumeist eine intensive gedankliche Beschäftigung mit pessimistischen Gefühlen voraus. Auf eine Phase des Erwägens folgt bei fortschreitender Suizidalität eine Phase der Ambivalenz, in welcher die Person hin- und hergerissen ist zwischen dem Wunsch nach einem Ausweg aus dem hoffnungslos erlebten Leben und den Suizidideen. Diese Suizidfantasien können zu Zwangsgedanken werden, die einer Flucht aus der Wirklichkeit gleich kommen und in drei Phasen verlaufen (vgl: Schütz 1994):

1. Phase:

„Ich möchte tot sein.“ -

ERWÄGUNG

Die Gedanken sind grau und hoffnungslos, können aber wieder verschwinden, wenn sich die Situation zum Positiven verändert, wenn ein Lichtblick am Horizont auftaucht.

2. Phase:

„Ich könnte mich selber töten.“ -

ABWÄGUNG/AMBIVALENZ

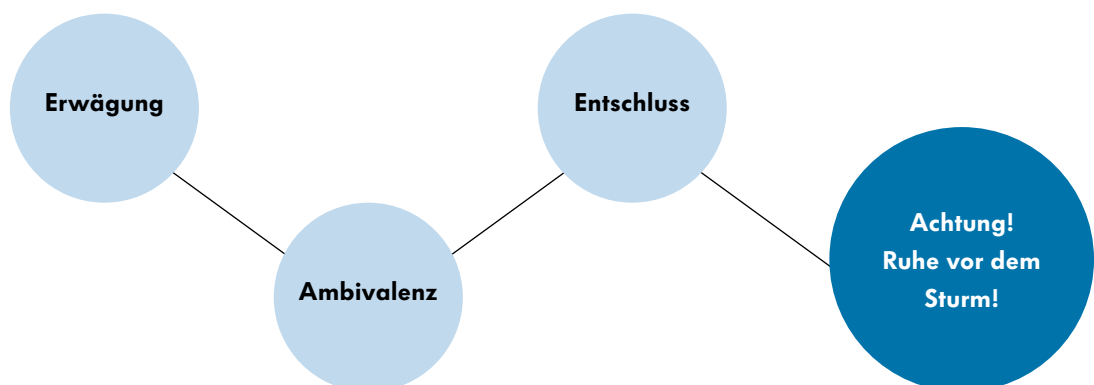
Dieser Gedanke, der anfänglich noch vom Verstand kontrolliert wird, kann später gegen den eigenen Willen zwanghaft werden und das ganze Denken beherrschen.

3. Phase:

„Wie und wann werde ich es tun.“

ENTSCHLUSS

Mit dem Entschluss beginnt die Flucht aus der Wirklichkeit. Die Rückkehr fällt sehr schwer (Tunnelsyndrom). In diesem Stadium besteht höchste Gefahr, denn oft wird der Suizid zu diesem Zeitpunkt bereits bis ins letzte Detail geplant.



Es kann vorkommen, dass Jugendliche in der 3. Phase plötzlich heiter und gelöst erscheinen, den Anschein erwecken, dass die depressive Phase überwunden ist und keine Gefährdung mehr vorliegt. Doch in solchen Situationen ist höchste Alarmstufe gegeben: Das Hin- und Hergerissen sein hat ein Ende, die Lösung aller Probleme im Suizid scheint gefunden. Die weitere Planung des eigenen Todes wird mehr oder weniger emotionslos betrieben.

Ein Suizid oder Suizidversuch kommt nicht aus dem Nichts. Suizidales Verhalten entsteht immer aus einem Zusammenwirken von unterschiedlichen Einflüssen und steht am Ende einer spezifischen Entwicklung.

Einerseits sind es **persönlich erlebte Ursachen** aus der eigenen Lebensgeschichte, so z.B. traumatische Erlebnisse, körperlicher, sexueller bzw. psychischer Missbrauch, Gewalterfahrungen, massive Kränkungen, Trennungen und Verlusterlebnisse, ein nicht selbstwertförderndes Umfeld, mangelnde Lebenskompetenzen (Konflikt- und Problemlösefähigkeit, Umgang mit Stress und Gefühlen, ...) usw.

Zusätzlich kommen **aktuelle auslösende Faktoren** dazu, wie etwa familiäre Konflikte, Liebeskummer, Trennung, Scheidung, unerwünschte Schwangerschaft, schulische und berufliche Probleme, Arbeitslosigkeit, Auseinandersetzungen mit Freund oder Freundin, Versagensängste usw. Diese Faktoren können das suizidale Verhalten auslösen, sind jedoch selten der alleinige Beweggrund.

Suizidales Verhalten beinhaltet immer auch ein **handlungsleitendes Motiv**, nämlich den Wunsch nach Veränderung: die Suche nach Ruhe/Frieden, das Bedürfnis nach der Befreiung von Belastungen, die Hoffnung auf Rettung.

Suizidale Menschen wollen nicht sterben. Sie können/wollen nur nicht so weiterleben.





Risikogruppen und Risikofaktoren

Für die Entwicklung von suizidalem Verhalten sind diverse Störungen und Verhaltensweisen bekannt. Der Suizid an sich ist keine psychische Erkrankung, er ist ein Symptom. Depressionen sind nicht zwingend mit Suizidalität verbunden, stellen aber ebenso wie Drogen- und Alkoholmissbrauch ein hohes Risiko dar.

Risikofaktoren:

- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- psychische Erkrankungen
- „broken home“ oder mangelnde Anerkennung bzw. zu hoher Leistungsdruck in der Familie
- kontinuierliche tägliche Streitigkeiten, Probleme, Ärger (daily hassles)
- wiederholte Demütigungen, Erniedrigungen, Gewalterfahrungen, Missbrauch
- Ausgrenzung, Mobbing Erfahrungen, soziale Isolation
- Verlust eines Familienangehörigen oder Freundes durch Suizid
- früherer Suizidversuch

Ein großes Suizidrisiko stellt ein früherer Suizidversuch dar, denn nach fast der Hälfte aller Suizidversuche erfolgt im Laufe der folgenden 2 Jahre eine weitere Selbstschädigung. Daher dürfen Suizidversuche nicht verharmlost werden und müssen professionell begleitet werden.

Zudem spielen persönliche Lebenskompetenzen wie Selbstvertrauen, Problem- und Konfliktlösefähigkeit und adäquate Bewältigungsstrategien eine große Rolle, ob ein Mensch suizidal wird oder nicht. Diese Kompetenzen werden bereits vor der Pubertät angelegt. In der Kindheit werden Erfahrungen, Eigenschaften und Einstellungen erworben, welche sich bei späteren Herausforderungen als Schutz- bzw. als Risikofaktoren erweisen.

Um eine mögliche psychische Störung oder zugrundeliegende Grunderkrankung zu diagnostizieren, ist es notwendig, fachlich kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies sind einerseits die Kinder- und Jugendpsychiatrie, andererseits Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen und spezialisierte Beratungsstellen (Adressen Seite 40).



Signale/Anzeichen/Merkmale

Auch bei jungen Menschen gehen bei jedem Suizid bzw. Suizidversuch entsprechende Signale voraus, welche gerade bei Kindern und Jugendlichen oft nicht leicht zu erkennen sind. Alarmzeichen sind Verhaltensänderungen, Rückzug, Verschlossenheit, Kränkungsreaktionen und Selbstwertzweifel.

Als typische Alarmzeichen gelten folgende auffällige Verhaltensweisen: Weglaufen (um gesucht zu werden), Schwänzen (als milde Form des Weglaufens), selbstzugefügte Verletzungen, Rückzug, Veränderungen der Essgewohnheiten, auffälliges bzw. bislang ungewohntes Konsumieren von Alkohol oder Drogen zur Entlastung oder als Parasuizid, Grenzüberschreitungen, übertriebenes philosophisches Interesse (z.B. am Themenkomplex „Wofür lohnt es sich zu leben?“, äußere Veränderungen (Vernachlässigung, starke Gewichtsab- oder -zunahme usw.), schriftliche Äußerungen (Abschiedsbrief), symbolische Handlungen (Sammeln von Todesanzeigen).

(Vgl. Lingg, Haller, Bitriol-Dittrich, 2014, S. 14 f.)

Endogen, handlungsunabhängige Zeichen:

- Freudlosigkeit
- tiefe Traurigkeit/Verzweiflung
- Selbstentwertung
- Schlaflosigkeit
- Konzentrationsstörungen
- psychosomatische Beschwerden

Extravertiert, reaktive Zeichen:

- Rückzug und Energieverlust
- Plötzlicher Leistungseinbruch/Leistungsverweigerung in der Schule
- Schulschwänzen
- von zu Hause weglaufen (stärkstes Zeichen – Parasuizid)
- Abwendung von Eltern, Freunden
- fehlende Gesprächsbereitschaft mit Lehrer*innen, Betreuer*innen (Vereine), Freunden
- Verlust des Interesses an Familiendingen, Bücher, Hobbies, Freundschaften
- auffälliges bzw. bislang ungewohntes Konsumieren von Alkohol oder Drogen
- äußerlich sichtbare Verwahrlosung

Appellative Zeichen

- Gedichte, Zeichnungen, Briefe, die sich mit dem Tod/ einer Verabschiedung beschäftigen
- Verschenken persönlicher Gegenstände
- häufige Aussagen zu Freunden/Schulkolleg*innen wie
 - „Alles ist sinnlos.“
 - „Bald werde ich viel Zeit haben.“
 - „Ich mach Schluss.“



Schutzfaktoren gegen suizidale Entwicklungen

Als Schutzfaktoren – nicht nur in Hinblick auf Suizidalität – gelten:

- Selbstvertrauen und ein positives Selbstkonzept
- ein angemessener Umgang mit Gefühlen wie z.B. Wut oder Angst
- Impulskontrolle
- ein flexibles Problem- und Konfliktlöseverhalten
- Kommunikative Fähigkeiten
- ein Gespür für soziale Verantwortung
- eine positive Einstellung zum Leben
- das Gefühl, selbst etwas bewirken/ändern zu können (Selbstwirksamkeit)
- realistische Zukunftsperspektiven

Die Familie ist der erste Ort, an dem Kinder Persönlichkeitsmerkmale wie Selbstvertrauen, Konflikt- und Problemlösefähigkeit, Genussfähigkeit und den Umgang mit Gefühlen entwickeln. Zu einem unterstützenden Umfeld gehören: ein emotional warmes, offenes und strukturierendes Erziehungsklima, dauerhafte Beziehungen (zu mindestens einer emotional stabilen erwachsenen Person), soziale Unterstützung, angemessene Übernahme von Verantwortung und Leistungsanforderungen sowie positive Vorbilder, die zur aktiven Bewältigung von Problemen ermutigen.

Da Kindergarten und Schule einen nicht unwesentlichen Teil des Lebensumfelds von Kindern und Jugendlichen ausmachen, kommt beiden Institutionen in der Erarbeitung von Lebenskompetenzen und damit ebenfalls der Suizidprävention ein hoher Stellenwert zu.

Schulen, die gute Beziehungen ermöglichen, Konflikte konstruktiv und fair bewältigen und das gesunde Aufwachsen der Schüler*innen fördern, leisten einen sehr wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Eine Schulkultur, die von gegenseitigem Respekt und Wertschätzung geprägt ist, stärkt das Selbstwertgefühl, das Selbstbewusstsein und das Gefühl, etwas bewirken oder verändern zu können. Dieses Gefühl der Selbstwirksamkeit ermöglicht die Erfahrung von Sinnhaftigkeit des menschlichen Daseins und hilft, schwierige Situationen erfolgreich zu bewältigen.

Als wesentliche Basis in der Prävention – nicht nur bei suizidalem Verhalten, sondern auch bei anderen Präventionsthemen wie Gewalt, Sucht, Delinquenz usw. – hat sich laut wissenschaftlichen Untersuchungen die Förderung von Lebenskompetenzen erwiesen. In Österreich werden von den Fachstellen für Suchtprävention in allen 9 Bundesländern die Lebenskompetenzprogramme „Gemeinsam stark werden“ (Schulstufen 1-4) und „plus“ (Schulstufen 5-8) umgesetzt. In Vorarlberg kommt im Kindergartenbereich zusätzlich noch das Gesundheitsförderungs- und Lebenskompetenzprogramm „Gesund Aufwachsen in Vorarlberg“ zum Einsatz.



Selbstverletzendes Verhalten

Wenn Menschen sich absichtlich selbst Wunden zufügen, dann wird dies als selbstverletzendes Verhalten bezeichnet. Wenn dieses Verhalten ohne die Absicht eines Selbstmordes passiert, was meist der Fall ist, dann spricht man von „nicht suizidalem selbstverletzendem Verhalten“ (NSSV).

Selbstschädigendes Verhalten kann sich in vielen Formen zeigen: z.B. Ritzen, Schneiden, Kratzen, Verbrennen aber auch das Provozieren von Unfällen und die Überdosierung von Medikamenten. Auch der exzessive Konsum von Alkohol und Drogen kann als selbstschädigendes Verhalten definiert werden.

Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität haben eine Gemeinsamkeit: Sie können als nicht-adäquate Lösungsversuche für Probleme und Herausforderungen gesehen werden und die Betroffenen brauchen Unterstützung.

Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität lassen sich nicht konkret abgrenzen. Selbstverletzungen sind nicht in jedem Fall ein Zeichen für Suizidneigung. Bei wiederholten oder schweren Selbstverletzungen braucht es professionelle Hilfe. Besonders deshalb, da sich in diesen Fällen das Risiko für spätere Suizidversuche erhöht. Hinter lebensbedrohlichen Formen steht jedoch meist eine konkrete Suizidabsicht.



Zahlen, Daten, Fakten

Wissenschaftliche Studien zeigen ein sehr unterschiedliches Bild, weisen jedoch darauf hin, dass selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen ein häufig auftretendes Phänomen ist. Etwa 25- 35% der Jugendlichen im Schulsetting haben sich zumindest einmal im Leben selbst verletzt und etwa 4% machen dies mehrmals.

Die höchste Prävalenzrate findet sich zwischen dem 13. und 15. Lebensjahr. Die Wahrscheinlichkeit von NSSV betroffen zu sein ist für Mädchen 1,5 mal höher als für Burschen.

Das häufige Vorkommen von nicht suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) im Jugendalter führt zwangsläufig auch dazu, dass sich Lehrer*innen, Direktor*innen und alle an einer Schule tätigen Personen mit diesem Thema auseinandersetzen müssen.

Es tauchen Fragen auf, wie mit der/dem betroffenen Schüler*in Gespräche geführt werden können oder wie mit dem Phänomen der „Ansteckung“ bzw. des „Gruppenphänomens“ .

Funktionen von NSSV

Bei selbstverletzendem Verhalten geht es den Jugendlichen meist nicht darum, ihr Leben zu beenden oder Aufmerksamkeit auf die eigene Person zu lenken. Vielmehr versuchen Betroffene einem negativen emotionalen Zustand zu entgehen.

Diese Handlungen sind für Außenstehende zumeist unverständlich, erfüllen aber für die Betroffenen ganz bestimmte Funktionen:

Die Jugendlichen erwarten sich durch die Selbstverletzung Erleichterung. Es geht dabei auch um:

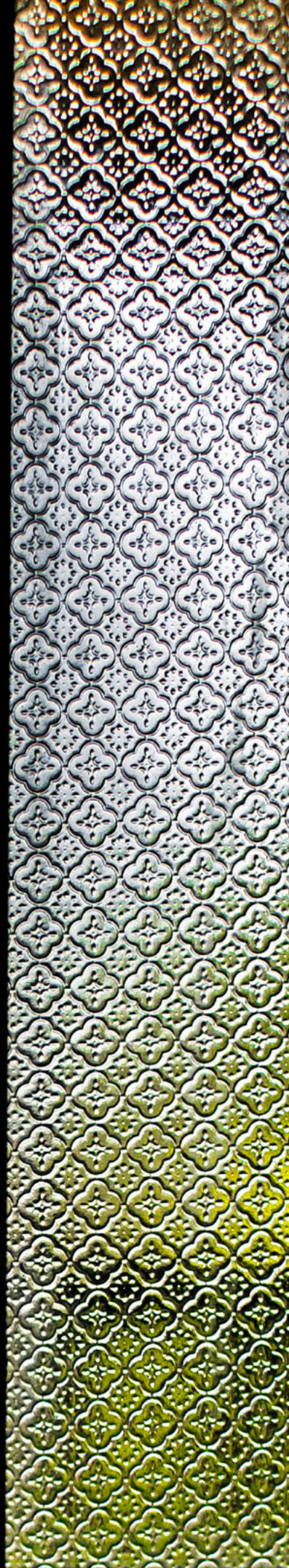
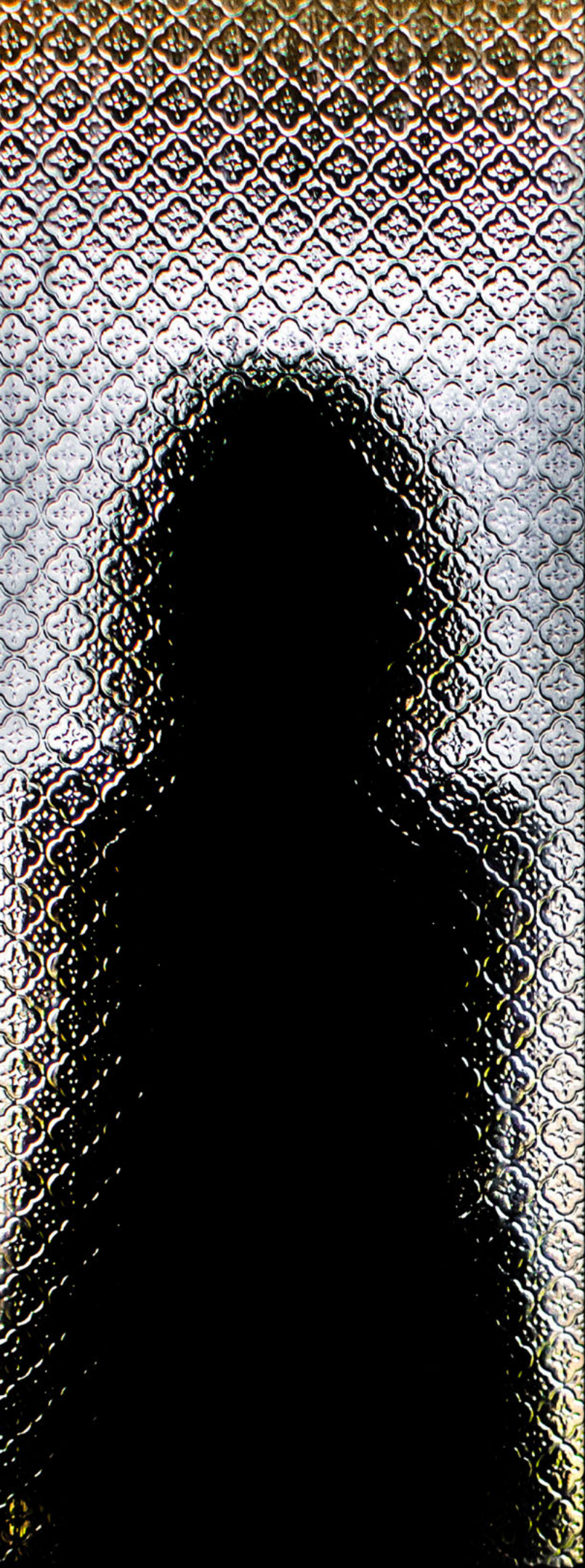
- die Verbesserung eines negativen Gefühls oder Zustands,
- die Lösung einer inter-personellen Schwierigkeit oder
- das Auslösen eines positiven Gefühlszustandes.
- Hinter leichten Formen von selbstverletzendem Verhalten steht vor allem die Absicht, den eigenen emotionalen Zustand zu verändern und zu stabilisieren.

Die Betroffenen wollen z.B. sich selbst wahrnehmen und körperlichen Schmerz spüren, wenn ein seelischer Schmerz zu viel wird. Sie wollen Wut abregieren, die Kontrolle über sich selbst behalten oder sich bestrafen. Selbstverletzung kann als eine Form der Verarbeitung von Problemen verstanden werden. Diese erlaubt den Betroffenen – im Sinne einer Ventilfunktion – zu „überleben“.

Ein anderes Motiv kann sein, dass Betroffene auf ihre Situation aufmerksam machen bzw. die Dynamik von Beziehungen beeinflussen wollen.

Dabei kann auch ein immer wiederkehrendes Verhalten entstehen (repetitives Verhalten), das ähnlich wie eine Abhängigkeit mit dem Gefühl von Zwang wirken kann.

Ab und zu kommt es vor, dass selbstverletzendes Verhalten in einer Gruppe plötzlich als schick gilt, es nachgeahmt wird, damit man dazugehört bzw. beeindruckt. Es hat sich bewährt die Schüler*innen konkret darauf anzusprechen, ihnen Verständnis und Hilfe anzubieten und sie über die Risiken ihres Verhaltens zu informieren (bleibende Narben, Infektionen,...). Gleichzeitig sollte vermittelt werden, dass dieses Verhalten an der Schule keinen Platz hat und die Eltern darüber informiert werden.



Umgang mit NSSV

Für ein gelingendes Erstgespräch mit Schüler*innen, die vermutlich NSSV zeigen, empfehlen sich eine Haltung und Tonlage, die sich mit dem Begriff „respektvolle Neugier“ beschreiben lassen.

Dabei soll der/dem Schüler*in in neutraler, unaufgeregter Art vermittelt werden, dass ihr/sein Verhalten ernst genommen wird und dass man sich für das Verhalten und die genaueren Begleitumstände interessiert (ohne zu bewerten).

Dos

- Der/dem Schüler*in ruhig und mitfühlend begegnen.
- Der/dem Schüler*in vermitteln, dass sie/er als Person akzeptiert wird, auch wenn ihr/sein Verhalten nicht gutgeheißen wird.
- Der/dem Schüler*in mitteilen, dass es Menschen gibt, die sich Sorgen/Gedanken über sie/ihn machen, denen sie/er wichtig ist.
- Der/dem Schüler*in Bereitschaft zum Zuhören zeigen und sie/ihn nicht verurteilen.
- Verständnis dafür zeigen, dass das NSSV ein Weg sein kann, mit seelischem Schmerz umzugehen.
- Die/den Schüler*in dadurch beim Reden unterstützen, dass man ihre/seine Worte für NSSV verwendet.
- Sie/ihn darum bitten, nicht mit anderen Schüler*innen darüber zu sprechen, da diese sonst zur Nachahmung animiert werden könnten.
- Ihr/ihm versichern, dass man vor Gesprächen mit anderen (z.B. den Eltern) mit ihr/ihm vorher bespricht, was man sagen wird.

Don'ts

- in einen übertriebenen Aktionismus verfallen
- Panik, Schock oder Ablehnung zeigen
- ein Ultimatum oder Drohungen aussprechen
- exzessives Interesse zeigen (das verstärkt sonst eventuell das Verhalten)
- Der/dem Schüler*in erlauben, sich detailliert mit anderen Schüler*innen über das NSSV auszutauschen (z.B. Wunden herzuzeigen).
- über NSSV einer/einem Schüler*in vor anderen oder in der Klasse sprechen
- Der/dem Schüler*in versichern, dass man unter keinen Umständen mit anderen über sein Verhalten sprechen wird.

(Vgl. Toste und Health 2010, modifiziert nach Plener 2015, S. 5)

(Vgl. Högger, 2010, S. 12)

Bei selbstverletzendem Verhalten ist eine Reaktion und professionelle Abklärung und Unterstützung notwendig.



Suizidgefährdung bei Schüler*innen

Wahrnehmen von Warnsignalen

Wenn Schüler*innen Probleme haben, dann senden sie zumeist Signale aus. Manche ziehen sich zurück, andere wiederum sind gereizt und aggressiv. Sie sind plötzlich anders und in manchen Fällen findet man keine mögliche Erklärung dafür. Warnhinweise, welche auf eine Suizidgefährdung hinweisen, müssen erkannt und ernst genommen werden. Auf Seite 14 sind diese Signale, Anzeichen und Merkmale beschrieben. Natürlich können diese Warnsignale auch Hinweise auf andere Krisen sein, es muss daraus nicht sofort eine Suizidgefährdung abgeleitet werden. Dennoch muss darauf angemessen reagiert werden.

Erkennt man Warnsignale, soll sofort Kontakt mit dem/der Schüler*in aufgenommen und/bzw. aufrechterhalten werden. Gelingt der Kontakt, gelingt ein Gespräch, so kann dies alleine schon eine gewisse Entlastung für die/den Schüler*in sein. Sie/er fühlt sich ernstgenommen und verstanden.



Das Gespräch mit suizidalen Jugendlichen

**Sprechen Sie vermutete Suizid-
gedanken immer an!
Gespräche können Leben
retten!**

Vielfach äußern gefährdete Jugendliche gegenüber Freunden und vertrauten Bezugspersonen Gedanken und Notsignale wie „Ich kann nicht mehr“ oder „So kann ich nicht mehr weiterleben“.

Beim Empfänger lösen diese Signale zu- meist sehr unterschiedliche Gefühle aus. Fragen wie „Wie soll ich reagieren?“, „Muss ich solche Äußerungen überhaupt ernst nehmen?“, „Lassen sich suizidale Menschen überhaupt von ihrem Vorhaben abbringen?“, „Bringe ich mit einem Gespräch über Suizid jemanden gar auf falsche Gedanken?“ bzw. Gedanken wie „Hoffentlich sage ich nichts Falsches“ zeigen, dass man sich unsicher ist, sich dieser Situation nicht wirklich gewachsen fühlt.

Dennoch ist es wichtig, diese Signale ernst zu nehmen und angemessen darauf zu reagieren. Es ist wichtig, Jugendliche auf mögliche Suizidgedanken anzusprechen. Die Annahme ist nicht richtig, dass ich Menschen mit Suizidgedanken damit erst auf den Gedanken bringe, sich etwas anzutun. Vielmehr berichten Betroffene, dass sie sich erleichtert fühlen, mit jemandem darüber sprechen zu können.

Dafür gibt es keine Rezepte, sondern
nur einige Leitlinien:

**Niemand muss ein Gespräch
mit einer/m eventuell suizidalen
Schüler*in führen!
Bleiben Sie in Beziehung und
holen Sie für Krisengespräche
verantwortungsvoll Unter-
stützung aus dem psychoso-
zialen Helfernetz der Schule.
Bei Gefahr von Leib und Leben
muss sofort professionelle Hilfe
eingeleitet werden.**

Ziele einer sprachlichen Krisenintervention
– das **SAFER** Modell

- **S**timulationsreduktion: Zunächst soll eine Reduktion der emotionalen Überforderung der Person erreicht werden. Die Emotionen der Person sollen wieder ein Maß erreichen, das zu bewältigen ist.
- **A**kzeptieren der Krise: durch Annehmen aller Äußerungen
- **F**alsche Bewertungen der Person korrigieren: Menschen glauben oft, nur sie zeigen diese Reaktionen, aber diese „Einzigartigkeit“ ist nicht gegeben.
- **E**rkennen von Stressreaktionen: Stressreaktionen sind übliche Reaktionen auf nicht-übliche/traumatisierende Ereignisse
- **R**uhe bewahren: Bei dem Gespräch klar und überlegt handeln und sprechen. Hektik bei Gestik, Mimik, Tonfall und Sprechgeschwindigkeit vermeiden.

**Gehen Sie mit der Haltung in
ein Gespräch, dass Sie verste-
hen möchten, was betroffene
Jugendliche denken und fühlen.**

Was zu vermeiden ist:

- mit der/dem gefährdeten Jugendlichen über den Sinn oder die Legimitation von Suizid diskutieren
- dem anderen seine Gefühle ausreden („So schlimm ist es doch nicht!“, „Du hast das ganze Leben noch vor dir!“, „Das Leben kann so schön sein!“ usw.)
- moralische Vorhaltungen machen („Reiß dich doch zusammen!“)
- Schuldgefühle vermitteln („Denke einmal an deine Eltern!“)
- den anderen abwerten („Daran bist du selber schuld!“, „Du kapiert das nicht!“)
- die Situation verharmlosen („So schlimm ist das ja auch wieder nicht!“)
- Allgemeinplätze („Jeder hat so seine Probleme!“, „Das wird schon wieder!“)
- dem anderen seine eigenen Vorstellungen vom Sinn des Lebens aufdrängen
- nach dem „Warum“, nach dem „Wozu“ fragen
- Angebote machen, die man nicht halten kann
- Verschwiegenheit/Geheimhaltung versprechen

Was hilfreich ist:

- dem anderen ruhig zuhören, aufmerksam sein
- Ruhe und Geduld ausstrahlen
- ehrliche Wertschätzung zeigen
- Vertrauen aufbauen
- die wahrgenommenen Alarmsignale offen ansprechen
- die Informationen „wertneutral“ entgegen nehmen
- die eigene Betroffenheit, Mitgefühl und Verständnis zeigen
- konkrete Angebote zur Weiterarbeit machen
- Abweisung, aber auch Beruhigung, richtig einordnen
- weitere Gesprächsangebote machen
- über weitere Schritte in Ruhe nachdenken
- bei Bedarf Kontakt mit Beratungsstelle aufnehmen, gegebenenfalls weitervermitteln

Bei konkreten Suizidideen/-plänen ist sofort eine Fachperson und die Eltern beizuziehen! Schüler*in nicht mehr unbeaufsichtigt lassen!

Gleichzeitig ist es auch wichtig, auf die **eigenen Gefühle und vor allem Grenzen zu achten**.

- Habe ich das Gefühl, mit der Situation überfordert zu sein?
- Bekomme ich Angst, dass der andere seine Suizidgedanken umsetzen könnte?
- Habe ich den Eindruck, dass im Gespräch kein richtiger Kontakt entstanden ist, dass sich der andere in einer ganz eigenen Welt bewegt?
- Erlebe ich eine akute Suizidgefährdung?

Keine Geheimhaltung versprechen

Gefährdete Schüler*innen, aber auch deren Mitschüler*innen bitten nicht selten darum, die Inhalte des Gesprächs bzw. Informationen vertraulich zu behandeln. Grundsätzlich ist dieses Anliegen zu respektieren.

Lassen Sie sich dennoch kein Versprechen der Geheimhaltung abringen. Es ist durchaus möglich, dass Sie die erhaltenden Informationen als belastend empfinden und das Bedürfnis haben, sich mit Fachpersonen oder Vorgesetzten zu besprechen. Zudem ist es notwendig, im Falle einer akuten Gefährdung des Lebens sofort zu handeln. In diesem Fall sieht auch das Gesetz eine Ausnahme von der Schweigepflicht vor.

Hinterfragen Sie diesen Wunsch und fragen Sie nach Gründen dafür. Erklären Sie aber auch, dass Hilfe nur durch professionelle Stellen möglich ist und dass diese in irgendeiner Form informiert werden müssen. Fragen Sie, was die/der Schüler*in braucht, um diesen Schritt selber machen zu können.





Beratung und Vermittlung von suizidgefährdeten Schüler*innen

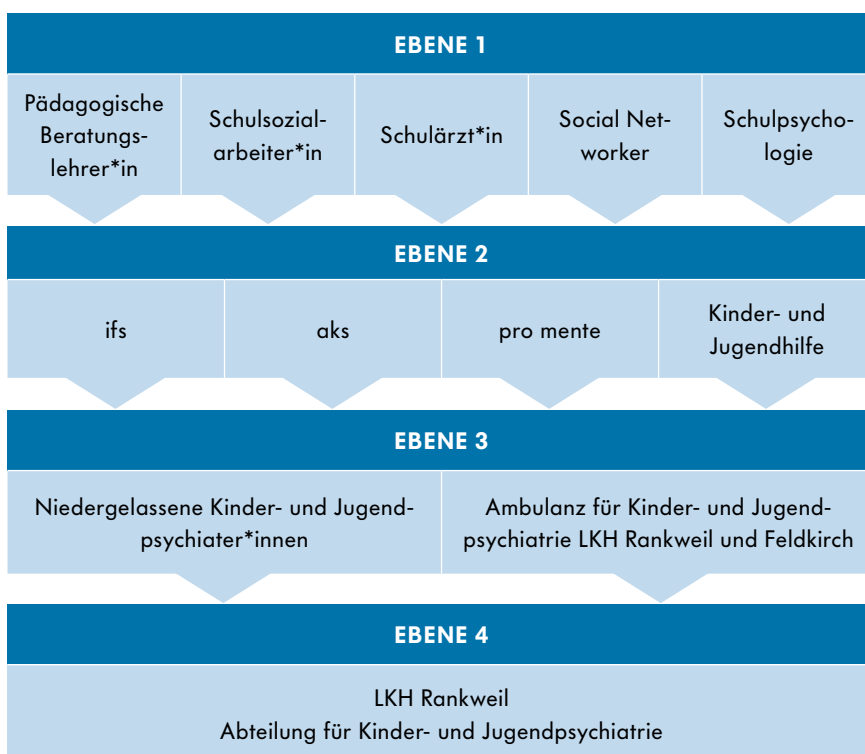
Besonders wenn Schüler*innen im Schulalltag plötzlich Zeichen setzen (siehe Seite 14 – Signale/Anzeichen/Merkmale) sollte unmittelbar ein Gespräch mit der/dem betroffenen Schüler*in geführt werden. Gegebenenfalls können zu diesem Gespräch auch das schulinterne Unterstützungssystem (Schulärztin/-arzt, Pädagogische Berater*innen, Schulsozialarbeiter*innen, ...) oder die Schulpsychologische Abteilung in der Bildungsdirektion als Unterstützung hinzugezogen werden. (Abb. 1, Ebene 1).

Zeigt sich bei diesem Gespräch die Notwendigkeit einer weiterführenden Beurteilung/Einschätzung oder die Inanspruchnahme einer therapeutischen Hilfe, sollten zuerst die Eltern (wenn möglich in einem persönlichen Gespräch) informiert werden. Je nach Situation und Bedarf sollten die notwendigen schulexternen Unterstützungsmaßnahmen über die Institutionen ifs, aks oder pro mente, bzw. über die Kinder- und Jugendhilfe organisiert werden (Abb. 1, Ebene 2).

Gegebenenfalls - insbesondere bei suizidalen Krisen - ist es angebracht, dass die/der Schüler*in und deren Eltern an die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Fachärzte in Vorarlberg bzw. an die Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulanz im LKH Rankweil oder LKH Feldkirch weitervermittelt werden (Abb. 1, Ebene 3).

Schüler*innen mit dem Bild einer akuten Suizidalität (Suizidabsicht, direkten Ankündigung) sollten nicht mehr alleine nach Hause gelassen werden und bedürfen einer umgehenden Vorstellung in der Ambulanz im LKH Rankweil, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Eltern müssen über die Notsituation und den möglichen Transport mit Rettung/Rotkreuz verständigt werden (Abb. 1, Ebene 4).

Aufklärung und Behandlung



Suizid und Suizid- versuch in der Schule

Die Schule ist für viele Schüler*innen nicht nur eine Bildungsinstitution, sondern ein Ort der sozialen Gemeinschaft, der Sicherheit und des vorhersehbaren Alltags mit klaren Strukturen. Schule und insbesondere ein gutes Klassenklima sind demnach wichtige Schutzfaktoren. Schule nimmt daher nicht nur im Rahmen der Suizidprävention eine zentrale Rolle im Leben von Kindern und Jugendlichen ein.

Ein Suizidversuch bzw. ein Suizid einer/eines Schüler*in oder einer Lehrperson ist ein einschneidendes Erlebnis für jede Schule und bleibt nicht ohne Folgewirkungen. Auch wenn dieses Ereignis nicht in der Schule und nicht während der Unterrichtszeit eingetreten ist.

Unter anderem stellen sich auch Fragen wie:

- Wie informiere ich die Schüler*innen, Lehrpersonen und gegebenenfalls die Eltern?
- Wie kann ein solch schwerwiegendes, traumatisierendes Ereignis mit den Schüler*innen verarbeitet werden?
- Wie kann ein(e) Schüler*in nach einem Suizidversuch in den Schulalltag wieder integriert werden?
- Was haben Depressionen und selbstverletzendes Verhalten mit Suizidalität zu tun?
- Welche Risikogruppen gibt es?

Vorbereitung gibt im Notfall mehr Sicherheit

Daher ist es sinnvoll und notwendig, sich auch ohne Anlass schon im Vorfeld mit diesem Thema zu beschäftigen und einen strukturierten Handlungsplan zu erarbeiten. Dieses vorbereitete Krisenkonzept umfasst insbesondere

- die Bildung eines schulinternen Krisenteams (auch für andere außerordentliche Ereignisse)
- geregelte Zuständigkeiten
- ein strukturiertes Vorgehen nach einem bekannten Handlungsplan
- geklärte Zusammenarbeit mit externen Stellen, Fachpersonen (Schulpsychologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, KIT, ...)
- Unterstützung im Krisenmanagement durch die Schulpsychologie

Mögliche Zusammensetzung des schulinternen Krisenteams

- Schulleitung
- Sekretariat
- Schulärztin/-arzt (wenn vorhanden)
- Vertreter des Lehrkörpers
- Pädagogische Beratungslehrer*in, Social Networker (wenn vorhanden), ...

Aufgaben des Krisenteams

- erarbeiten eines, den spezifischen Gegebenheiten der Schule, entsprechenden Handlungsablaufes
- Zuteilung der Funktionen (Leitung, Mediensprecher*in, Kontaktperson zu betroffener Familie, ...)
- Ausarbeitung von Mustertexten (siehe Seiten 33/37/38/39)

Ein aktualisierter Notfallplan
findet sich auf der Homepage
der Bildungsdirektion
[www.bildung-vbg.gv.at/
service/schulpsychologie/
service.html](http://www.bildung-vbg.gv.at/service/schulpsychologie/service.html)



Bei erfolgtem Suizidereignis

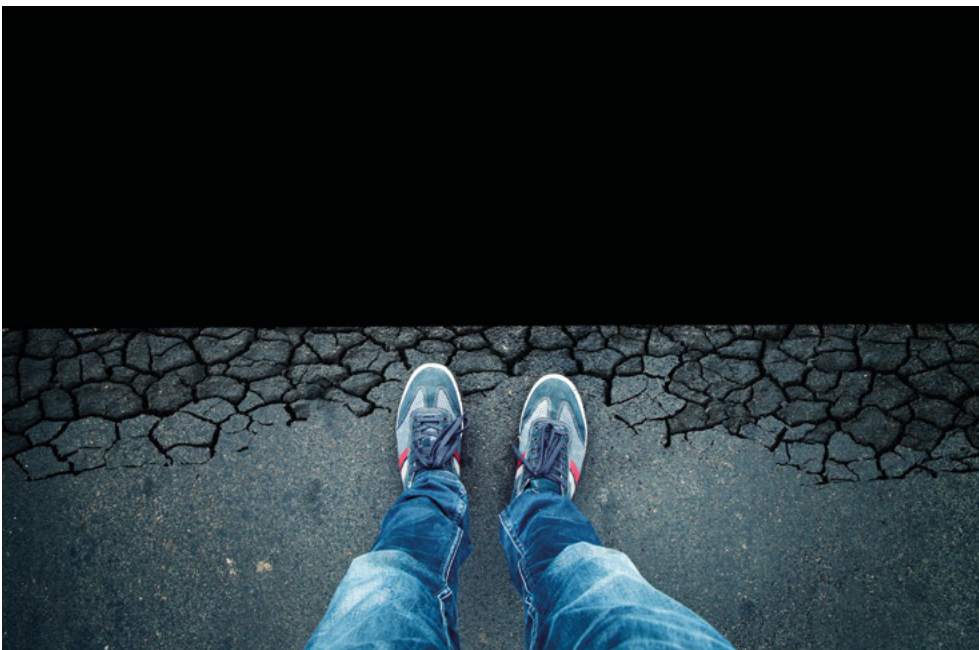
Im Falle eines erfolgten Suizidereignissen (Suizidversuch bzw. Suizid) ist es wichtig, dass die Lehrpersonen, die Schüler*innen aber auch deren Eltern rechtzeitig mit gesicherten, transparenten Informationen versorgt werden. Die Krisenbewältigung

wird erschwert, wenn die Informationen über Dritte (z.B. per WhatsApp) weitergegeben werden und dem Mitteilungsbedürfnis einzelner Schüler*innen oder Lehrer*innen und damit der „Gerüchteküche“ überlassen werden.

Bei Suizidversuch (in der Schule)

- Erste Hilfe leisten: über die Direktion telefonisch die Rettung, die Polizei und das Kriseninterventionsteam (KIT) verständigen (lassen) und bis zum Eintreffen die/den Betroffene(n) nicht alleine lassen, ihr/ihm ruhig zureden und von „Zuschauer*innen“ abschirmen

- persönliche Verständigung der Eltern
- weitere Schritte (siehe nachfolgend: Tod durch Suizid)



Bei Suizidversuch außerhalb der Schule, Tod durch Suizid

Intervention akut:

- Polizei überbringt die Mitteilung der Direktion, die dann das Krisenmanagement des Notfalls in der Schule übernimmt (persönliche Verständigung der Eltern durch Polizei mit KIT)
- Einberufung eines schulinternen Krisenteams
- Information der nächsthöheren Schulbehörde und der Abteilung Schulpsychologie in der Bildungsdirektion
- eventuell Verständigung der schulischen Unterstützungssysteme (Schulärztin/-arzt, Pädagogische Beratungslehrer*in, Schulsozialarbeiter*in, ...)
- Information der Klasse durch die/den Direktor*in, Klassenvorständin/-vorstand, evtl. im Beisein von KIT
- Eltern besonders stark betroffener Schüler*innen informieren. Diese Schüler*innen sollten nicht alleine nach Hause gelassen werden. Eltern/Großeltern anrufen, sie abholen lassen.
- sicherstellen, dass Schüler*innen der Klasse aufgrund berufstätiger Eltern nicht alleine zu Hause sind
- verfassen eines Informationsbriefes an alle Eltern
- Notfallprotokoll der Ereignisse anlegen, Dokumentation des Geschehenen

Tag eins bzw. Tage nach dem Ereignis:

- nach Wunsch erfolgt ein Besuch einer Lehrperson oder der Schulleitung bei der betroffenen Familie
- Einberufung einer Lehrerkonferenz unter der Leitung der Direktion (Informationsaustausch zwischen allen Lehrpersonen der Schule, Sprachregelung: „Was sagen wir in der Klasse?“)
- Entscheidung über organisatorische Fragen: Besuch der Trauerfeier mit der Klasse, Beteiligung am Begräbnis
- Organisation von Hilfestellung für betroffene Lehrpersonen
- gegebenenfalls einen Elternabend für Eltern der betroffenen Klasse einberufen
- Auf Wunsch: Austausch mit der/dem Klassenlehrer*in und der Schulleitung und Gesprächsforum mit den betroffenen Eltern

Postvention – mittelfristig:

- Nachbesprechung/Nachbetrachtung mit allen am Geschehen Beteiligten mit Dokumentation
- Normalität in der Klasse wieder herstellen
- Sicherstellung der langfristigen Betreuung besonders traumatisierter Schüler*innen, Hilfestellung vermitteln
- Nach ca. 3 und 6 Monaten Besprechung mit Lehrpersonen der Klasse (Reflexion), eventuell auch Nachfragen bei der betroffenen Familie

Prävention – langfristig:

- Schulung/Fortbildung aller mit dieser Problematik konfrontierten Personen (Direktor*innen, Lehrer*innen, schulische Unterstützungsdienste, Kinder- und Jugendhilfe, Vereine, Jugendbetreuer*innen)



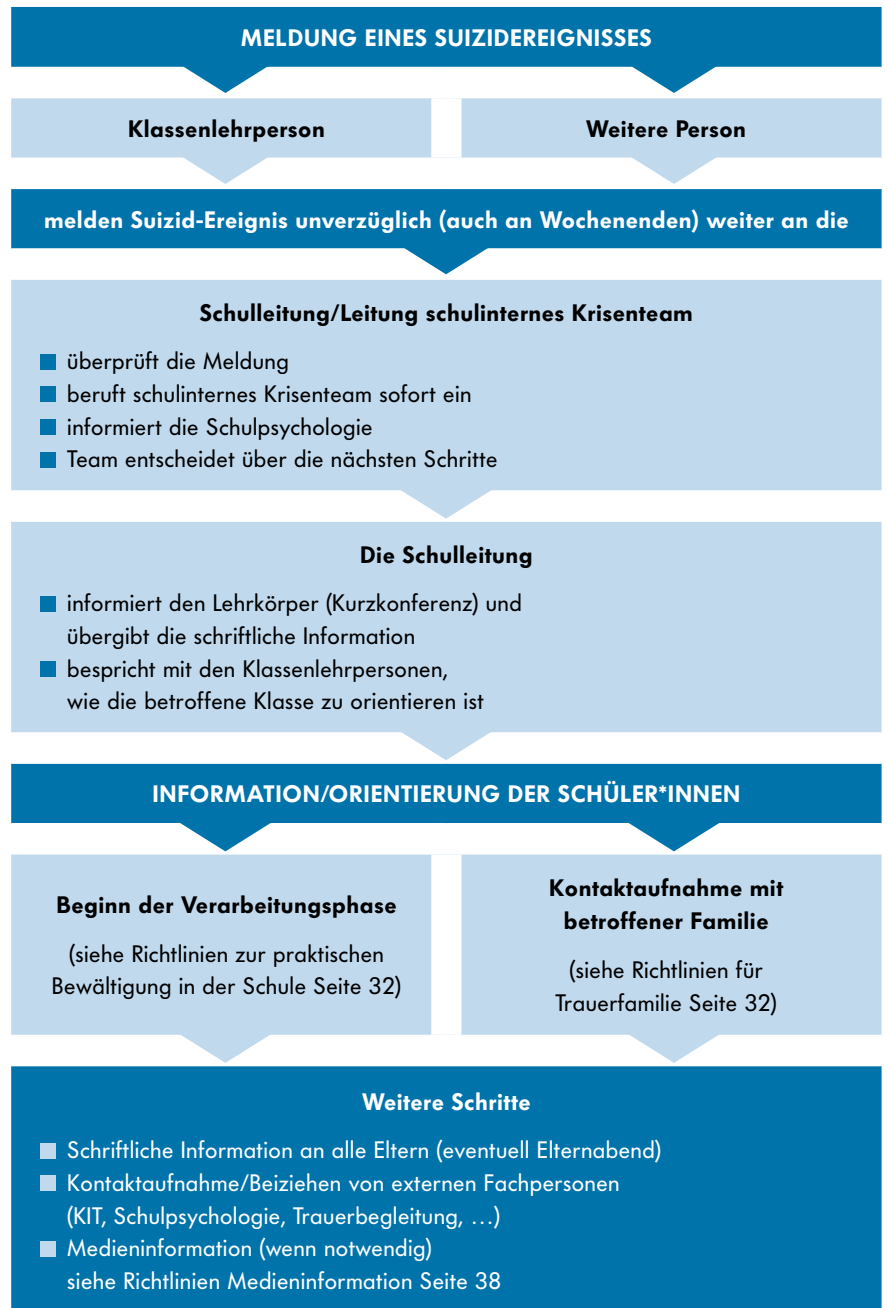
Handlungsleitfaden/ Organisationsschema

Vor einem Suizidereignis

- Die Mitglieder des schulinternen Krisenteams und ihre Funktionen sind bestimmt (inkl. Stellvertretung etc.)
- Die Arbeitsgruppe verfügt über eine Liste von externen Fachpersonen und Hilfseinrichtungen
- Der Handlungsleitfaden ist bekannt und im Sekretariat hinterlegt
- Die „Mustertexte“ für diverse Informationsschreiben sind erstellt



Im Falle eines Suizidereignisses



(Vgl: Kamm, Jehli & Wiesner, 2009, S. 25)

Richtlinien – praktische Bewältigung eines Suizidereignisses

Die Trauerfamilie

- Kontaktaufnahme mit der betroffenen Familie
 - Wenn möglich sollen genaue Informationen zum Sachverhalt sichergestellt und gegenseitige Abmachungen über den Inhalt von weitergegebenen Informationen getroffen werden. Das weitere Vorgehen der Schule wird mit den Angehörigen abgesprochen, eine Ansprechperson sowohl für die Schule als auch für die Familie wird festlegt.
- Begegnung mit der Trauerfamilie
 - Schulleitung und betroffene Lehrpersonen sollen die Trauerfamilie besuchen und ihr emotionale Unterstützung anbieten. So besteht die Möglichkeit, falls die Familie dies wünscht, Informationen über die verstorbene Person an die Mitschüler*innen und an die Schule weiterzugeben. Betroffene Familien fühlen sich oft isoliert und stigmatisiert. Es ist wichtig, ihnen zu zeigen, dass man sie ernst nimmt. Oft sind sie froh zu erfahren, dass die Schule bemüht ist, den anderen Kindern und den Lehrpersonen in ihrem Leid beizustehen und ihnen bei der Verarbeitung der Geschehnisse zu helfen und was an nachfolgenden Aktivitäten geplant ist.
 - Mit den Eltern soll auch besprochen werden, wie sie die in der Schule verbliebenen Gegenstände ihres verstorbenen Kindes nach Hause holen können.
 - In Kontakt mit Familien aus anderen Kulturen gilt es, Rücksicht auf ihre Sitten und Bräuche zu nehmen.

Lehrer*innenkollegium

- Es ist wichtig, dass der gesamte Lehrkörper unmittelbar und aus einer Hand mit klaren, gesicherten Informationen versorgt wird. Am besten eignet sich eine sofort einberufene Lehrerkonferenz, wenn möglich vor Schulbeginn. Die Lehrpersonen sollen Zeit haben, sich auf diese Situation einzustellen, sich mit den eigenen Gefühlen auseinanderzusetzen, bevor sie den Schüler*innen in den Klassen gegenüberreten.
- Sollte eine zeitnahe Lehrer*innenkonferenz nicht möglich sein, so kann die Information auch schriftlich erfolgen:

Mustertext Lehrer*innen – Einberufung Kurzkonferenz

Liebe Kolleg*innen!

Leider muss ich Ihnen mitteilen, dass sich ____ Name ____ (Schüler*in der Klasse X) am ____ Datum ____ suizidiert hat (bzw. einen Suizidversuch unternommen hat).

Nachdem es bei solchen tragischen Ereignissen sehr schnell unzählige Gerüchte gibt, möchte ich das Kollegium am ____ Datum ____ um ____ Uhrzeit ____ im ____ Ort ____ in einer Kurzkonferenz über die uns bereits bekannten Tatsachen informieren.

Dabei werden wir auch die nächsten Schritte besprechen.

Mit freundlichen Grüßen

Direktor*in

Mustertext Lehrer*innen – Information

Liebe Kolleg*innen!

Wie bei der Kurzkonferenz am ____ Datum ____ schon besprochen, darf ich Sie bitten, den Suizid (bzw. Suizidversuch) von ____ Name ____ (Schüler*in der Klasse X) zu Beginn des Unterrichts mit Ihren Schüler*innen in der Klasse zu thematisieren.

Wie bei solchen tragischen Ereignissen unvermeidbar, werden einige Schüler*innen vielleicht schon davon informiert sein, andere hingegen werden durch Sie davon erfahren. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die Klasse über die genauen, uns bekannten und verifizierten Umstände zum Tod (bzw. Suizidversuch) von ____ Name ____ zu informieren. Geben Sie den Schüler*innen die notwendige Zeit, um Fragen zu stellen und um Ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen.

Dabei müssen Sie mit sehr unterschiedlichen Reaktionen der Schüler*innen rechnen: Fassungslosigkeit, Unverständnis, tiefe Trauer, Wut, usw. Bitte reagieren Sie feinfühlig und mit Verständnis auf die Gefühle der Schüler*innen. Achten Sie besonders auf jene Schüler*innen, die mit der Verarbeitung des tragischen Ereignisses in besonderer Art und Weise Mühe haben und schicken Sie diese ins Sekretariat/ins Besprechungszimmer/zum Konferenzzimmer, wo sich Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionsteams (KIT) ihrer annehmen.

Das Kriseninterventionsteam (KIT) und/oder die Schulpsychologie wird während des ganzen Tages und auch darüber hinaus in der Schule sein und steht jederzeit zu Ihrer Verfügung. So können Sie jederzeit ein Mitglied des Kriseninterventionsteams (KIT) in Ihre Klasse bitten, um bei der Diskussion mit den Schüler*innen unterstützend beizustehen. Der heutige Tag ist für alle Schüler*innen aber natürlich auch für Sie als Lehrpersonen ein sehr schwieriger. Daher wird ein Mitglied des Kriseninterventionsteams und/oder die Schulpsychologie wird auch für Sie als Lehrpersonen im Konferenzzimmer für Gespräche zur Verfügung stehen.

Wir werden Sie laufend über wichtige Erkenntnisse und notwendige Maßnahmen auf dem Laufenden halten. Wir bitten Sie aber auch, keinesfalls auf Medienanfragen (Interviews, Stellungnahmen usw.) zu reagieren. Der Kontakt zu den Medien erfolgt ausnahmslos über den/die von der Schulleitung bestimmte(n) Mediensprecher*in.

Mit freundlichen Grüßen

Direktor*in



Information der Schüler*innen

Eine Information an Mitschüler*innen sollte rechtzeitig erfolgen, d. h. vor einer möglichen Weitergabe durch Dritte (z.B. per WhatsApp). Weiters sollte abgeklärt werden, ob ein/eine Mitschüler*in in einem besonderen Verhältnis zur betroffenen Person steht oder stand (Liebesbeziehung, beendete Liebesbeziehung, Freundschaft, Verwandtschaft). In diesem Fall sollte diese Person extra informiert werden, eventuell gemeinsam mit einer Freundin oder familiären Bezugsperson.

Prinzipien

- Ritual für den „leeren Stuhl“ (z.B. Kerze anzünden)
- genaue Information ohne Heroisierung des Betroffenen (Nachahmungsgefahr)
- breite Diskussion und alle Emotionen zulassen
- Direkte Fragen stellen (Wer hat die/den Betroffene(n) besonders gut gekannt? Was möchtet ihr ihr/ihm noch sagen? Wer möchte mit einer/einem von uns alleine sprechen?)
- aufmerksam sein und besonders stark belastete Schüler*innen erkennen und ihnen ein vertrauliches Gespräch bzw. Hilfe (medizinische Hilfe, psychologische Betreuung) anbieten

Die Schulleitung

- bittet die Schüler*innen der betroffenen Klassen z.B. in einen Gemeinschaftsraum
- begrüßt die Schüler*innen und erklärt, dass sie/er aufgrund eines traurigen Anlasses Hilfe von außen an die Schule gebeten hat
- stellt die Personen vor: „Die Personen X von Y werden nun das Weitere mit euch besprechen.“

Grundinformation

- Wir möchten euch zuerst ein paar wichtige Grundinformationen über das Geschehene geben und möchten danach auf eure Fragen eingehen. Dann überlegen wir noch die nächsten Schritte.
- Die Schulleitung wurde heute von der Polizei informiert, dass sich die/der Mitschüler*in (Vorname nennen) versucht hat, sich das Leben zu nehmen/ sich das Leben genommen hat
- Eine/ein Mitschüler*in ist verstorben bzw. schwebt in einem lebensgefährlichen Zustand, die Überlebenschancen sind mittel/gering/schlecht.
- Eine/ein Mitschüler*in ist nicht ansprechbar und liegt im Koma. Ein Besuch ist nicht möglich.
- Wir müssen aufgrund der Informationen davon ausgehen, dass sich die/der Mitschüler*in in der letzten Zeit in einer sehr belastenden Situation befunden hat, welcher sie/er nicht mehr gewachsen war. Unserer Erfahrung nach kommt da oft vieles zusammen, bis die Last zu groß wird.

Ein Wort zu den Mitschüler*innen

- Einige von euch haben sie/ihn gekannt, einige von euch auch näher. Ihr habt wahrscheinlich einiges gemeinsam unternommen. Manche haben vielleicht auch persönliche Gespräche geführt. Ihr habt sie/ihn vielleicht von ihrer/seiner fröhlichen Seite kennen gelernt, manche vielleicht auch von ihrer/seiner traurigen Seite.
- Wenn sich ein Mensch, den wir gekannt haben, das Leben nimmt, fragen wir uns WIESO? Oft kennen wir einige Gründe, oft nur einen Teil. Manche Menschen sprechen über ihre Probleme, andere wiederum kaum. Manchmal erinnern wir uns danach an die eine oder andere Bemerkung, die wir jetzt eben anders verstehen als davor. Das ist normal!
- Manche Menschen kündigen an, dass sie sich das Leben nehmen wollen, manche drohen sogar offen damit, manche auch so oft, dass ihnen niemand mehr glaubt. Trotzdem kann es passieren.
- Wenn uns Ankündigungen auffielen, dann kann es sein, dass wir uns schuldig fühlen, zu wenig getan zu haben, nicht geredet zu haben, eine Bemerkung überhört zu haben. Das ist normal. Gleichzeitig heißt das aber nicht, dass wir schuld sind am Tod des anderen. Wenn sich jemand das Leben nehmen will, liegt es nicht in unserer Macht, das verhindern zu können, noch dazu, weil von uns oft unbemerkt, auch eine seelische Erkrankung wesentlich dazu beitragen kann, auch wenn diese nicht zu bemerken ist.

Zeit für Fragen/Statements

- Wahrscheinlich habt ihr Fragen? Wir möchten euch einladen, diese nun zu stellen.

Überleitung zu einer allfälligen Gruppenarbeit

- Wer von euch hat die/den Mitschüler*in besser gekannt, wer war eventuell sogar befreundet mit ihr/ihm? (Gruppe 1 - in einen anderen Raum, Sesselkreis)
- Wer möchte mit jemandem von uns alleine sprechen?
- Wer möchte lieber in die Klasse gehen, um dort auch mit den anderen Mitschüler*innen darüber zu reden?

Gesprächsleitfaden (Gruppe/einzeln)

- gemeinsame Würdigung der Trauer der Hinterbliebenen, die die/den Verstorbene(n) ehren
- Bitte um Respektierung des Entschlusses, gegangen zu sein (Ich respektiere deinen Entschluss, auch wenn es mir schwer fällt!)
- Verbindung erkunden: Wie gut hast du deine/deinen Mitschüler*in gekannt?
- Was habt ihr gemeinsam gemacht? Worüber habt ihr zuletzt miteinander geredet?
- Stell dir vor, sie/er könnte uns zuschauen und zuhören und würde auch wahrnehmen, wie du um sie/ihn trauerst. Was würde sie/er dir sagen, was hörst du von ihr/ihm?
- Wie möchte sie/er, dass du sie/ihn in Erinnerung behältst?
- Ressourcen in der Familie: Mit wem kannst du über das Geschehene reden, was dich beschäftigt, wer hört dir zu? Was hilft dir sonst noch, wenn du dich niedergeschlagen fühlst (Sport, Musik, Lesen, Reden,...)?



BYE

Mustertext Information Schüler*innen – erfolgter Suizid

Liebe Schüler*innen!

Heute Morgen haben wir die traurige Nachricht erhalten (haben die traurige Gewissheit erlangt), dass sich *___ Name der Schüler*in ___* gestern/gestern Abend/letzte Nacht/gegebenenfalls Datum das Leben genommen hat. Wir sind alle zutiefst erschüttert und können unsere Gefühle kaum in Worte fassen. Wir sind traurig und senden unser Beileid an seine/ihre Familie und Freunde.

Wenn du selbst das Bedürfnis hast, mit jemanden - entweder alleine oder mit einer/einem Freund*in - zu sprechen, so melde dich bei einer vertrauten Lehrperson oder in der Direktion. Wir werden gerne ein Gespräch mit einer professionellen Fachperson z.B. vom Kriseninterventionsteam (KIT) oder vom Schulpsychologischen Dienst an der Schule vermitteln.

Mit freundlichen Grüßen

Direktor*in

Mustertext Information Schüler*innen – Suizidversuch

Liebe Schüler*innen!

Heute Morgen haben wir die traurige Nachricht erhalten, dass *___ Name der Schüler*in ___* gestern/gestern Abend/letzte Nacht/gegebenenfalls Datum einen Suizidversuch unternommen hat. Wir sind alle zutiefst erschüttert und können unsere Gefühle kaum in Worte fassen.

Wenn du selbst das Bedürfnis hast, mit jemanden - entweder alleine oder mit einer/einem Freund*in - zu sprechen, so melde dich bei einer vertrauten Lehrperson oder in der Direktion. Sie werden gerne ein Gespräch mit einer professionellen Fachperson z.B. vom Kriseninterventionsteam (KIT) oder vom Schulpsychologischen Dienst an der Schule vermitteln.

Mit freundlichen Grüßen

Direktor*in



Eltern der Schüler*innen der Schule

Ein vom Krisenteam an der Schule vorbereiteter Brief wird ehestmöglich an die Eltern aller Schüler*innen gesandt bzw. den Schüler*innen für deren Eltern mitgegeben. Gegebenenfalls ist auch ein Elternabend eine gute Möglichkeit, sich mit dem Ereignis und den daraus entstandenen Themen und Fragen zu beschäftigen.

Medieninformation (dann notwendig, wenn Medien aktiv werden)

Das Kriseninterventionsteam an der Schule sucht nicht von sich aus Kontakt zu den Medien. Werden die Medien jedoch von sich aus aktiv, so empfiehlt es sich, einen auch mit der Familie abgesprochenen, schriftlichen Text zu verfassen und über die/den vorher bestimmte(n) Mediensprecher*in (zumeist die Schulleitung) zu kommunizieren.

Mustertext Eltern Information

Liebe Eltern!

Die Lehrpersonen sowie die Schüler*innen des ____ Name Schule ____ sind zutiefst erschüttert über die Nachricht vom Tod von ____ Name Schüler*in ____ . Die tragischen Umstände des Tods eines jungen Menschen sind für uns alle schwer zu verstehen und zu akzeptieren.

Um allen Schüler*innen und Lehrer*innen der Schule die bestmögliche Unterstützung in diesen schweren Stunden zu bieten, haben wir das Krisenteam der Schule einberufen. Gleichzeitig stehen Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionsteams (KIT) und/oder der Schulpsychologie für Gespräche und andere Maßnahmen zur Verfügung. Damit wollen wir gewährleisten, dass alle Schüler*innen und Lehrer*innen die notwendige Unterstützung erhalten, die sie für die Verarbeitung der tragischen Ereignisse benötigen.

Wir bitten aber auch Sie als Eltern ihre Kinder bei der Bewältigung der Situation zu unterstützen. Sie helfen Ihrem Kind, indem Sie darüber sprechen, gut zuhören und die sicherlich sehr unterschiedlichen Gefühle und Reaktionen akzeptieren und Fragen ehrlich beantworten. Wenden Sie sich vertrauensvoll an die Schule bzw. an das Kriseninterventionsteam (KIT) und/oder an die Schulpsychologie, wenn Sie den Eindruck gewinnen, dass ihr Kind weitere Unterstützung benötigt.

Mit freundlichen Grüßen

Direktor*in

Agenda eines Elternabends

In manchen Fällen ist ein Elternabend eine sehr gute Möglichkeit, sich mit dem tragischen Ereignis und den daraus entstandenen Themenstellungen und Fragen zu beschäftigen. Von schulischer Seite sollten folgende Personen anwesend sein: Direktor*in, Klassenvorständin/-vorstand der betroffenen Klasse, Social Networker, Beratungslehrer*in. Es empfiehlt sich gegebenenfalls auch eine Person des Schulpsychologischen Dienstes und/oder eine Mitarbeiter*in des Kriseninterventionsteams (KIT) beizuziehen.

Ablauf:

1. Begrüßung und Ausdruck des Bedauerns über den Vorfall; Schweigeminute
2. Information (sachlich, auf Tatsachen beruhend) über den Vorfall; wichtige Aspekte nicht verschweigen; nichts beschönigen
3. Information über das bisherige Vorgehen: Was wurde bereits getan?
(z.B: Gespräch mit Klasse, Schüler*innen; Hinzuziehen von Fachpersonen und -institutionen usw.)
4. Information über die weiteren geplanten Maßnahmen
5. Information, wie sich das tragische und belastende Ereignis auf die Schüler*innen in weiterer Folge auswirken könnte. Warnhinweise aufzählen!
6. Zur Aufmerksamkeit aufrufen: Warnhinweise und psychische Veränderungen bei den Kindern beobachten, erkennen und entsprechende Hilfsmöglichkeiten und Ansprechpersonen nennen (Factsheet)
7. Kann etwas getan werden, damit ein derartiges Ereignis möglichst nicht mehr eintritt! Ansprechen möglicher Präventionsmaßnahmen
8. Fragen der Anwesenden zulassen; sachliche, ruhige Antworten - auch auf durchaus emotionale, ausgewählte Reaktionen - geben
9. Auf externe Unterstützungsmöglichkeiten hinweisen: Factsheet mit Adressen und Telefonnummern verteilen
10. Ende des Elternabends und Verabschiedung

(Vgl: Janisch, 2010)



Adressen Suizidprävention

Notfallnummern bei Suizid oder akuter Suizidgefährdung

Rettung:

T 144

(nach erfolgtem Suizid wird von dort gleichzeitig das
Kriseninterventionsteam KIT verständigt)

Telefonseelsorge:

T 142

(Tag und Nacht durchgehend erreichbar)

Psychiatrische Ambulanz des LKH Rankweil

T 05522 403-4360

(für Akutfälle durchgehend erreichbar, sonst Mo. – Fr. 7.30 – 16.00 Uhr)

Suizidprävention:

SUPRO – Gesundheitsförderung und Prävention

Am Garnmarkt 1, 6840 Götzis, T 05523 54941

info@supro.at, www.supro.at, www.bittellebe.at

Schulpsychologie:

www.bildung-vbg.gv.at/service/schulpsychologie.html

Kontakt:

Mag. Dr. Brigitta Amann, schulpsychologie@bildung-vbg.gv.at, T 0800211320

Pädagogische Beratungslehrer*innen:

www.hsv.snv.at

Kontakt:

Mag. Sabine Netzer, sabine.netzer@hsv.snv.at; T 05574 511-32900, T 0664 6255223

Schulsozialarbeit:

www.ifs.at/schulsozialarbeit.html

Kontakt:

Mag. (FH) Lisa Sturn; lisa.sturn@ifs.at; T 0664 60884429, T 51755-4429

aks – Gesundheit GmbH

www.aks.or.at

Kontakt:

gesundheit@aks.or.at, T 05574 202 – 0

Pro mente Vorarlberg

www.promente-v.at/jugend

Standorte:

Jugend Unterland

jugend.unterland@promente.at, T 05572 21274

Jugend Oberland

jugend.oberland@promente.at, T 05525 63829

ifs – Institut für Sozialdienste

www.ifs.at

Standorte:

ifs Beratungsstelle Bregenz
bregenz@ifs.at, T 051755-510

ifs Beratungsstelle Dornbirn
dornbirn@ifs.at, T 051755-530

ifs Beratungsstelle Feldkirch
feldkirch@ifs.at, T 051755-550

ifs Beratungsstelle Bludenz
bludenz@ifs.at, T 051755-560

ifs Beratungsstelle Bregenzerwald
bregenzerwald@ifs.at, T 051755-520

ifs Beratungsstelle Hohenems
hohenems@ifs.at, T 051755-540

ifs Streetwork Mühletor
streetwork.muehletor@ifs.at, T 051755-565

**Zugang über Kinder- und
Jugendhilfe: Familienarbeit**

familienarbeit.feldkirch@ifs.at, T 051755-550
familienarbeit.bludenz@ifs.at, T 051755-560

**Fachärzte Kinder- und
Jugendpsychiatrie**

Dr. Hans-Peter Oswald, dr.hp.oswald@aon.at, T 05574 64352
Dr. Wolfram Metzger, dr.w.metzger@aon.at, T 05572 202087
Dr. Susanne Bauer, susanne.bauer@medway.at, T 05525 62626
Dr. Sabine Hartmann, ordintion.hartmann@medway.at, T 05522 37737

**Kinder- und Jugendpsychiatrie –
Ambulanz im LKH Feldkirch**

www.lkhf.at, T 05522 303-3700

**Kinder- und Jugendpsychiatrie –
Abteilung im LKH Rankweil**

office@lchr.at, T 05522 403-5100

Literaturverzeichnis

Bücher und Webadressen

Fachliteratur allgemein:

Bronisch, Thomas (2007):

Der Suizid. Ursachen, Warnsignale, Prävention. München Beck
Kompaktes Büchlein mit den wichtigsten Hintergründen

Bründel, Heidrun (1993):

Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention. Weinheim: Juventa.
Hintergründe der Pubertät, Suizidverhalten und Resilienz Resultate einer Untersuchung zur Diagnostik und Suizidalität, Diskussion von Präventionsmöglichkeiten.

Bründel, Heidrun (2004):

Jugendsuizidalität und Salutogenese. Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche. Stuttgart: Kohlhammer.
Das Fachbuch beleuchtet fundiert die Risiko- und Schutzfaktoren in Familie, Schule und Freizeit.

Hawton, Keith u.a. (2008):

Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen. Risikofaktoren, Selbsthilfe und Prävention. Bern: Huber.
Die Studie untersucht selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei englischen Jugendlichen und erörtert fundiert die Möglichkeiten von Prävention und Therapie.

Schütz, Jutta (1994):

Ihr habt mein Weinen nicht gehört.
Hilfen für suizidgefährdete Jugendliche. Frankfurt a.M.: Fischer.
Informativ und leicht lesbar; in den Text eingestreut sind zahlreiche Fallbeispiele aus der psychotherapeutischen Erfahrung der Autorin.

Arbeitshilfen für die Schule

Pädagogische Hochschule Zürich (2007):

Suizid und Schule. ph akzent Nr. 3/2007.
Hintergrundinformationen, Hinweise zur Prävention und Intervention in Schulen.

Anregungen für den Unterricht

Kamm, Sandra; Jehle, Peter & Wiesner, Patrick (2000):

Suizidprävention und Trauerverarbeitung in der Schule,
Semesterarbeit an der Pädagogischen Hochschule St. Gallen.
Hintergrundwissen Hinweise zum Gespräch mit Gefährdeten, Unterrichtsvorschläge sowie Anregungen zur Trauerverarbeitung nach einem Suizid. Ein selektiver Einsatz der Arbeitsvorschläge wird empfohlen. www.jehli.ch/suizid/download/suizid.pdf

Strohm, Gabriele (2004).

Suizidprävention in der Schule. Bestehende Modelle und neue Perspektiven.
Studienarbeit an der Hochschule für Angewandte Psychologie, Zürich: HAP.
Anregung für den Unterricht





SUPRO –
Gesundheitsförderung und Prävention
Am Garnmarkt 1, 6840 Götzis
T 055 23 549 41, info@supro.at
www.supro.at

