

Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext

Skriptum

Teil 2 - Suizidales Verhalten im schulischen Kontext



**Sucht- und Drogen
Koordination Wien**
Institut für Suchtprävention



Für die
Stadt Wien





Inhalt

Inhalt 2

1	Einleitung	5
2	Wissenswertes.....	5
2.1	Zahlen und Fakten	5
2.2	Vorurteile zum Thema Suizidalität	8
2.3	Die Pubertät als Krise.....	10
2.4	Von der Verzweiflung bis zum Suizid.....	10
2.5	Risikogruppen.....	12
2.6	Signale Anzeichen Merkmale	13
2.7	Unterscheidung: Suizidalität und Selbstverletzendes Verhalten.....	15
2.8	Schutzfaktoren gegen suizidale Entwicklungen	15
3	Suizidgefährdung bei SchülerInnen	16
3.1	Wahrnehmen von Warnsignalen	17
3.2	Das Gespräch mit suizidalen Jugendlichen	17
3.3	Beratung und Vermittlung von suizidgefährdeten Schülern und SchülerInnen.....	20
4	Suizid und Suizidversuch in der Schule	23
4.1	Vorbereitung gibt im Notfall mehr Sicherheit	23
4.2	Bei erfolgreichem Suizid.....	24
4.3	Handlungsleitfaden/Organisationsschema.....	28
4.4	Richtlinien – praktische Bewältigung eines Suizidereignisses in der Schule mit Mustertexten 29	
5	Leitfaden für Gespräche mit gefährdeten Jugendlichen	36
5.1	Vorbereitung gibt Sicherheit.....	37
5.2	Vertrauen schaffen – Beziehung gestalten.....	38
5.3	Alarmsignale und Suizidalität offen ansprechen.....	39
5.4	Informationen wertneutral entgegennehmen	40
5.5	Nicht nach dem Warum, sondern nach dem Wozu fragen	40
5.6	Antisuizidale Kräfte stärken	41
5.7	Konkrete Vorschläge zur Weiterarbeit machen.....	42
5.8	Keine Geheimhaltung versprechen	42
5.9	Abweisung und Beruhigungen richtig einordnen	43
5.10	Nachbereitung hilft beim klaren Sehen	44



6	Adressen.....	45
7	Literaturverzeichnis	48



Selbstverletzendes und suizidales Verhalten sind Themen, die niemanden kalt lassen, die zumeist Angst machen.

Es ist nicht immer 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 diese Fragen zu stellen ist ein Zeichen von Empathie für unsere Mitmenschen und von Sensibilität für wichtige Themen.

Die beiden Handreichungen „Selbstverletzendes Verhalten im schulischen Kontext“ (Teil 1) und „Suizidales Verhalten und Suizid im schulischen Kontext“ (Teil 2) sollen Wiener Lehrerinnen und Lehrern dabei helfen, diese und ähnliche Fragen bzw. Anzeichen von Krisensituationen besser einschätzen zu können. Sie sollen aufzeigen, welche Maßnahmen hilfreich sein können und Sicherheit in schwierigen Situationen geben.

Sie sollen aber auch zeigen, wo die Grenzen sind.

Diese Handreichung wurde im Rahmen des Projektes „Wellenreiten“ von der SUPRO – Gesundheitsförderung und Prävention (Vorarlberg) entwickelt und aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich und des Gesundheitsförderungsfonds des Landes Vorarlberg gefördert. Autor: Mag. Andreas Prenn; Gestaltung: Christian Rettenberger, BA; 2017.

*Überarbeitung und Adaption für Wien durch das **Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien in Kooperation mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien** mit freundlicher Genehmigung der SUPRO – Gesundheitsförderung und Prävention.*



1 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 Lebenssituation 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 und senden zumeist Signale aus, zeigen bestimmte Merkmale. Sie sind darauf angewiesen, dass diese von aufmerksamen Erwachsenen und Gleichaltrigen wahr- und ernstgenommen werden und dass sie eine geeignete Unterstützung erfahren.

Das rechtzeitige Gesprächsangebot, das angemessene Reagieren kann Leben retten!

2 Wissenswertes

Die folgenden Ausführungen (Kapitel) 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?

2.1 Zahlen und Fakten

Obwohl Suizidalität als Gesamtphänomen (Suizidversuche bzw. parasuizidale Handlungen und vollendete Suizide zusammen betrachtet) eine Domäne der jungen Menschen ist, ist der Suizidtod bei unter 14-Jährigen ein seltenes Ereignis.



2018 betraf dies in Österreich zwei Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 24 Jahren ist Suizid dennoch die zweithäufigste Todesursache. In Österreich haben im Jahr 2018 75 junge Menschen durch Selbstmord oder Selbstschädigung ihr Leben verloren (von diesen 15- bis 24-Jährigen waren 10 weiblich, 65 männlich).¹

Junge Menschen tragen sich sehr häufig mit Suizidgedanken und verüben sehr oft Suizidversuche, welche meistens jedoch 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 sind für Angehörige und Mitmenschen eine der größten vorstellbaren Belastungen überhaupt.

Wenngleich durchgeführte Suizidhandlungen in Österreich 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 Missbrauch von illegalen Suchtmitteln und Alkohol das größte Gesundheitsrisiko dar. 57 Prozent der Schülerinnen und Schüler gaben in einer repräsentativen Studie an, schon einmal Todeswünsche verspürt zu haben. Bis zu 30 Prozent der jungen Menschen werden als leicht depressiv und damit suizidgefährdet klassifiziert.²

Insgesamt sind in Europa pro Jahr in der Altersklasse der 10- bis 24-Jährigen 13.500 vollzogene Suizide bzw. absolut ernst gemeinte Suizidversuche zu verzeichnen. In Österreich sind laut Suizidstatistik jährlich durchschnittlich etwa 30 bis 40 Suizide bei jungen Menschen zu beklagen.

¹ Quelle: Statistik Austria. Todesursachenstatistik (2019)

² Vgl. Lingg, A.; Haller, R. & Bitriol-Dittrich, I. (2014): Vorarlberger Suizidbericht 2013. Bregenz: aks Gesundheit GmbH



Folgende Punkte sind für suizidales Verhalten im Kindes- und Jugendalter von Relevanz:¹

- Bei den unter Zwölfjährigen sind Suizidversuche und vor allem Suizide sehr selten, wohingegen Unfälle bei Kindern, die sich „ungewollt“ – das meint vielleicht unterbewusst gewollt - verletzen, recht häufig sind und ähnlich auffallen wie suizidale Handlungen.
- Die interaktive und appellative Funktion des suizidalen Verhaltens führt zu Empathie, Trauer oder Ärger im psychosozialen Umfeld, kann aber auch imitatives Verhalten hervorrufen („Werther-Effekt“²).
- Chronische familiäre Kommunikationsstörungen sind unspezifische, aber wichtige Belastungsfaktoren für erhöhte Suizidalität.
- Eine Gruppe mit besonders hohem Risiko sind Kinder von depressiven Eltern. Bei ihnen finden sich gehäuft depressive und suizidale Symptome.
- Begünstigend und für die Auswahl oft bestimmend ist die Verfügbarkeit von Mitteln und Methoden, die bei Suizidversuchen und Suiziden angewendet werden (z. B. Gebrauch von Schusswaffen, Nutzung von Bahnlinien, Brücken, ...).
- Von zunehmender, noch nicht abschätzbarer Bedeutung ist das Internet unter dem Stichwort „Cyber-Suizid“. In speziellen Chatrooms nehmen suizidgefährdete (suizidinteressierte) Jugendliche anonym Kontakt miteinander auf. Dabei kann Suizidalität ausagiert und reduziert, aber auch angestachelt und aufrechterhalten werden.
- Wie bei vielen anderen Störungen ist oft nicht allein das Ausmaß einer psychosozialen Belastung ausschlaggebend, sondern das Zusammentreffen einiger Faktoren wie mangelnder individueller Verarbeitungs- und Problemlösungsfähigkeiten und ungenügender Nutzung familiärer Ressourcen.
- Eine zentrale Rolle, auch hinsichtlich Präventionsmöglichkeiten, spielt die Schule.

¹ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie u. a.: Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter, Deutscher Ärzteverlag, 3., überarbeitete Auflage 2007; siehe auch: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie u.a.: Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter, 4., überarbeitete Version, 31.05.(2016): verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html>;

² Als Werther-Effekt wird in der Medienwirkungsforschung, Sozialpsychologie und Soziologie die Annahme bezeichnet, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen Suiziden, über die in den Medien ausführlich berichtet wurde, und einer Erhöhung der Suizidrate in der Bevölkerung besteht.



2.2 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, 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 -fantasien 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 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 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 Betroffenen 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, sie sind für betroffene Personen in diesem Augenblick jedoch nicht sichtbar. Die meisten von ihnen wollen nicht sterben, sondern einfach ihrer unerträglichen Situation entkommen, ihrem Leiden ein Ende setzen und nicht ihrem Leben. Das rechtzeitige Gesprächsangebot und das angemessene Reagieren können 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.^{1, 2}

¹ Vgl. Döring, G.; Grégorie, S.; Joos-Körtje & A., Meurer, S. (2009): Zwischen Selbstzerstörung und Lebensfreude. Hinweise für die Suizidprävention bei jungen Menschen. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e. V.

² Vgl. Fartacek, R.; Fartacek Herbert & Plöderl, M. (2011): lebenswert: Suizidprävention an Schulen. Suizidprophylaxe 37



2.3 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 aufgrund des sich ändernden Hormonhaushaltes für die Jugendlichen bisher unbekannte Empfindungen und Gefühle.

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

Daher flüchten sich Jugendliche auch ab und an in Scheinwelten (Computerspiele, Fernsehen, Konsum), sind empfänglich für Extreme (politische Einstellung, extremes Risikoverhalten, Sekten, Gangs, übertriebene Selbstdisziplin usw.) oder sie schaffen sich auf selbstzerstörerische Art Erleichterung (Alkoholkonsum, Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen, missbräuchliche Verwendung von Medikamenten, Selbstverletzung). Suizidale Handlungen sind aus dieser Perspektive das letzte aller Mittel.¹

2.4 Von der Verzweiflung bis zum Suizid

Eine suizidale Krise ist immer eine psychische und emotionale Ausnahmesituation.

Typisch für eine suizidale Entwicklung ist die Einengung der Wahrnehmung und des Urteilsvermögens. Gefühle der Ohnmacht, des Ausgeliefertseins, der Schuld, der Scham und der 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.

Dieser Zustand kann sich zur Aggressionsumkehr steigern. Wut und aggressive Impulse werden verleugnet, man richtet sie nicht mehr nach außen, sondern gegen sich selbst.

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

¹ Vgl. Högger, D. (2010): Zwischen Lebenslust und Lebensfrust. Aarau: Pädagogische Hochschule, Fachhochschule Nordwestschweiz



Suizidfantasien

Jedem Suizid geht zumeist eine intensive gedankliche Beschäftigung mit pessimistischen Gefühlen voraus. Diese Suizidfantasien können zu Zwangsgedanken werden, die einer Flucht aus der Wirklichkeit gleichkommen und in drei Phasen verlaufen:

1. Phase: „Ich möchte tot sein.“

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.“

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?“

Die Flucht aus der Wirklichkeit hat eingesetzt, die Rückkehr fällt sehr schwer (Tunnelsyndrom). In diesem Stadium besteht bereits 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 und 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 des Jugendlichen hat ein Ende, die Lösung aller Probleme im Suizid scheint gefunden. Die weitere Planung des eigenen Todes wird mehr oder weniger emotionslos betreiben.

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, z. B. traumatische Erlebnisse, körperlicher, sexueller, psychischer Missbrauch, Gewalterfahrungen, massive Kränkungen, Trennungen und Verlusterlebnisse, ein nicht den Selbstwert förderndes Umfeld, mangelnde Lebenskompetenzen (Konflikt- und Problemlösefähigkeit, Umgang mit Stress und Gefühlen, ...) usw.

Andererseits kommen zusätzlich **aktuelle auslösende Faktoren** dazu, wie etwa familiäre Konflikte, Liebeskummer, Trennung oder Scheidung, unerwünschte Schwangerschaft, schulische und berufliche Probleme, Arbeitslosigkeit, Auseinandersetzungen mit dem



Freund oder der 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.

2.5 Risikogruppen

Für die Entwicklung suizidalen Verhaltens sind diverse Störungen und Verhaltensweisen bekannt. Der Suizid an sich ist keine psychische Erkrankung, er ist ein Symptom. Depressionen (psychische Erkrankung) sind nicht zwingend mit Suizidalität verbunden, stellen aber ebenso wie Alkoholmissbrauch und der Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen ein hohes Risiko dar.

Risikofaktoren:

- Hoher Konsum (Missbrauch) von legalen und illegalen Suchtmitteln (wie z. B. Alkohol)
- Psychische Erkrankungen
- „Broken home“ oder mangelnde Anerkennung oder zu hoher Leistungsdruck in der Familie
- Kontinuierliche tägliche Streitigkeiten, Probleme, Ärger („daily hassles“)
- 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 zwei Jahre eine weitere Selbstschädigung**. Daher dürfen Suizidversuche nicht verharmlost und müssen professionell begleitet werden.

Zudem spielen persönliche Lebenskompetenzen wie Selbstvertrauen, Problem- und Konfliktlösefähigkeit und adäquate Bewältigungsstrategien eine große Rolle dabei, 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 zugrunde liegende Erkrankung zu diagnostizieren, ist es notwendig, fachlich kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen (Adressen im Anhang).

2.6 Signale Anzeichen Merkmale

Auch bei jungen Menschen gehen jedem Suizid bzw. Suizidversuch 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:¹

- Weglaufen (um gesucht zu werden),
- Schulschwänzen (als milde Form des Weglaufens),
- selbstzugefügte Verletzungen,
- Rückzug,
- Veränderungen der Essgewohnheiten,
- auffälliges bzw. bisher ungewohntes Konsumieren von Suchtmitteln (legale oder illegale) zur Entlastung oder als Grenzüberschreitung,
- 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).

Endogen, handlungsunabhängige Zeichen:

- Freudlosigkeit
- Tiefe Traurigkeit/Verzweiflung
- Selbstentwertung

¹ Vgl. Lingg, A., Haller, R. & Bitriol-Dittrich, I. (2014): Vorarlberger Suizidbericht 2013. Bregenz: aks Gesundheit GmbH



- Schlaflosigkeit
- Konzentrationsstörungen
- Psychosomatische Beschwerden

Extravertiert, reaktive Zeichen:

- Rückzug und Energieverlust
- Plötzlicher Leistungseinbruch/Leistungsverweigerung in der Schule
- Schulschwänzen
- Von daheim weglaufen (stärkstes Zeichen – Parasuizid)
- Abwendung von Eltern, Freunden
- Fehlende Gesprächsbereitschaft mit Lehrerinnen/Lehrern, Betreuerinnen/Betreuern (Vereine), Freundinnen und Freunden
- Verlust des Interesses an der Familie Büchern, Hobbys, Freundschaften
- Auffälliges bzw. bisher ungewohntes Konsumieren von legalen oder illegalen Suchtmitteln
- Äußerlich sichtbare Verwahrlosung

Appellative Zeichen:

- Gedichte, Zeichnungen, Briefe, die sich mit Tod/Verabschiedung beschäftigen
- Verschenken persönlicher Gegenstände
- Häufige Aussagen gegenüber Freundinnen/Freunden und Schulkolleginnen/Schulkollegen wie
 - „Alles ist sinnlos.“
 - „Bald werde ich viel Zeit haben.“
 - „Ich mach Schluss.“



2.7 Unterscheidung: Suizidalität und Selbstverletzendes Verhalten

Was hat Suizidalität mit selbstverletzendem Verhalten zu tun? Suizidales Verhalten und selbstverletzendes Verhalten, um genauer zu sein: nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) werden in den internationalen Klassifikationen der Krankheiten klar voneinander getrennt. Außerdem sind die beiden Verhaltensweisen klar unterscheidbar.

Trotzdem gibt es Überschneidungen zwischen beiden Themen, auch was die empfohlenen Therapieverfahren anbelangt, und, vielleicht sogar am wichtigsten:

NSSV ist ein Risikofaktor für suizidales Verhalten.

NSSV ist häufig (in Deutschland bei 25–35 % der Jugendlichen im schulischen Kontext) und wird definiert als eine „freiwillige, selbst zugefügte, repetitive Verletzung der Körperoberfläche, die ohne suizidale Absicht unternommen wird und sozial nicht akzeptiert ist“.¹

Einer österreichischen Studie aus dem Jahr 2017 zufolge sind Mädchen häufiger von NSSV betroffen als Buben. Untersucht wurde die Prävalenz von psychischen Erkrankungen nach DSM-5-Kriterien anhand einer Stichprobe von 3.615 österreichischen Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 18 Jahren. Davon zeigten 3,5 % der Mädchen irgendwann im Laufe ihres Lebens NSSV, aber keiner der Buben.²

Mehr Information zum selbstverletzenden Verhalten finden Sie im Skriptum Teil 1, Selbstverletzendes Verhalten im schulischen Kontext.

2.8 Schutzfaktoren gegen suizidale Entwicklungen

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

- Selbstvertrauen und ein positives Selbstkonzept
- ein angemessener Umgang mit Gefühlen wie Wut oder Angst
- Impulskontrolle
- flexibles Problem- und Konfliktlöseverhalten
- kommunikative Fähigkeiten
- Gespür für soziale Verantwortung

¹ Plener, P. L. (2015): Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen. Berlin: Springer, 9

² Vgl. Wagner, G. u.a. (2017): Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26 (12), 1483-1499



- 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 wichtigen Teil des Lebensumfelds von Kindern und Jugendlichen ausmachen, kommt beiden Institutionen in der Förderung und Stärkung von Lebenskompetenzen und damit der Suizidprävention ebenfalls ein hoher Stellenwert zu.

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 neun Bundesländern diese Lebenskompetenzprogramme angeboten:

- „Gemeinsam stark werden“ (Schulstufen 1–4), <https://www.gemeinsam-stark-werden.org/>
- „plus“ (Schulstufen 5–8), <https://www.suchtvorbeugung.net/plus/>

3 Suizidgefährdung bei SchülerInnen



3.1 Wahrnehmen von Warnsignalen

Wenn Schülerinnen und Schüler 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 passende Erklärung dafür.

Warnhinweise, welche auf eine Suizidgefährdung hindeuten, müssen erkannt und ernst genommen werden. In Kapitel 2.6. 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, so sollte sofort Kontakt mit dem Schüler oder der Schülerin aufgenommen und aufrechterhalten werden. Gelingt der Kontakt, gelingt ein Gespräch, so kann dies alleine schon eine gewisse Entlastung für den Schüler, die Schülerin sein. Er/sie fühlt sich ernst genommen und verstanden.

3.2 Das Gespräch mit suizidalen Jugendlichen

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

Beim Empfänger, bei der Empfängerin lösen diese Signale zumeist 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 und sich dieser Situation nicht wirklich gewachsen fühlt.

Dennoch ist es wichtig, diese Signale ernst zu nehmen und angemessen darauf zu reagieren. **Gar nicht zu reagieren, wegzuhören oder die Themen aus eigener Überforderung einfach abzutun oder herunterzuspielen ist falsch.**

Es gibt keine Rezepte, sondern nur einige Leitlinien:



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

- **Stimulationsreduktion:** Zunächst soll eine Reduktion der emotionalen Überforderung der Person erreicht werden. Die Emotionen sollen wieder ein für die Person bewältigbares Maß erreichen.
- **Akzeptieren der Krise:** durch Annehmen aller Äußerungen
- **Falsche Bewertungen der Person korrigieren:** Menschen glauben oft, nur sie zeigen diese Reaktionen, aber diese „Einzigartigkeit“ ist nicht gegeben.
- **Erklären von Stressreaktionen:** Stressreaktionen sind übliche Reaktionen auf nicht übliche/traumatisierende Ereignisse.
- **Ruhe bewahren:** Bei dem Gespräch klar und überlegt handeln und sprechen. Hektik bei Gestik, Mimik, Tonfall und Sprechgeschwindigkeit vermeiden.

Was zu vermeiden ist:

- mit dem/der gefährdeten Jugendlichen über den Sinn oder die Legimitation von Suizid diskutieren
- dem/der anderen seine/ihre 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 („Denk einmal an deine Eltern!“)
- den/die andere/n 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!“)
- der anderen Person die eigenen Vorstellungen vom Sinn des Lebens aufdrängen
- nach dem „Warum“, 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 und Vertrauen aufbauen
- die wahrgenommenen Alarmsignale offen ansprechen
- die Informationen „wertneutral“ entgegennehmen
- 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 einer Beratungsstelle aufnehmen, gegebenenfalls vermitteln

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/die andere seine/ihre Suizidgedanken umsetzen könnte?
- Habe ich den Eindruck, dass im Gespräch kein richtiger Kontakt entstanden ist, dass sich der/die andere in einer ganz eigenen Welt bewegt?
- Besteht hier eine akute Suizidgefährdung?

Einen ausführlichen Gesprächsleitfaden finden Sie in Kapitel 5.



3.3 Beratung und Vermittlung von suizidgefährdeten Schülern und SchülerInnen

Besonders wenn eine Schülerin oder ein Schüler im Schulalltag plötzlich Zeichen setzt (siehe dazu Kapitel 2.6, Signale/Anzeichen/Merkmale), sollte unmittelbar ein Gespräch mit der betroffenen Schülerin bzw. dem betroffenen Schüler geführt werden. Gegebenenfalls können zu diesem Gespräch auch ein Beratungslehrer/eine Beratungslehrerin, ein Schulpsychologe/eine Schulpsychologin oder ein Schulsozialarbeiter/eine Schulsozialarbeiterin an der betreffenden Schule als Unterstützung hinzugezogen werden. Natürlich können auch die Schulärztin/der Schularzt respektive die Schulpsychologie in der Bildungsdirektion um Unterstützung gebeten werden.

Zeigt sich bei diesem Gespräch die Notwendigkeit einer weiterführenden Beurteilung/Einschätzung oder der Inanspruchnahme einer therapeutischen Hilfe, sollten zuerst die Eltern der/der Betroffenen (wenn möglich in einem persönlichen Gespräch) informiert werden. Je nach Situation und Bedarf sollten notwendige schulexterne Hilfemaßnahmen organisiert werden (ggf. über die Schulpsychologie bzw. über die Kinder- und Jugendhilfe) (siehe Abb. 1, „**nicht akut**“).

Ein Schüler/eine Schülerin mit dem Bild einer akuten Suizidalität (Suizidabsicht, direkte Ankündigung) sollte nicht mehr alleine nach Hause entlassen werden, es bedarf hier einer umgehenden psychiatrischen Krisen-/Notfallintervention (siehe Abb. 1, „**akut**“). Die Eltern müssen über die Notsituation und möglicherweise ein Rettungstransport verständigt werden. In der Abbildung 2 ist der ambulante und stationäre Bereich der Wiener Kinder- und Jugendpsychiatrie dargestellt.

Bei Gefahr im Verzug, wenn nicht klar ist, wo der Jugendliche sich befindet, sind die Eltern und auch die Polizei zu verständigen



Abbildung 1: Unterstützende Einrichtungen bei akuten und nicht akuten psychischen Krisen

Akut (psychische Krisen und Notfälle)

- **Notfall (Wiener Berufsrettung):** Tel. 144
- **Sozialpsychiatrischer Notdienst (PSD-Wien),** Tel. 01/313 30 (täglich rund um die Uhr)
- **Kriseninterventionszentrum,** Tel. 01/406 95 95 (Mo.–Fr. 10–17 Uhr)
- **Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien,** 1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20 → Notfallambulanz (rund um die Uhr)
- **Klinik Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie,** 1130 Wien, Riedelgasse 5 → 24-Stunden-Akutambulanz in Notfällen
- **Klinik Floridsdorf, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin,** 1210 Wien, Brünner Straße 68
- **Die Boje – Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen,** Tel. 01/406 66 02 (Mo.–Fr. 9–14 Uhr); <http://www.die-boje.at/>
- **Rainbows – Begleitung von Kindern bei Verlust/Trennung,** 1160 Wien, Richard-Wagner-Platz 3; Tel. 0680/316 91 92 (Mo.–Do. 9–16 Uhr); <https://www.rainbows.at/wien>
- **Die Möwe - Kinderschutzzentren,** Tel. 01/532 15 15; www.die-moewe.at

Nicht akut

Beratung (telefonisch, online, ambulant)

- **Psychoziale Information (PSD-Wien),** Tel. 01/4000-53060
- **Rat auf Draht,** Tel. 147 (rund um die Uhr; auch Chat und Online-Beratung)
- **Telefonseelsorge Wien,** Tel. 142
- **MA11 Talkbox – Rat und Hilfe für Kinder und Jugendliche,** talkbox@ma11.wien.gv.at
- **time4friends – Jugendhotline des Österreichischen Jugendrotkreuzes,** Tel. 0800/700 144 (täglich, 18–22 Uhr; auch per WhatsApp: 0043/664/1070 144)
- **Beratung in der wienXtra-jugendinfo,** 1010 Wien, Babenbergerstraße/Ecke Burgring (auch für alle, die mit Jugendlichen zu tun haben)
- **Kinderschutzzentrum,** Tel. 01/526 18 20 (Mo., Mi. und Do. 10–12 und 16–18 Uhr, Di. und Fr. 14–16 Uhr); <http://kinderschutz-wien.at/>
- **Kinder- und Jugendanwaltschaft,** Tel. 01/70 77 000 (Mo.–Fr. 9–17 Uhr); <https://kja.at/site/home/>
- **Männerberatung – Jugendarbeit,** 1100 Wien, Senefeldergasse 2/25
- **MEN Jugendberatung** (Beratung für Burschen und junge Männer), 1100 Wien, Klinik Favoriten, Kundratstraße 3



- **FEM (Beratung für Mädchen und junge Frauen)**, 1210 Wien, Klinik Floridsdorf, Verwaltungsgebäude Venus/Ebene 3, Brünner Straße 68
- **FEM (Beratung für Mädchen und junge Frauen)**, 1100 Wien, Klinik Favoriten, Kundratstraße 3
- **HPE – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter**, Tel. 01/526 42 02 (Mo., Mi., Do. 10-15 Uhr, Di., Fr. 10-12 Uhr)
- **Hotline für Essstörungen**, Tel. 0800/2011 20; hilfe@essstoerungshotline.at
- **#visible – Kinder psychisch Erkrankter sichtbar machen**, E-Mailberatung; Sofortchat (Mo., Do. 14-17 Uhr, Di., Fr. 9-12 Uhr, Mi. 17-20 Uhr) www.visible.co.at

Abbildung 2: Unterstützende Einrichtungen im ambulanten und stationären Bereich

Ambulant

- **Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik (PSD-Wien)**, 1030 Wien, Kölblgasse 10
- **Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium – Extended Soulspace (PSD-Wien)**, 1130 Wien, Wolkersbergenstraße 1
- **Niedergelassene FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- **die Boje – Ambulatorium für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre in Krisensituationen**, 1170 Wien, Hernalser Hauptstraße 15
- **SOS Kinderdorf – Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie**, 1210 Wien, Anton-Bosch-Gasse 29
- **Child Guidance Clinic**, 1220 Wien, Hirschstettner Straße 19–21

Stationär

- **Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien**, 1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
- **Klinik Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie**, 1130 Wien, Riedelgasse 5
- **Klinik Floridsdorf, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin**, 1210 Wien, Brünner Straße 68



4 Suizid und Suizidversuch in der Schule

Ein Suizidversuch oder ein Suizid einer Schülerin, eines Schülers 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 Fragen wie:

- Wie informiere ich die anderen Schülerinnen und Schüler, Lehrpersonen und gegebenenfalls die Eltern?
- Wie kann ein solch schwerwiegendes, traumatisierendes Ereignis mit den Schülerinnen und Schülern verarbeitet werden?
- Wie kann eine betroffene Schülerin, ein betroffener Schüler nach einem Suizidversuch wieder in den Schulalltag integriert werden?

4.1 Vorbereitung gibt im Notfall mehr Sicherheit

Prinzipiell gilt der Krisenerlass der Bildungsdirektion. Dieser sieht ein geregeltes Vorgehen im Krisen Anlassfall vor.

<https://bi.bildung-wien.gv.at/erlaesse/erlass.php>

In jedem Fall ist sowohl bei einem Suizidversuch oder erfolgtem Suizid innerhalb oder außerhalb der Schule die Bildungsdirektion bzw. die Abteilung Schulpsychologie und schulärztlicher Dienst zu verständigen.

<https://www.bildung-wien.gv.at/service/Schulpsychologie/schulpsychologie.html>



Dennoch ist es sinnvoll und notwendig, sich auch ohne Anlass schon im Vorfeld mit diesen Themen zu beschäftigen und einen strukturierten Handlungsplan/ein Krisenkonzept für die Schule 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
- vorab geklärte Zusammenarbeit mit externen Stellen, Fachpersonen (Schulpsychologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kriseninterventionsteam, ...)

Mögliche Zusammensetzung des schulinternen Krisenteams:

- Schulleitung
- Schularzt/Schulärztin
- Schulpsychologe/Schulpsychologin
- Vertreter/in des Lehrkörpers
- Vertrauenslehrer/in, Beratungslehrer/in, ...

Aufgaben des Kriseninterventionsteams:

- Erarbeiten eines den spezifischen Gegebenheiten der Schule entsprechenden Handlungsablaufs
- Zuteilung der Funktionen (Leitung, Kontaktperson für die betroffene Familie, ...)
- Ausarbeitung von Mustertexten (siehe Anlage). Diese Mustertexte sind jedoch nur ein Anhaltspunkt und es macht Sinn, sich auch da mit der Bildungsdirektion und dem oben genannten Erlass erneut abzustimmen.

4.2 Bei erfolgtem Suizid

Im Falle eines erfolgten Suizidereignisses (Suizidversuch oder Suizid) ist es wichtig, dass die Lehrpersonen, die Schülerinnen und Schüler, aber auch deren Eltern rechtzeitig mit gesicherten, transparenten Informationen versorgt werden. Die Krisenbewältigung wird erschwert, wenn die Informationen über Dritte (per SMS, WhatsApp-Gruppen, ...) weitergegeben werden und dem Mitteilungsbedürfnis einzelner SchülerInnen oder LehrerInnen und damit der „Gerüchteküche“ überlassen werden.

Bei Suizidversuch oder Tod durch Suizid (in der Schule)



- Erste Hilfe leisten; durch Direktion telefonisch Rettung, Polizei und Kriseninterventionsteam (KIT) verständigen (lassen); bis zum Eintreffen die betroffene Person nicht alleine lassen; ruhig zureden; vor „ZuschauerInnen“ abschirmen
- Verständigung der Bildungsdirektion; Abteilung Schulpsychologie und schulärztlicher Dienst
- Persönliche Verständigung der Eltern
- Weitere Schritte (siehe nachfolgend)



Bei Suizidversuch oder Tod durch Suizid (außerhalb der Schule)

Intervention akut:

- Polizei überbringt die Mitteilung der Direktion, diese übernimmt das Krisenmanagement des Notfalls in der Schule (persönliche Verständigung der Eltern durch Polizei mit KIT)
- Verständigung der Bildungsdirektion (pädagogische Leitung); siehe Erlass der Bildungsdirektion Wien zur Bewältigung von Krisen in der Schule, <https://bi.bildung-wien.gv.at/erlaesse/erlass.php>
- Einberufung eines schulinternen Krisenteams
- Verständigung der schulischen Unterstützungssysteme (Beratungslehrer/in, Schulsozialarbeiter/in der Schule und des schulpsychologischen Dienstes sowie Schulärztin/Schularzt)
- Information der Klasse durch Direktor/Direktorin, Klassenvorstand/Klassenvorständin evtl. im Beisein von KIT
- Eltern besonders stark betroffener Schülerinnen und Schüler informieren. Diese Schülerinnen und Schüler sollten nicht alleine nach Hause entlassen werden (Eltern/Großeltern anrufen, sie abholen lassen)
- Sicherstellen, dass Mitschülerinnen und Mitschüler nicht alleine zu Hause sind, weil die Eltern z. B. berufstätig sind
- Verfassen eines Informationsbriefes – abgestimmt mit der Bildungsdirektion - an alle Eltern
- Notfallprotokoll der Ereignisse anlegen, Dokumentation des Geschehenen

Tag eins bzw. die Tage unmittelbar nach dem Ereignis:

- Besuch einer Lehrperson/der Schulleitung bei der betroffenen Familie, wenn von dieser gewünscht
- Einberufung einer Lehrerkonferenz unter der Leitung der Direktion (Informationsaustausch zwischen allen Lehrpersonen der Schule, Sprachregelung: Was sagt man in den Klassen?)
- Entscheidung über organisatorische Fragen: Besuch der Trauerfeier mit der Klasse/Beteiligung am Begräbnis
- Organisation von Hilfestellung für betroffene Lehrpersonen
- Gegebenenfalls Elternabend für Eltern der betroffenen Klasse einberufen
- Auf Wunsch: Austausch mit Klassenlehrern/-lehrerinnen und Schulleitung/Gesprächsforum mit den Eltern des Schülers/der Schülerin, der/die Suizid begangen hat



Postvention – mittelfristig:

- Nachbesprechung/Nachbetrachtung mit allen am Geschehen Beteiligten mit Dokumentation
- Sicherstellung der langfristigen Betreuung besonders traumatisierter Schülerinnen und Schüler, Hilfestellung vermitteln
- Nach circa drei und sechs 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/ Direktorin, Lehrerinnen und Lehrer, schulische Unterstützungsdienste, Kinder- und Jugendhilfe, Vereine, Jugendbetreuerinnen und -betreuer)

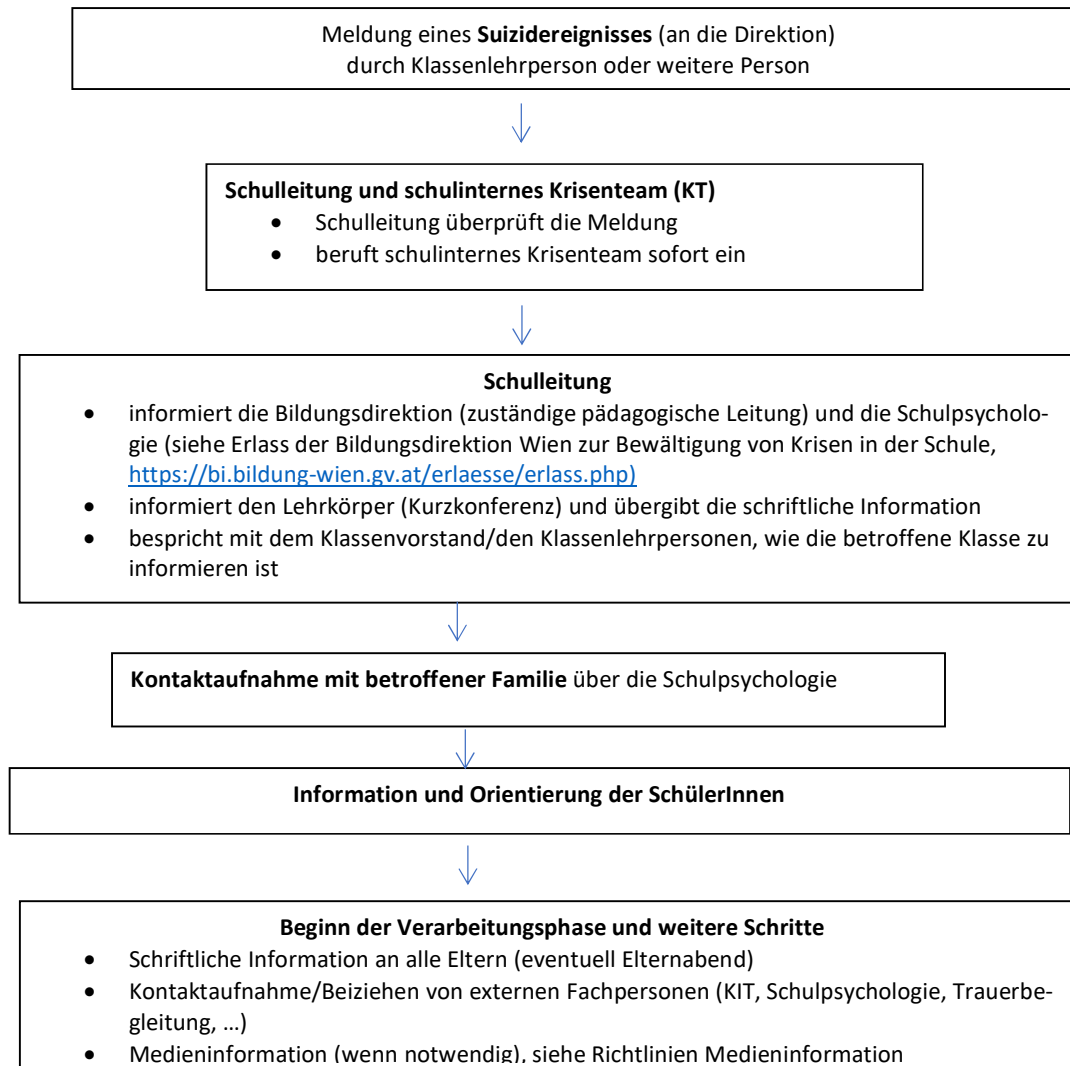


4.3 Handlungsleitfaden/Organisationsschema

Vor einem Suizidereignis

- Die Mitglieder des schulinternen Krisenteams (KT) und ihre Funktionen sind bestimmt (inkl. Stellvertretung etc.).
- Alle Lehrerinnen und Lehrer haben eine Kurzschulung erhalten; BeratungslehrerIn oder VertrauenslehrerIn sind vertieft geschult.
- Die Arbeitsgruppe verfügt über eine Liste von externen Fachpersonen und Hilfseinrichtungen.
- Die „Mustertexte“ für diverse Informationsschreiben sind erstellt.

Im Falle eines Suizidereignisses oder Suizidversuchs



Vgl. Kamm, S.; Jehli, P. & Wiesner, P. (2009): sicher!gesund. Lehrmittelverlag St. Gallen



4.4 Richtlinien – praktische Bewältigung eines Suizidereignisses in der Schule mit Mustertexten

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 festgelegt.
- 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 Mitschülerinnen und Mitschüler und an die Schule weiterzugeben. Betroffene Familien fühlen sich oft isoliert und stigmatisiert. Es ist wichtig, ihnen zu zeigen, dass sie Unterstützung und Beistand erhalten. 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 und sich darüber zu informieren.

Lehrerkollegium

- Es ist wichtig, dass das gesamte Lehrerkollegium unmittelbar und aus einer Hand mit klaren, gesicherten Informationen versorgt wird. Am besten eignet sich eine sofort einberufene Lehrerkonferenz, wenn möglich vor Schulbeginn.
- Die Lehrerinnen und Lehrer sollen Zeit haben, sich auf diese Situation einzustellen, sich mit den eigenen Gefühlen auseinanderzusetzen, bevor sie den Schülerinnen und Schülern in den Klassen gegenüber treten.
- Sollte eine zeitnahe Lehrerkonferenz nicht möglich sein, so kann die Information auch schriftlich erfolgen.



Mustertext Lehrerinnen und Lehrer – Information

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

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

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

Dabei müssen Sie mit sehr unterschiedlichen Reaktionen der Schülerinnen und Schüler rechnen: Fassungslosigkeit, Unverständnis, tiefe Trauer, Wut, usw. Bitte reagieren Sie feinfühlig und mit Verständnis auf die Gefühle der Schülerinnen und Schüler. Achten Sie besonders auf jene Schülerinnen und Schüler, 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kriseninterventionsteams (KIT) ihrer annehmen.

Das Kriseninterventionsteam (KIT) 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, damit es Ihnen bei der Diskussion mit den Schülerinnen und Schülern unterstützend beisteht.

Der heutige Tag ist für alle Schülerinnen und Schüler, aber natürlich auch für Sie als Lehrpersonen ein sehr schwieriger. Daher wird ein Mitglied des Kriseninterventionsteam auch für Sie 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 die Schulleitung bzw. über die Presseabteilung der Bildungsdirektion.

Mit freundlichen Grüßen

DirektorIn



Information der Schülerinnen und Schüler

Mitschülerinnen und Mitschüler sollten rechtzeitig informiert werden, d. h. bevor Informationen möglicherweise durch Dritte weitergegeben werden (per SMS oder WhatsApp etc.). Weiters sollte abgeklärt werden, ob ein Mitschüler oder eine Mitschülerin in einem besonderen Verhältnis zur betroffenen Person steht oder stand (Liebesbeziehung, beendet 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 oder die Schülerinnen und Schüler um ihre Ideen und Wünsche für ein Ritual bitten)
- Genaue Information ohne Heroisierung des/der Betroffenen (Nachahmungsgefahr)
- Breite Diskussion, alle Emotionen zulassen
- Direkte Fragen stellen (Wer hat den Betroffenen/die Betroffene besonders gut gekannt? Was möchtet ihr ihm oder ihr noch sagen? Wer möchte mit einem/einer von uns alleine sprechen?)
- Aufmerksam sein und besonders stark belastete Schülerinnen bzw. Schüler erkennen und ihnen ein vertrauliches Gespräch oder Hilfe (medizinische Hilfe, psychologische Betreuung) anbieten

Der Schulleiter/die Schulleiterin:

- bittet die Schülerinnen und Schüler der betroffenen Klassen z. B. in einen Gemeinschaftsraum
- begrüßt die Schülerinnen und Schüler und erklärt, dass er/sie aufgrund eines traurigen Anlasses Hilfe von außen an die Schule gebeten hat.
- stellt die Personen vor: „Die Personen X und 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 die nächsten Schritte.
- Die Schulleitung wurde heute von der Polizei informiert, dass sich der Mitschüler/die Mitschülerin (Vorname nennen) das Leben genommen hat/versucht hat, sich das Leben zu nehmen.



- Ein Mitschüler/eine Mitschülerin ist verstorben bzw. ist in einem lebensgefährlichen Zustand, die Überlebenschancen sind mittel/gering/schlecht.
- Ein Mitschüler/eine Mitschülerin ist nicht ansprechbar und liegt im Koma. Ein Besuch ist nicht möglich.
- Wir müssen aufgrund der Informationen davon ausgehen, dass sich der Mitschüler/die Mitschülerin in der letzten Zeit in einer sehr belastenden Situation befunden hat, der er/sie nicht mehr gewachsen war. Unserer Erfahrung nach kommt da oft vieles zusammen, bis die Last zu groß wird.

Ein Wort zu den Mitschülerinnen und Mitschülern:

- Einige von euch haben ihn/sie gekannt, einige von euch auch besser. Ihr habt wahrscheinlich einiges gemeinsam unternommen. Manche haben vielleicht auch so manches persönliche Gespräch geführt. Ihr habt ihn/sie vielleicht von seiner/ihrer fröhlichen Seite kennengelernt, manche von euch vielleicht auch von seiner/ihrer traurigen Seite.
- Wenn sich ein Mensch, den wir gekannt haben, das Leben nimmt, fragen wir uns: Wieso? Oft weiß man einige Gründe, oft nur einen Teil. Manche Menschen sprechen über ihre Probleme, andere wiederum kaum. Manchmal erinnert man sich danach an die eine oder andere Bemerkung, die man jetzt eben anders versteht 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 wir uns nun an Ankündigungen erinnern, 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 schuldig sind am Tod des/der anderen. Wenn sich jemand das Leben nehmen will, liegt es nicht in unserer Macht, das zu verhindern, noch dazu, weil – von uns oft unbemerkt – auch eine seelische Erkrankung wesentlich dazu beitragen kann, auch wenn diese nicht gleich zu bemerken ist.
- Zeit für Fragen/Statements
- Wahrscheinlich ergeben sich für euch Fragen daraus, wir möchten euch einladen, diese nun zu stellen.

Überleitung zu einem allfälligen Austausch in der Gruppe:

- Wer von euch hat den Mitschüler/die Mitschülerin besser gekannt, wer war eventuell sogar befreundet mit ihm/mit ihr? (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 Mitschülerinnen und Mitschülern darüber zu reden?

Gesprächsleitfaden (Gruppe/einzeln):

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

Mustertext Information SchülerInnen – erfolgter Suizid

Liebe Schülerin, lieber Schüler!

Heute Morgen haben wir die traurige Nachricht erhalten (haben wir die traurige Gewissheit erlangt), dass sich ____ Name der SchülerIn ____ 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/Freundinnen.

Wenn du selbst das Bedürfnis hast, mit jemandem – entweder alleine oder gemeinsam mit einer Freundin/einem Freund – 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

DirektorIn



Mustertext Information SchülerInnen – Suizidversuch

Liebe Schülerin, lieber Schüler!

Heute Morgen haben wir die traurige Nachricht erhalten, dass ____ Name der SchülerIn ____ 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 jemandem – entweder alleine oder gemeinsam mit einer Freundin/einem Freund – 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

DirektorIn

Eltern der SchülerInnen der Schule

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

Mustertext Eltern-Information

Liebe Eltern!

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

Um allen SchülerInnen und LehrerInnen der Schule die bestmögliche Unterstützung in diesen schweren Stunden zu bieten, haben wir das Krisenteam (KT) der Schule einberufen. Gleichzeitig stehen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kriseninterventionsteams (KIT) für Gespräche und andere Maßnahmen zur Verfügung. Damit wollen wir gewährleisten, dass alle SchülerInnen und LehrerInnen 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, die sicherlich sehr unterschiedlichen Gefühle und Reaktionen akzeptieren und Fragen ehrlich beantworten. Wenden Sie sich vertrauensvoll an die Schule bzw. das Kriseninterventionsteam (KIT), wenn Sie den Eindruck gewinnen, dass Ihr Kind weitere Unterstützung benötigt.

Mit freundlichen Grüßen

DirektorIn

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: Direktorin/Direktor, Klassenvorstand der betroffenen Klasse, Beratungslehrerin/-lehrer. Es empfiehlt sich, gegebenenfalls auch eine Person des Schulpsychologischen Dienstes und/oder eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter des Kriseninterventionsteams (KIT) beizuziehen.

Möglicher 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 der Klasse, den Schülerinnen und Schülern; Hinzuziehen von Fachpersonen und -institutionen usw.)
4. Information über die weiteren geplanten Maßnahmen
5. Information, wie sich das tragische und belastende Ereignis auf die Schülerinnen und Schüler in weiterer Folge auswirken könnte. Warnhinweise aufzählen!
6. Zur Aufmerksamkeit aufrufen: Warnhinweise und psychische Veränderungen bei den Kindern beobachten, erkennen. Hilfsmöglichkeiten und Ansprechpersonen nennen (Factsheet)
7. Kann etwas getan werden, damit ein derartiges Ereignis möglichst nicht mehr eintritt? Mögliche Präventionsmaßnahmen ansprechen
8. Fragen der Anwesenden zulassen; sachliche, ruhige Antworten – auch auf durchaus emotionale, aufgewühlte Reaktionen – geben



9. Auf externe Unterstützungsmöglichkeiten hinweisen: Factsheet mit Adressen und Telefonnummern verteilen
10. Ende des Elternabends und Verabschiedung¹

Medieninformation (wenn notwendig, falls Medien aktiv werden)

Die Schule sucht nicht von sich aus Kontakt zu den Medien. Werden die Medien jedoch von sich aus aktiv, ist die Kommunikation mit der Presseabteilung der Bildungsdirektion abzustimmen.

5 Leitfaden für Gespräche mit gefährdeten Jugendlichen

Der folgende Gesprächsleitfaden wurde mit den notwendigen Anpassungen aus der Unterrichts- und Interventionshilfe zur Suizidprävention „Zwischen Lebenslust und Lebensfrust“ der Pädagogischen Hochschule FHNW (Fachhochschule Nordwestschweiz) übernommen.

Das Originaldokument ist zu finden unter: www.fhnw.ch/ph/iwb/beratung/gesundheit/publikationen/lebenslust

Am meisten Entlastung erfahren sowohl gefährdete Jugendliche als auch Bezugspersonen, wenn sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen können. Dies ist das Hauptziel eines Gesprächs zwischen Lehrpersonen und den gefährdeten Jugendlichen und der sicherere Weg, als die Verantwortung den Betroffenen selbst oder ihren Eltern zu übergeben.

Zwar können Lehrpersonen die Probleme von suizidalen Schülerinnen, von suizidalen Schülern nicht lösen. Es besteht aber die berechtigte Hoffnung, dass sie durch ihre Zuwendung dem Lebenswillen der Betroffenen neue Nahrung geben und die Bereitschaft fördern, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Selbst wenn sich der Verdacht einer Suizidgefährdung als unbegründet erweist, bringt ein bloßes Gespräch über Suizid niemanden auf falsche Gedanken. Das Thema zu vermeiden kann sich als viel gefährlicher erweisen.

¹ Vgl. Janisch, D. (2010): Notfall- und Krisenleitfaden für Schulen. Leitfaden für empfohlene Handlungsweisen in schulischen Extremsituationen. Graz-Raaba: CM-Medienverlag



Nachfolgend finden Sie einige Überlegungen für die Führung von Gesprächen mit gefährdeten Jugendlichen oder solchen, bei denen Sie eine Gefährdung nicht ausschließen können.

Bei akuter Suizidgefährdung muss unmittelbar gehandelt werden. Es bleibt kaum Zeit, die folgenden Überlegungen alle zu beherzigen. Die Auseinandersetzung damit in ruhigeren Zeiten erleichtert es, im Ernstfall rascher zu reagieren.

5.1 Vorbereitung gibt Sicherheit

Das Gespräch mit suizidalen Jugendlichen kann für Sie als Bezugsperson belastend sein. Versuchen Sie deshalb möglichst früh, Verantwortung zu teilen. Sprechen Sie bei einem Verdacht mit Kolleginnen und Kollegen, mit der Schulleitung, dem Beratungslehrer/der Beratungslehrerin, der Schulpsychologie oder der Schulärztin/dem Schularzt. So können Sie Beobachtungen austauschen und Handlungsschritte abwägen. Klären Sie, ob es an Ihrer Schule für Fälle von Suizidgefährdung ein festgelegtes Verfahren der Intervention gibt oder ob Sie ad hoc vorgehen müssen. Suchen Sie lieber früher als später Kontakt zu professionellen Beratungsstellen (siehe Abbildung 1).

Wichtig ist, dass Sie angstfrei mit der Schülerin oder dem Schüler über Suizidgedanken sprechen können. Machen Sie sich vorher kundig über die Hintergründe von Suizid, über Anlaufstellen für gefährdete Jugendliche, über die nachfolgenden Grundsätze der Gesprächsführung, über Ihre Ziele sowie über Ihre Vermutungen, wie sich das Gegenüber im Gespräch verhalten wird. Vergewährtigen Sie sich noch einmal die Gründe (zum Beispiel Beobachtungen), die Sie zu Ihrem Verdacht und dem Gespräch veranlasst haben.

Vergewährtigen Sie sich zudem die folgenden Fragen:

- Wie hoch ist die Gefährdung einzustufen?
- Wie viel Selbstverantwortung kann die betroffene Person noch übernehmen?
- Sind Schutzvorkehrungen zu treffen?
- Welche Beratungsstellen müssen beigezogen werden?

Diese Fragen sollten Sie während des Gesprächs im Hinterkopf behalten. Es sind Ihre wichtigsten Orientierungspunkte. Natürlich werden Sie die Fragen nicht eindeutig beantworten können. Aber Zweifel oder ein ungutes Gefühl geben Ihnen den Impuls, hartnäckig und gezielt nachzufragen.



Nehmen Sie sich für das Gespräch genügend Zeit. Wählen Sie Ort und Zeitpunkt des Gesprächs bewusst aus und achten Sie darauf, dass Sie ungestört sind. Möglicherweise macht es Sinn, die Schulleitung oder einen Kollegen, eine Kollegin über Ort, Zeitpunkt und Absicht des Gesprächs zu informieren und diese Person zu bitten, zu diesem Zeitpunkt in der Nähe zu sein – so können Sie sie falls nötig unmittelbar beiziehen.

Machen Sie dem betreffenden Schüler bzw. der betreffenden Schülerin ein zeitlich eingegrenztes Gesprächsangebot, jedoch ohne das Thema anzusprechen: „Ich möchte gerne etwas mit dir besprechen, das dauert etwa eine halbe Stunde. Hast du Zeit?“ Das Gegenüber soll ungefähr abschätzen können, worauf es sich einlässt.

Machen Sie sich darauf gefasst, dass Sie Widerstand und Abweisung erfahren. Suizidgedanken sind für Betroffene oft mit Schuldgefühlen verbunden. Sie reagieren vielleicht abweisend und kühl, wenn sie angesprochen werden. Oder es fehlt die Einsicht, dass sie Unterstützung brauchen und haben können. Vielleicht aber sind sie dankbar, dass endlich jemand ihr Problem erkennt und anspricht.

5.2 Vertrauen schaffen – Beziehung gestalten

Eine Grundvoraussetzung für ein Gespräch mit gefährdeten Jugendlichen ist Vertrauen. Allerdings ist es in Akutphasen nicht möglich, viel Zeit in die Vertrauensbildung zu investieren. Ein rasches Beiziehen von Fachleuten ist angezeigt.

Die folgenden Hinweise beziehen sich auf Situationen, in welchen genügend Zeit zur Verfügung steht.

Überlegen Sie vor dem Gespräch, ob Sie das Vertrauen des Gegenübers gewinnen können oder ob dies einer anderen Person an Ihrer Schule vielleicht leichter fällt. Sprechen Sie mit dieser Person und klären Sie, wer das Gespräch führen wird. Zum Vertrauen trägt auch bei, wenn Sie sich beim Gespräch gegenüber sitzen. Unterschiedliche Augenhöhe – die eine Person steht, die andere sitzt – schafft keine gute Atmosphäre. Sprechen Sie nur über Ihre Wahrnehmung, Beobachtung und Besorgnis. Machen Sie keine Schuldzuweisungen oder Vorwürfe; drängen oder schimpfen Sie nicht. Vorschnelle Tröstung, Ermahnung, Ratschläge, Belehrung, Herunterspielen, Beurteilen und Kommentieren, Nachforschen, Ausfragen und Analysieren sind alles Stolpersteine und helfen nicht, Vertrauen aufzubauen.



Das richtige Maß an Nähe und Distanz ist nicht immer einfach zu finden: Helfende laufen Gefahr, sich entweder aus der Beziehung herauszuhalten oder sich zu sehr in sie zu verwickeln. Zu große Solidarität ist für die Gefährdeten mehr Bestätigung in ihrer Haltung als Grund dafür, etwas daran zu ändern. Emotionale Abhängigkeit kann die Selbsthilfemöglichkeiten der Betroffenen einengen.

Folgende oder ähnliche Formulierungen können als Türöffner dienen: „Ich freue mich, dass du meine Einladung angenommen hast“ oder „Ich bin froh, dass du gekommen bist, weil ich mir in letzter Zeit wirklich Sorgen mache“.

5.3 Alarmsignale und Suizidalität offen ansprechen

Die Betroffenen haben es sehr schwer, das Thema von sich aus anzusprechen. Ihre Form der Mitteilung sind die versteckten Signale und Zeichen. Das offene Ansprechen durch andere ist für sie oft eine Entlastung: Endlich dürfen sie darüber sprechen. Wichtig sind einfühlsame Formulierung, zurückhaltendes Auftreten und empathischer Tonfall. Damit laden sie das Gegenüber dazu ein, individuell zu reagieren. Das ermöglicht Ihnen gleichzeitig, zu Informationen zu kommen.

Wahrscheinlich können Sie die Suizidgefährdung nur vermuten. Sprechen Sie deshalb zuerst von dem, was Sie konkret wahrnehmen: „Ich sehe, dich bedrückt etwas. Möchtest du mir mehr darüber erzählen?“ Oder: „Ich mache mir Sorgen, weil du plötzlich nicht mehr so gute Noten schreibst wie früher.“

Im Laufe des Gesprächs werden Sie Hinweise erhalten, die Ihre Vermutung erhärten oder relativieren. Dementsprechend entscheiden Sie im Laufe des Gesprächs, ob Sie die Suizidabsichten ansprechen wollen: „Hast du vielleicht daran gedacht, dir das Leben zu nehmen?“

Wenn Sie klarere Hinweise auf eine Suizidgefährdung haben, lohnt es sich, diese gleich zu Beginn anzusprechen: „Ich weiß von Klara, dass du dir etwas antun willst“, „Du sagst immer wieder, dass das Leben keinen Sinn hat“ oder „Du zeichnest so viele Kreuze und Gräber in dein Heft“.

Es ist auf jeden Fall richtig und wichtig, die Gründe für den eigenen Verdacht und das Gespräch transparent zu machen. Intransparenz kann Misstrauen fördern und das Gespräch erschweren.



5.4 Informationen wertneutral entgegennehmen

Das Gegenüber soll alle Gedanken aussprechen können, selbst solche, die Sie überraschen oder schockieren. Erst das Aussprechen macht es möglich, die Gedanken und Absichten genauer anzuschauen und neue Perspektiven zu entwickeln.

Vorschnelle Reaktionen können das Gespräch ins Stocken bringen. Nachfragen dagegen signalisiert Interesse und gibt dem Gegenüber das Vertrauen, weiter erzählen zu dürfen. Auch Fragen nach konkreten Plänen und Fantasien sind erlaubt: Sie sind nicht Motivation zur Tat, sondern fördern nur das zutage, was das Gegenüber bereits gedacht hat.

Selbst wenn Sie dabei beängstigend detaillierte Pläne einer Tötungsabsicht zu hören bekommen: Bauen Sie darauf, dass das Gegenüber gerade deshalb so mitteilzaam ist, weil es sich von Ihnen Hilfe und Unterstützung erhofft. Vertrauen Sie darauf, dass suizidgefährdete Jugendliche in einem quälenden Zwiespalt leben – zwischen Leben- und Sterbe wollen. Das Reden über das Sterben wollen ist genau die Chance, um sich von diesen Gedanken zu distanzieren und sich dem Leben wollen zuzuwenden.

Zudem verhelfen die Informationen dazu, die Suizidgefahr und den Handlungsbedarf konkret einzuschätzen. Je konkreter und realistischer die Suizidgedanken sind und je mehr Raum sie im Bewusstsein einnehmen, desto akuter ist die Suizidalität und desto dringlicher muss gehandelt werden.

5.5 Nicht nach dem Warum, sondern nach dem Wozu fragen

Die Ursachen von Suizidabsichten sind immer komplex: Physische, psychische und soziale Komponenten spielen oft zusammen. Die wirklichen Gründe lassen sich nie mit Sicherheit feststellen. Dazu kommt, dass die Wahrnehmung der Betroffenen verzerrt ist: Sie gewichten Belastendes und Bedrohliches höher als Entlastendes und Erfreuliches. Das Gespräch über Gründe kann für die Betroffenen zwar entlastend sein und darf deshalb nicht gering geschätzt werden. Aber es beinhaltet zwei Fallen: Entweder Sie geraten ins Argumentieren, widersprechen der Wahrnehmung des Gegenübers und signalisieren so Unverständnis, was das weitere Gespräch erschwert. Oder Sie übernehmen die verzerrte Wahrnehmung des Gegenübers.

Vermeiden lassen sich diese beiden Fälle, wenn Sie über das **Wozu** sprechen. „Wozu willst du das? Was würde es bewirken, was würde sich ändern, wenn du nicht mehr da wärst?“ Sie erfahren damit etwas über den Sinn, den das Gegenüber dem beabsichtigten Suizid



zuschreibt. Sie erfahren etwas über die Situation, der das Gegenüber entfliehen will. Vielleicht erhalten Sie folgende Antworten: „Um keine Probleme mehr zu haben“, „Um Ruhe zu haben“, oder auch: „Um es denen zu zeigen“.

Das Gespräch zielt nicht darauf ab, bisher nicht bedachte Folgen eines Suizids in Erinnerung zu rufen („Du wirst den Menschen, die dich gern haben, großes Leid antun“). Schuldgefühle dürfen auf keinen Fall provoziert werden, denn sie können die Selbstbestrafungstendenz verstärken. Vielmehr soll im Gespräch darüber nachgedacht werden, ob sich der vermeintliche Zweck nicht anders als mit einem Suizid erreichen lässt.

Dies ist der erste Schritt in Richtung neuer Hoffnung. In der Regel sind gefährdete Jugendliche bereit, sich auf solche Überlegungen einzulassen. Sie sind nur nicht in der Lage, sie allein zu erkennen und dann die neuen Wege zu gehen.

5.6 Antisuizidale Kräfte stärken

Fast immer tragen suizidale Jugendliche nicht nur den Sterbenswunsch in sich, sondern auch den Lebenswillen, und sind zwischen den gegenläufigen Empfindungen blockiert. Den Lebenswillen bewusst wahrzunehmen stärkt die antisuizidalen Kräfte.

Aber Achtung: Suizidalen Jugendlichen hilft es am meisten, wenn sie ihren Frust, ihren Lebensüberdruß und ihre vermeintliche Perspektivlosigkeit schonungslos darlegen können und Sie in der Lage sind, diese Hoffnungslosigkeit wertfrei entgegenzunehmen, anzuhören und auszuhalten. Aus eigener Überforderung ist die Versuchung groß, vom schwierigen Thema abzulenken und krampfhaft positive Aspekte im Leben zu suchen, die es bei dem oder der Betroffenen im Moment vielleicht nicht gibt.

Halten Sie mit Ihrer Betroffenheit nicht zurück. Zeigen Sie Mitgefühl und Verständnis für die momentanen Gefühle des oder der suizidalen Jugendlichen. Danken Sie für die Offenheit, mit der die schwierigen Lebensumstände dargelegt wurden. Drücken Sie aus, dass Sie gehört haben, was der/die Jugendliche Ihnen gesagt hat. Drücken Sie aus, dass Ihnen Ihr Gegenüber nicht gleichgültig ist und dass Sie für ihn oder sie da sind. Versuchen Sie herauszufinden, seit wann suizidale Gedanken bestehen und ob es zwischenzeitlich auch Lichtblicke gibt. Was müsste sein, damit das Leben wieder lebenswert werden könnte? Was hat dem Gegenüber in früheren Krisen geholfen? Gibt es auch in Krisenzeiten Ressourcen? Wenn ja, verweilen Sie bei diesen und versuchen Sie, diese behutsam zu verstärken.

Gefährlich wäre es dagegen, die Sorgen und Nöte des Gegenübers zu bagatellisieren oder zu verharmlosen. Verzichten Sie auf argumentative Diskussionen, insbesondere über



den Sinn des Lebens. Floskeln wie „Du bist doch noch jung“, „Kopf hoch, das Leben geht weiter“ oder „Durch solche Krisen müssen eben viele hindurch“ sind kontraproduktiv.

5.7 Konkrete Vorschläge zur Weiterarbeit machen

In aller Regel benötigen suizidale Jugendliche professionelle Unterstützung. Vielleicht kommt das Gegenüber im Laufe des Gesprächs zur Einsicht, dass es bessere Wege zur Problembewältigung gibt als den Suizid, ohne aber diese Wege schon zu kennen. Hier ist der Ansatzpunkt, um auf professionelle Anlaufstellen hinzuweisen. Seien Sie deshalb darauf vorbereitet, dem Gegenüber entsprechende Institutionen oder, noch besser, Fachpersonen zu nennen.

Wenn Sie die Zeit für einen solchen konkreten Vorschlag noch nicht für gekommen halten oder das Gegenüber darauf abwehrend reagiert, können folgende oder ähnliche Fragen und Anregungen vielleicht helfen, in diese Richtung zu arbeiten: „Gibt es jemanden für dich, mit dem du darüber sprechen kannst?“, „Kannst du mir sagen, was dir guttun würde?“, „Wenn dich Traurigkeit überkommt, dann versuche ...“, „Gerne helfe ich dir einen Weg zu finden, der dir zusagt“, „Wenn du möchtest, bin ich gerne bereit, mit dir und deinen Eltern zu sprechen“, „Ich kenne jemanden, der/die dir weiterhelfen kann. Wenn du möchtest, ruf ich ihn einmal an und begleite dich zu ihm/ihr“.

Auch die Hinweise auf die Schweigepflicht von professionellen Beraterinnen und Beratern und dass Angebote kostenlos sind und über die Versicherung gedeckt sind, können für das Gegenüber hilfreich sein. Nehmen Sie allfällige Abwehr von konkreten Vorschlägen ernst und versuchen Sie die Gründe dafür zu verstehen.

Vielleicht ist der Schritt zur professionellen Beratung einfacher, wenn Sie vorher dort anrufen oder das Gegenüber dorthin begleiten. Vielleicht braucht es ein zweites Gespräch, bis der Mut zu diesem Schritt gewachsen ist. Machen Sie im Gespräch allenfalls solche Angebote. Versprechen Sie aber nicht zu viel; versprechen Sie nur so viel, wie Sie auch halten können. Jede weitere Enttäuschung muss vermieden werden.

5.8 Keine Geheimhaltung versprechen

Die gefährdete Schülerin, der gefährdete Schüler wird vermutlich darum bitten, die mitgeteilten Informationen vertraulich zu behandeln. Grundsätzlich ist diesem Anliegen zuzustimmen: Es wäre eine Verletzung der Persönlichkeitsrechte, die persönlichen Informationen unüberlegt weiterzugeben. Und auch gegenüber den Eltern ist die Weitergabe



der Information nicht unbedingt sinnvoll: Wenn sie nämlich Teil des Problems sind, könnte das die Situation sogar verschlimmern.

Lassen Sie sich dennoch kein Versprechen der Geheimhaltung abringen. Es besteht die Gefahr, dass Sie sich zum Komplizen, zur Komplizin des Gegenübers und seiner Suizidabsichten machen. Vermutlich empfinden Sie die erhaltenen Informationen als belastend und finden nur dann einen Umgang mit Ihrer eigenen Unsicherheit, wenn Sie mit vertrauten Personen oder Fachleuten sprechen können. 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.

Wenn das Gegenüber also im Gespräch den Wunsch äußert, dass Sie die erhaltenen Informationen für sich behalten: Hinterfragen Sie diesen Wunsch. Fragen Sie nach Gründen dafür, vielleicht bezieht er sich ja auf berechtigte Anliegen, zum Beispiel was die Information der Eltern oder anderer ganz bestimmter Personen betrifft.

Erklären Sie aber auch, dass Hilfe nur durch professionelle Stellen möglich ist und dass diese in irgendeiner Form informiert werden müssen. Fragen Sie, was das Gegenüber braucht, um diesen Schritt selber machen zu können. Wenn es ihn kurz- oder mittelfristig nicht selber macht, müssen Sie sich diese Option unbedingt offenhalten. Das kann bedeuten, dass Sie die Geheimhaltung nur für eine begrenzte Zeit (zum Beispiel bis zum nächsten Treffen) und unter gewissen Bedingungen versprechen (keine Lebensgefahr). Sie können zwar kein Versprechen zu Geheimhaltung abgeben, aber Sie können versprechen, jeden Schritt, der vonseiten der Schule oder von Ihrer Seite etc. ansteht, mit dem Schüler/der Schülerin vorab zu besprechen.

5.9 Abweisung und Beruhigungen richtig einordnen

Es ist nicht sicher, dass Ihr Gesprächsangebot von Anfang an geschätzt wird. Vielleicht bekommen Sie zu hören: „Mir geht es gut“, „Das geht Sie nichts an“ oder „Sie können mir auch nicht helfen“. Betrachten Sie das zunächst einmal als Prüfung der Beziehung, vertrauen Sie Ihrer eigenen Wahrnehmung und bleiben Sie hartnäckig, vielleicht mit den Worten: „Es ist gut möglich, dass ich dir nicht helfen kann. Aber ich möchte dennoch mit dir darüber sprechen.“ Und wenn sich kurzfristig tatsächlich kein Gespräch ergibt, halten Sie Ihr Gesprächsangebot aufrecht: „Ich bin da für dich und höre dir zu, wenn du es brauchst.“ Erneuern Sie das Gesprächsangebot nach einiger Zeit.

Vielleicht versucht das Gegenüber, von sich aus das Gespräch zu beenden. Gehen Sie nicht sofort darauf ein, sondern fragen Sie nochmals nach und versuchen Sie, Absprachen zu treffen, zum Beispiel den Zeitpunkt eines weiteren Gesprächs.



Ein „Non-Suizid-Vertrag“ wird heute von vielen PsychologInnen und PsychiaterInnen als zusätzlicher Druck auf Suizidgefährdete und deshalb als wenig sinnvoll erachtet. Wenn der Moment des Suizids gekommen ist, denkt die betroffene Person nicht einmal mehr an Familie und Freunde und schon gar nicht an eine Abmachung.

Eine Abmachung sollte deshalb vor allem stützend sein, über etwas Kleines und übersichtlich gehalten werden. Zum Beispiel: Wie bleiben wir miteinander in Kontakt? Wie oft hören bzw. sehen wir uns? Oder: Wer macht was bis zur nächsten Besprechung?

Der Zeitraum sollte überschaubar sein und die Vereinbarung von beiden Seiten ausgehandelt. Achten Sie dabei auf allfällige widerwillige Versprechen, die sich zum Beispiel in Anspannungen ausdrücken. Achten Sie auch auf Verharmlosungen. Jugendliche, die die Entscheidung für den Suizid bereits gefällt haben, befinden sich nicht mehr in der beschriebenen Ambivalenz, sondern sind äußerlich ruhig und gelassen. Sie wollen sich von ihren Plänen nicht mehr abbringen lassen.

Sprechen Sie unbedingt mit einer Fachperson, wenn Sie bei suizidgefährdeten Jugendlichen nur auf Abwehr stoßen.

5.10 Nachbereitung hilft beim klaren Sehen

Machen Sie sich nach dem Gespräch Notizen: Wie ist das Gespräch verlaufen? Was war überraschend? Was war eher erwartet? Was haben Sie konkret vereinbart? Was für ein Gefühl haben Sie jetzt?

Und es lohnt sich, die Leitfragen des Gesprächs noch einmal zu reflektieren:

- Wie hoch ist die Gefährdung einzustufen?
- Wie viel Selbstverantwortung kann die betroffene Person noch übernehmen?
- Sind Schutzvorkehrungen zu treffen?
- Welche Beratungsstellen müssen beigezogen werden?

Vielleicht kommen Ihnen anhand dieser Leitfragen plötzlich Dinge in den Sinn, die Sie im Laufe des Gesprächs übersehen oder falsch gewichtet haben. Nehmen Sie Ihre Beunruhigung darüber ernst und sprechen Sie mit der Schulleitung, mit Kolleginnen und Kollegen oder mit einer Fachperson darüber.¹

¹ Vgl: Högger, D. (2010): Zwischen Lebenslust und Lebensfrust. Aarau: Pädagogische Hochschule, Fachhochschule Nordwestschweiz.



6 Adressen

www.bittelebe.at

Die Website www.bittelebe.at unterstützt Freundinnen und Freunde, Bezugspersonen und Eltern von suizidalen oder gefährdeten Jugendlichen dabei, mögliche Signale zu erkennen, bietet ihnen Gesprächs- und Verhaltenstipps und listet die wichtigsten Anlaufstellen in Wien auf.

Akut

- **Notfall (Wiener Berufsrettung):** Tel. 144
- **Sozialpsychiatrischer Notdienst (PSD-Wien),** Tel. 01/313 30 (täglich rund um die Uhr)
- **Kriseninterventionszentrum,** Tel. 01/406 95 95 (Mo.–Fr. 10–17 Uhr)
- **Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien,** 1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20 → Notfallambulanz (rund um die Uhr)
- **Klinik Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie,** 1130 Wien, Riedelgasse 5 → 24-Stunden-Akutambulanz in Notfällen
- **Klinik Floridsdorf, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin,** 1210 Wien, Brünner Straße 68
- **Die Boje – Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen,** Tel. 01/406 66 02 (Mo.–Fr. 9–14 Uhr); <http://www.die-boje.at/>
- **Rainbows – Begleitung von Kindern bei Verlust/Trennung,** 1160, Wien, Richard-Wagner-Platz 3; Tel. 0680/316 91 92 (Mo.–Do. 9 - 14Uhr) <https://www.rainbows.at/wien>
- **Die Möwe - Kinderschutzzentren,** Tel. 01/532 15 15; www.die-moewe.at

Nicht akut

Beratung (telefonisch, online, ambulant)

- **Psychosoziale Information (PSD-Wien),** Tel. 01/4000-53060
- **Rat auf Draht,** Tel. 147 (rund um die Uhr; auch Chat und Online-Beratung)
- **Telefonseelsorge Wien,** Tel. 142



- **MA11 Talkbox – Rat und Hilfe für Kinder und Jugendliche**, talkbox@ma11.wien.gv.at
- **time4friends – Jugendhotline des Österreichischen Jugendrotkreuzes**, Tel. 0800/700 144 (täglich, 18–22 Uhr; auch per WhatsApp: 0043/664/1070 144)
- **Beratung in der wienXtra-jugendinfo**, 1010 Wien, Babenbergerstraße/Ecke Burg-ring (auch für alle, die mit Jugendlichen zu tun haben)
- **Kinderschutzzentrum**, Tel. 01/526 18 20 (Mo., Mi. und Do. 10–12 und 16–18 Uhr, Di. und Fr. 14–16 Uhr); <http://kinderschutz-wien.at/>
- **Kinder- und Jugendanwaltschaft**, Tel. 01/70 77 000 (Mo.–Fr. 9–17 Uhr); <https://kja.at/site/home/>
- **Männerberatung – Jugendarbeit**, 1100 Wien, Senefeldergasse 2/25
- **MEN Jugendberatung** (Beratung für Burschen und junge Männer), Klinik Favoriten, 1100 Wien, Kundratstraße 3
- **FEM (Beratung für Mädchen und junge Frauen)**, 1210 Wien, Klinik Floridsdorf, Verwaltungsgebäude Venus/Ebene 3, Brünner Straße 68
- **FEM (Beratung für Mädchen und junge Frauen)**, 1100 Wien, Klinik Favoriten, Kundratstraße 3
- **HPE – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter**, Tel. 01/526 42 02 (Mo., Mi., Do. 10–15 Uhr, Di., Fr. 10–12 Uhr)
- **Hotline für Essstörungen**, Tel. 0800/2011 20; hilfe@essstoerungshotline.at
- **#visible – Kinder psychisch Erkrankter sichtbar machen**, E-Mailberatung; Sofortchat (Mo., Do. 14–17 Uhr, Di., Fr. 9–12 Uhr, Mi. 17–20 Uhr) www.visible.co.at

Ambulant

- **Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik (PSD-Wien)**, 1030 Wien, Kölblgasse 10
- **Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium – Extended Soulspace (PSD-Wien)**, 1130 Wien, Wolkersbergenstraße 1
- **Niedergelassene FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- **die Boje – Ambulatorium für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre in Krisensituationen**, 1170 Wien, Hernalser Hauptstraße 15
- **SOS Kinderdorf – Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie**, 1210 Wien, Anton-Bosch-Gasse 29
- **Child Guidance Clinic**, 1220 Wien, Hirschstettner Straße 19–21

Stationär

- **Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien**, 1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20



- **Klinik Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 1130 Wien, Riedelgasse 5**
- **Klinik Floridsdorf, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, 1210 Wien, Brünner Straße 68**

7 Literaturverzeichnis

Becker, Katja, u. a. (2017): Diagnostik und Therapie von Suizidalität im Jugendalter: Das Wichtigste in Kürze aus den aktuellen Leitlinien. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Nr. 45 (6), 485-497.

Bronisch, Thomas (2007): Der Suizid. Ursachen, Warnsignale, Prävention. München: C. H. Beck.

Bründel, Heidrun (1993): Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen Früherkennung, Diagnostik und Prävention. Weinheim: Juventa.

Bründel, Heidrun (2004): Jugendsuizidalität und Salutogenese. Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche. Stuttgart: Kohlhammer.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie u. a. (Hrsg.) (2007): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (3., überarbeitete Aufl.). Köln: Deutscher Ärzteverlag.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie u. a. (Hrsg.) (2016): Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter (4., überarbeitete Version, 31.05.2016, verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html>)

Döring, Gerth; Grégoire, Silke; Joos-Körtje, Anette & Meurer, Sigrid (2009): Zwischen Selbstzerstörung und Lebensfreude. Hinweise für die Suizidprävention bei jungen Menschen. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e. V.

Fartacek, Reinhold; Hartacek, Herbert & Plöderl, Martin (2011): Lebenswert: Suizidprävention an Schulen. Suizidprophylaxe 37.

Hawton, Keith u. a. (2008): Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen. Risikofaktoren, Selbsthilfe und Prävention. Bern: Huber.

Högger, Dominique (2010): Zwischen Lebenslust und Lebensfrust. Aarau: Pädagogische Hochschule, Fachhochschule Nordwestschweiz.

Janisch, Daniela (2010): Notfall- und Krisenleitfaden für Schulen. Leitfaden für empfohlene Handlungsweisen in schulischen Extremsituationen. Graz-Raaba: CM-Medienverlag.

Kamm, Sandra; Jehli, Peter & Wiesner, Patrick (2009): sicher!gesund. Lehrmittelverlag St. Gallen

Lingg, Albert; Haller, Reinhard & Bitriol-Dittrich, Isabel (2014): Vorarlberger Suizidbericht 2013. Bregenz: aks Gesundheit GmbH.

Plener, Paul L. (2015): Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen. Berlin: Springer.

Statistik Austria (2019). Todesursachenstatistik.

© Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)
Dieses Skriptum ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte bleiben auch bei nur auszugs-
weiser Verwertung der SDW/dem ISP vorbehalten.

Herausgegeben von:
Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige
GmbH
Modecenterstraße 14/B/2. OG
1030 Wien
Stand: September 2020