

## **Heidrun Bründel**

### **Schülersuizid – Was Lehrerinnen und Lehrer wissen sollten**

1. **Risikofaktoren für die Entstehung von Suizidalität**
2. **Die Psychodynamik des Suizidgeschehens**
3. **Suizidpräventionsprogramme für den Einsatz in der Schule**
4. **Intervention und Postvention: Was tun, wenn sich ein Suizid oder Suizidversuch in der Schule ereignet hat?**

#### **Literatur**

## Schülersuizid – Was Lehrerinnen und Lehrer wissen sollten

Das Thema „Schülersuizid“ ist in unseren Schulen immer noch weitgehend mit einem Tabu belegt. Ob in der Schule selbst, in der Familie oder in ihrem Umfeld verübt, jeder Suizidversuch und jeder Suizid eines Schülers<sup>1</sup> ruft bei allen Betroffenen, Eltern, Geschwistern, nahen Angehörigen, Freunden, Klassenkameraden sowie Lehrern<sup>2</sup> einen Schock hervor, häufig verbunden mit quälenden Schuldgefühlen: „Warum habe ich nichts bemerkt?“, „Wie konnte das passieren?“ Neben allem Mitgefühl für die Angehörigen, Freunde und Bekannten des Toten befürchten Schulleiter<sup>3</sup>, dass das Image ihrer Schule leiden und dass Vorwürfe auf sie zukommen könnten. Viele fühlen sich angesichts eines solchen Geschehens hilflos und wissen nicht, wie sie damit umgehen sollen. Einige verdrängen das Geschehen und vermeiden es, sich mit dem Thema Suizid und Tod auseinander zu setzen. Sie trösten sich mit dem Gedanken, dass Suizide ja seltene Ereignisse seien und ignorieren daher das Thema.

Doch genau dieses Verhalten verstärkt die Tabuisierung und negiert die prä- und interveniven Hilfsangebote, die Lehrer ihren Schülern geben können, und zwar sowohl denjenigen, die in psychischer Not sind und sich mit dem Gedanken tragen, sich das Leben zu nehmen als auch denjenigen, die nach einem erfolgten Suizid eines Klassenkameraden weiterleben und sich mit Schuldvorwürfen quälen.

Die Zahlen des Bundesamtes für Statistik machen deutlich, dass Suizid von Schülern kein seltenes Ereignis ist, sondern zur zweithäufigsten Todesursache von Jugendlichen zählt. Im Jahr 2006 haben sich 27 Jugendliche im Alter von 10-15 Jahren, darunter 19 männliche und 8 weibliche, und im Alter von 15 bis 20 Jahren 202 Jugendliche das Leben genommen, darunter 157 männliche und 45 weibliche. Diese erschreckend hohe Zahl verdeutlicht, dass Schule auf das Geschehen vorbereitet sein und auch adäquat darauf reagieren muss, denn Jugendliche besuchen im Alter von 10 bis 20 Jahren normalerweise noch die Schule, und damit ist jeder Suizid eines Jugendlichen auch gleichzeitig ein „Schülersuizid“.

In Nordrhein-Westfalen sind gegen Ende 2007 und zu Beginn des Jahres 2008 an alle Schulen Notfallpläne verteilt und den Schulleitern vorgestellt worden. Ihr Ziel ist, Lehrer zu befähigen, mit akuten Notfallsituationen angemessen und professionell umzugehen, aber auch präventiv tätig zu sein, d.h. dafür Sorge zu tragen, dass es gar nicht erst dazu kommt. Um dies

---

<sup>1</sup> Im Folgenden wird zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit jeweils nur die männliche Form gewählt, selbstverständlich ist aber auch die weibliche Form mit gemeint.

<sup>2</sup> ibidem

<sup>3</sup> ibidem

tun zu können, ist ein Hintergrundwissen über Entstehungsbedingungen und Ursachen notwendig.

Dies soll im Folgenden geschehen. Es wird ein Überblick über die Risikofaktoren für die Entstehung von Suizidalität gegeben, wobei besonders die Lebensphase Jugend betont wird, die mit einem bestimmten Lebensgefühl und riskanten Lebensstil der Jugendlichen einhergeht. Weiterhin wird auf Probleme und belastende Momente in Familie, Schule, Freundschaftsbeziehungen und Freizeitbereich eingegangen sowie auf den Einfluss „alter“ und „neuer“ Medien. Ein besonderes Augenmerk wird auf den – in der aktuellen Literatur hervorgehobenen Zusammenhang - zwischen homosexueller Geschlechtspartnerorientierung und Suizid gelegt, eine Beziehung, die weder Eltern noch Lehrer genügend bedenken. Dann wird die Psychodynamik des Suizidgeschehens dargestellt und dabei auf die unterschiedliche Motivstruktur zwischen Jungen und Mädchen, das „Präsuizidale Syndrom“ und die Alarmsignale eingegangen, die auf das Geschehen aufmerksam machen und für das Erkennen der Suizidgefahr von großer Bedeutung sind. In einem weiteren Abschnitt werden die Möglichkeit einer Prävention näher betrachtet und bestehende Suizidpräventionsprogramme in ihren Schwerpunkten beschrieben. Abschließend wird auf Strategien der Intervention und Postvention hingewiesen, so wie sie den Notfallplänen des Ministeriums entsprechen.

Die folgenden Ausführungen stellen eine Ergänzung dieser Pläne dar und sind für diejenigen Lehrer gedacht, die sich mit dem Thema näher auseinandersetzen möchten. Darüber hinaus soll betont werden, sich die Unterstützung von Schulpsychologen zu holen, denn das komplexe Thema „Suizid“ lässt sich nicht im Alleingang bewältigen.

## **1. Risikofaktoren für die Entstehung von Suizidalität**

### *Lebensphase Jugend*

Die Lebensphase Jugend ist der Zeitabschnitt zwischen Kindheit und Erwachsenenalter mit fließenden Übergängen. Sie ist eine Phase mit hohen Anforderungen an die Bewältigungskapazitäten der Jugendlichen. In ihrem Leben gibt es viele Klippen und Gefahren. Jugendliche haben vielfältige Entwicklungsaufgaben zu erfüllen, ihre Körper machen starke hormonale, physiologische und morphologische Veränderungen durch, die sie geistig und seelisch „verkräften“ müssen, d.h. sie müssen lernen, ihren eigenen Körper, so wie er ist, zu akzeptieren. Das geht nicht immer problem- und reibungslos vonstatten. Darüber hinaus muss männliches und weibliches Rollenverhalten eingeübt werden, Beziehungen

zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts aufgebaut und emotionale Unabhängigkeit von den Eltern gewonnen werden. Obendrein wird von Jugendlichen erwartet, dass sie schulische Leistungen erbringen und sich auf eine berufliche Karriere vorbereiten. Die Jugendphase ist geprägt vom Widerspruch zwischen Integration und Individuation, d.h. Jugendliche spüren, dass sie sich einordnen und die Normen und Werte der Gesellschaft übernehmen sollen, aber sie möchten sich auch abgrenzen und ihren individuellen Weg gehen. Daraus entstehen Widersprüche und Konflikte, die nicht alle Jugendlichen für sich problemlos lösen können.

Die Suizidhandlung stellt das Ende einer psychischen Entwicklung dar, die sich entweder langsam über Monate und Jahre vollzieht oder aber spontan, impulsiv und aus dem Augenblick heraus in die Tat umgesetzt wird. Oft ergibt sie sich aufgrund eines jugendspezifischen Lebensstils, der durch Risikobereitschaft, einer gewissen Sorglosigkeit und einem Bedürfnis nach Spannung, Abenteuer und Nervenkitzel geprägt ist. Viele Jugendliche halten sich für unverwundbar und fordern ihr Schicksal durch gefährliche Freizeitaktivitäten geradezu heraus. Sie wollen im Hier und Jetzt Lust und Freude erleben und denken nicht an eventuelle, ihre Gesundheit beeinträchtigende Folgen. Manchmal setzen sie ihre Gesundheit auch bewusst aufs Spiel und demonstrieren durch Mutproben, riskantes Verhalten im Straßen-, aber auch im Sexualverkehr oder auch in ihrem Ernährungsverhalten, dass sie den Tod nicht scheuen. Nicht immer ist der Suizid eine gewollte Option, aber oft genug der Endpunkt ihrer extremen Verhaltensweisen, die Suchtcharakter haben, wie z.B. die Nahrungseinschränkung (Magersucht) oder der Drogenkonsum (Bründel 2003).

### *Familie*

In der Familie werden idealtypisch die Bedürfnisse der Kinder nach Erhaltung der Existenz, nach Pflege, Fürsorge, Schutz, Liebe, Achtung und Selbstverwirklichung erfüllt. Die ersten Lebensjahre stellen die Weichen für Lebensbejahung oder Lebensverneinung, sie entscheiden darüber, ob ein Mensch sich in Richtung Urvertrauen oder Urmisstrauen entwickelt. Die Bedeutung der Familie bzw. der Bezugspersonen für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ist sehr groß. Doch in jeder Familie gibt es Streit und Konflikte. Diese gehören zwar zum täglichen Leben und sind für sich genommen nicht suizidogen, doch sie können es dann werden, wenn sich ungelöste Konflikte häufen.

Familienkonflikte gehören zu den wichtigsten und einflussreichsten Faktoren, die zur Suizidalität führen können. Der Ablösungsprozess der Jugendlichen von den Eltern birgt ein

hohes Verunsicherungs- und Risikopotential, vor allem dann, wenn die Jugendlichen gezwungen werden, in einer unerwünschten Abhängigkeit zu verharren.

Innerhalb der Familie wirken vor allem folgende Belastungsfaktoren (Bründel 2004b):

- Störungen der Beziehungen zu den Eltern
- Konfliktdichte der familiären Interaktion
- Restriktivität im elterlichen Erziehungsverhalten
- unrealisierte Auszugswünsche
- elterliche Sorge, dass die Jugendlichen die schulischen oder beruflichen Ziele nicht erreichen könnten
- Tod eines Elternteils und andere familiäre Krisenereignisse wie Scheidung oder Trennung der Eltern

Zu den häufigsten Konfliktthemen zwischen Eltern und Jugendlichen zählen:

- das abendliche Ausgehen bzw. das Nachhausekommen
- das morgendliche Aufstehen
- Freund/Freundin
- Unordentlichkeit
- mangelnde Bereitschaft, zu Hause zu helfen
- Kleidung oder Frisur der Jugendlichen
- Piercings und Tattoos
- private Pläne wie Auszug, Heirat, Urlaub
- Kleinigkeiten ohne eigentlichen Anlass

Es gibt eine komplexe Vielfalt möglicher familiärer Traumata wie sexueller Missbrauch, Misshandlung, symbiotische Beziehungsstrukturen und elterliche psychische Erkrankungen und depressive Neigungen, die Suizidendenzen in Kindern und Jugendlichen entstehen lassen und zu Selbstverletzungen, chronischem Suizid oder Suizidversuchen führen können. Nicht das einzelne, singuläre Ereignis wirkt suizidfördernd, sondern eine lang andauernde Problemgeschichte, die nicht unerheblich dazu beiträgt, dass Lebensmut und Lebenswille zerbrechen und Jugendliche immer stärker in die Isolierung geraten. Suizidalität stellt die „Kulmination eines Entwicklungsprozesses“ dar, der in der Kindheit beginnt und in der Jugendzeit zu akuten suizidalen Verhaltensweisen führen kann. Suizidales Verhalten ist wie ein Muster, das in der Familie erlernt wird und sich als „suizidogener Faktor“ auswirken kann (Bründel 2004a,b).

### ***Schule***

Die Frage, inwieweit Schule mit dazu beiträgt oder sogar ursächlich dafür verantwortlich ist, dass Jugendliche sich das Leben nehmen, wurde schon seit Anfang des vorigen Jahrhunderts heftig und kontrovers diskutiert und ist bis heute nicht eindeutig geklärt (Bründel 2004b). Fest steht, dass Schule mit ihren Strukturen, Leistungsansprüchen und Notenver-

gabe ein krisenanfälliger Bereich und damit für Jugendliche ein Stressor ersten Ranges ist. Normalerweise kann man davon ausgehen, dass Schülerinnen und Schüler schulische Misserfolge bewältigen, aber wenn diese auf einen bestimmten negativ getönten psychischen Nährboden fallen, können sie schlagartig eine suizidale Handlung auslösen, die Außenstehenden völlig unvorbereitet und überraschend erscheint, die jedoch schon lange vorher von den betreffenden Schülern angedacht worden ist. Ringel (1969) vergleicht das psychische Geschehen mit einer Lawine, die ins Rollen gebracht wird oder mit einem vollen Fass, bei dem ein einziger Tropfen genügt, um es zum Überlaufen zu bringen.

Damit wird deutlich, dass die Verantwortung für den Suizid eines Schülers nicht der Schule allein zugeschoben werden kann, sondern dass andere Faktoren ebenso eine Rolle spielen wie Entfremdung von den Eltern, Isolation im Gleichaltrigenkreis und vieles andere mehr. Der schulische Leistungsdruck allein spielt keine ursächliche Rolle, er mag vielleicht die Spitze eines Eisbergs sein, aber das, was unter der Wasseroberfläche ist, z.B. die elterliche Erwartungshaltung, Angst des Schülers vor Versagen und Misserfolg, gestörte Kommunikationsstrukturen in der Familie, das formt den Eisberg.

Schule beeinflusst das Familienklima. Klassenarbeiten, Noten, erledigte oder nicht erledigte Hausaufgaben werden oft zum Hauptthema in der Familie und können das Familienklima zerstören und die Familienatmosphäre beeinträchtigen. Viele Eltern klagen: „Wenn nur die Schule nicht wäre, wir würden uns so gut verstehen“. In vielen Familien gibt es in den Ferien viel weniger Reibungspunkte, das heißt, Schule trägt zu massiven Streitpunkten zwischen Eltern, Kindern und Jugendlichen bei.

Schulstress kann auch durch Fehlverhalten von Klassenkameraden und Lehrern entstehen. Gegenwärtig wird die Aufmerksamkeit wieder auf ein Phänomen gelenkt, das als „Bullying“ (Olweus 2002) oder auch „Mobbing“ in die Literatur eingegangen ist und zu größten psychischen Belastungen führen kann. Unter Mobbing werden feindselige Handlungen von Schülern untereinander verstanden, die über einen längeren Zeitraum ausgeübt werden und von Demütigungen geprägt sind: Schüler hänseln, verspotten, beschimpfen, bedrohen und quälen einander. Mobbingopfer werden aus der Gruppe ausgeschlossen, lächerlich gemacht, ihnen werden Sachen weggenommen und versteckt, sie sind Zielscheibe für Schabernack, Hänseleien und Quälereien. In der Mobbingssituation erfahren sich die Opfer als hilf- und wehrlos, ihr Selbstwertgefühl sinkt immer mehr und erreicht schließlich einen Tiefstand (Flammer und Alsaker 2002). Die psychischen Folgen sind vielfältig, reichen von Konzentrations- und Lernstörungen, psychosomatischen Erkrankungen,

Bauch- und Kopfschmerzen, Erbrechen vor der Schule bis hin zu starken Depressionen, Niedergeschlagenheit, Schulunlust und Schulphobien. Gemobbte Jugendliche sind suizidgefährdet, dies darf nicht übersehen werden. Erschwert wird ihre Situation dadurch, dass sie nur selten von Lehrern Hilfe und Unterstützung erhalten. Lehrer neigen dazu, wegzuschauen und die Lösung von Konflikten den Schülern selbst zu überlassen. Auch hier kann der schon erwähnte Notfallplanordner dazu beitragen, Lehrer zu ermutigen einzugreifen und unmissverständlich klar zu machen, dass jegliche Art von Mobbing in der Schule nicht geduldet wird.

### ***Freundschaftsbeziehungen und Freizeitbereich***

Cliquen, soziale Netze und Freundschaftsbeziehungen unter Gleichaltrigen sind für Jugendliche von größter Bedeutung. Sie pflegen diese Beziehungen sowohl in der Schule als auch in der Freizeit. Unter Gleichaltrigen fühlen sie sich wohl, werden anerkannt und geschätzt. Die Clique ist ein fester Kreis von männlichen und weiblichen Jugendlichen, die sich regelmäßig treffen und sich zusammengehörig fühlen (Fend 2003). Die Clique vermittelt Gefühle der emotionalen Geborgenheit, Sicherheit und Orientierung. Sie stellt auch einen Freiraum für neue und andere Aktivitäten dar, die im Elternhaus nicht immer toleriert werden (Oerter und Montada 2002).

Doch wie geht es denjenigen Jugendlichen, die ausgeschlossen werden, die abseits stehen und die nicht zu Geburtstagsfeiern oder Partys eingeladen werden? Es ist für sie eine sehr große psychische Belastung, nicht dazu zu gehören, an den gemeinsamen Aktivitäten nicht teilnehmen zu können und mit ansehen zu müssen, dass die Clique ohne sie Spaß hat und viel unternimmt. Die Erfahrung von sozialer Ablehnung, von Ausschluss, von Einsamkeit und Rückzug kann ein Trauma sein, das bis ins Erwachsenenleben hinein wirkt. Die Bedeutung der Einengung zwischenmenschlicher Beziehungen, des Zerbrechens von Freundschaftsbeziehungen, des nicht gewollten Ausschlusses oder des selbst gewählten Rückzuges aus dem Freundeskreis kann nicht hoch genug als suizidogener Faktor eingeschätzt werden (Ringel 1986, Bründel 2003, 2004).

### ***Alte und neue Medien***

Jugendliche suchen sich ihre Vorbilder und finden sie oftmals in bekannten Personen aus der Rock- und Popszene. Die Gefahr ist groß, sie sowohl in ihrem Lebensstil nachzuahmen, als auch in der Art und Weise, wie sie aus dem Leben gegangen sind. Dies wird durch eine entsprechende Berichterstattung in den ‚alten‘ Medien noch verstärkt, zumal dann, wenn über das Thema Suizid in reißerischer Form berichtet wird. Die erst seit einigen Jahrzehn-

ten bestehenden Kommunikationsformen der ‚neuen‘ Medien, vor allem die sogenannten Suizidforen, werden von suizidgefährdeten und suizidalen Jugendlichen stark genutzt. In den Suizidforen nehmen sie Kontakt mit anderen suizidgefährdeten Jugendlichen auf und tauschen sich über das Thema Suizid aus. Ob dies unheilvoll ist oder gar auch einen therapeutischen Effekt hat, wird zurzeit noch kontrovers diskutiert (Fiedler und Lindner 2002; Prass 2002; Witte 2003).

### ***Sexuelle Orientierung***

Die Geschlechtspartnerorientierung ist für viele Jugendlichen dann problematisch, wenn sie von der heterosexuellen Norm abweicht. Die Welt, in der sie leben, ist überwiegend heterosexuell ausgerichtet, aber in ihr leben ca. 10% homosexuelle Jugendliche und Erwachsene. Das Dilemma besteht für homosexuelle Jugendliche darin, dass sie in Familie, Schule und Medien heterosexuell erzogen werden, d.h. alle Maßnahmen, Aufklärungen, Informationen beziehen sich auf die wie selbstverständlich angenommene Heterosexualität und eine spätere Familiengründung. Auf Familienfesten, Schulfesten und Klassentreffen wird stets auch die Partnerschaftsfrage thematisiert, und sehr häufig weichen Jugendliche dieser Frage aus und antworten mit erzwungenen Unaufrichtigkeiten. Schon früh beginnen das Versteckspiel, die Ausflüchte und Ausreden, die Heuchelei und die Unwahrheiten, worunter die Jugendlichen selbst sehr leiden. In Schule und Familie wird kaum über Homosexualität gesprochen, das Thema wird so gut wie ausgeklammert. Homosexuelle Jugendliche haben nur erschwerte Möglichkeiten, zu einer homosexuellen Identität zu gelangen. Obwohl sie dringend Hilfe und Unterstützung für die Herausbildung eines stabilen Selbst benötigen, wird ihre homosexuelle Orientierung nicht oder kaum von der Umwelt wahrgenommen, geschweige denn positiv gesehen (Peterkin und Ridson 2004).

Auch Lehrerinnen und Lehrer thematisieren das Thema Homosexualität in der Schule kaum, und wenn, dann überwiegend im Rahmen des Sexualaufklärungsunterrichts unter der Rubrik „Abweichendes Sexualverhalten“ und in Zusammenhang mit der AIDS-Gefahr. Auch sie stehen, wie viele andere Erwachsene in der Gesellschaft, dem Thema häufig ablehnend und auch intolerant gegenüber und haben dieselben Vorurteile. Selbst wenn sie um die Homosexualität einiger ihrer Schülerinnen und Schüler wissen, können sie ihnen aus Unsicherheit, mit dem Thema umzugehen, keine Lebenshilfe, keine Unterstützung in der Bewältigung ihrer persönlichen Schwierigkeiten anbieten. Weder Lehrer noch Schüler wagen es, das Thema aus persönlicher Sicht in der Schule anzusprechen.

Es gibt eine weithin unterschätzte Verbindung zwischen Homosexualität von Jugendlichen und Suizid. Viele Studien zeigen und beschreiben die innere Not, die Jugendliche vor, aber auch noch nach ihrem Coming-out haben (Peterkin/Ridson 2004). Es ist dringend erforderlich, dass Schulen sich des Problems annehmen und darauf reagieren. Das Jugendhilfswerk Lambda NRW (2003) z. B. will mit seinen ehrenamtlichen Kräften die Aufklärungsarbeit in Schulen optimieren. Diese bieten eine Fülle von schwul-lesbischen Aufklärungsprojekten an, gehen in die Schulen und stehen als Privatpersonen mit ihrer eigenen schwul-lesbischen Biographie den Schülern und Lehrern Rede und Antwort. Sie helfen damit, das Thema zu enttabuisieren sowie Diskriminierung, Ressentiments und falsche Vorstellungen zu reduzieren. Sie möchten homosexuelle Jugendliche dazu motivieren, zu ihrer sexuellen Orientierung zu stehen und sie zu akzeptieren.

## **2. Die Psychodynamik des Suizidgeschehens**

### **Motive der Suizidhandlung**

So ambivalent die Motive sind, so ambivalent ist oft auch die psychische Situation der Jugendlichen. Auf der einen Seite wollen sie ihr Leben genießen, auf der anderen Seite empfinden sie oft eine große Langeweile und Leere in ihrem Leben. Neben ihrem positiven Lebensgefühl existieren allzu oft Gefühle der Niedergeschlagenheit, der Hoffnungs- und Hilflosigkeit. Viele Jugendliche leiden an Depressionen, an Angst- und Zwangsgedanken, sie neigen zur Selbstentwertung und weisen einen destruktiven Konfliktbewältigungsstil auf. Ihr Wunsch zu sterben ist nicht gleichzusetzen mit einer grundsätzlichen Negation des Lebens an sich, sondern vielmehr mit einer Kapitulation vor dem eigenen Leben und einer großen Enttäuschung.

### **Jungen und Mädchen**

Auch wenn die Motive von Mädchen und Jungen zur Suizidhandlung ähnlich sind wie tiefe Kränkungen nach Freundschaftsabbrüchen und, so gibt es doch einige bemerkenswerte Unterschiede: Bei weiblichen Jugendlichen stehen oft Beziehungskonflikte an erster Stelle, die mit Ängsten vor Liebesverlust einhergehen, bei männlichen sind es oft Autoritätsprobleme, Versagensängste, Leistungseinbußen. Allen Motiven liegen jedoch Gefühle der Ausweglosigkeit und Verzweiflung zugrunde.

Bei den obengenannten Zahlen fällt die Geschlechtsspezifität des Suizidgeschehens auf. Es bringen sich weit mehr männliche Jugendliche um als weibliche, und dies trifft ebenfalls für

männliche und weibliche Erwachsene zu. Die Fragen, die immer wieder auch in den letzten Jahren diskutiert werden, betreffen die Ursachen und das Verhältnis, in dem genetische zu gesellschaftlich bedingten Faktoren stehen. Selbst wenn man die angeborenen unterschiedlichen Temperamente von Jungen und Mädchen berücksichtigt, so haben doch Erziehungseinflüsse und das daraus sich ergebende unterschiedliche Rollenverhalten eine große Bedeutung (Freytag/Giernalczyk 2001; Raithel 2002).

Trotz aller gegenteiligen Beteuerungen von Eltern genießen Mädchen und Jungen auch heute noch eine unterschiedliche Art der Erziehung: Mädchen werden zu Anpassung, Hilfsbereitschaft und Toleranz angehalten, Jungen eher zu Durchsetzungsfähigkeit und Zielstrebigkeit. Daraus ergibt sich häufig bei Mädchen eine Tendenz, bei Problemen zwar auch depressiv und mit Krankheitssymptomen zu reagieren, aber ohne bis zum Letzten zu gehen. Bei ihnen überwiegen Suizidversuche, die kein tödliches Ende haben. Jungen dagegen neigen zu externalisierenden Formen der Problembewältigung und sind eher bereit als Mädchen, Gewalt gegen andere und gegen sich selbst anzuwenden. Sie gehen Handlungsimpulsen mit größerer Intensität und Kompromisslosigkeit nach. Dies hat zur Folge, dass beim vollendeten Suizid die männlichen Jugendlichen dominieren, beim Suizidversuch die weiblichen.

In diesem Zusammenhang ist die Wahl der Methode und des Ortes von Bedeutung. Jungen bevorzugen Methoden wie Erschießen, Erhängen, sich vor den Zug werfen, während Mädchen überwiegend die „weichen“ Methoden wählen wie Tabletteneinnahme, sich ritzen etc. Die Wahrscheinlichkeit des rechtzeitigen Auffindens vergrößert sich mit der Nähe zum Elternhaus oder der Wohnung, in der die Tat verübt wird. Mädchen wählen des Öfteren das eigene Zimmer, während Jungen entferntere Orte aussuchen (Rachor 2001).

### **Das „Präsuizidale Syndrom“**

Dem Suizidgeschehen liegt nach Ringel (1953, 1986, 1989) das Präsuizidale Syndrom zugrunde. In ihm werden soziologische, biologische als auch psychologische Variablen berücksichtigt. Das Präsuizidale Syndrom besteht aus drei Symptomen, die für die psychische Befindlichkeit von Jugendlichen, die sich mit Suizidgedanken tragen, kennzeichnend sind: Einengung, Aggressionsumkehr und Suizidphantasien.

#### *Einengung:*

Präsuizidale Jugendliche fühlen sich nach Ringel u.a. (1953) eingeeengt und bedroht. Sie scheinen von den Anforderungen erdrückt zu werden. Sie nehmen nur noch Ge- und Verbote wahr und sehen ihre Gegenwart und Zukunft düster und schwarz. Auch ihre Kindheit erscheint ihnen traurig und leer. Ihnen ist, als ob sie nie gelebt hätten. Ihre Grundstim-

mung ist depressiv, grüblerisch und anklagend. Einerseits fühlen sie sich alleingelassen, andererseits suchen sie geradezu die Einsamkeit. Sie verachten und entwerten sich und haben nicht nur das Vertrauen zu anderen verloren, sondern vor allem zu sich selbst.

#### *Aggression:*

Suizidale Jugendliche betrachten die Welt voller Vorwürfe und Aggressionen. Aggressionsobjekt vieler Jugendlicher ist oft der Vater, die Mutter, eine Autoritätsperson oder eine ehemals heißgeliebte Freundin/ein Freund. Erscheint das Aggressionsobjekt übermächtig, kann es zu einer Aggressionsumkehr gegen die eigene Person kommen. Dies geht sehr oft mit einem Gefühl der ohnmächtigen Wut und Verbitterung einher. Eine letzte Genugtuung liegt dann für den Betroffenen oft in der Gewissheit, dass mit dem eigenen Tod der Andere bis an sein Lebensende bestraft sei.

#### *Flucht- und Selbstmordphantasien:*

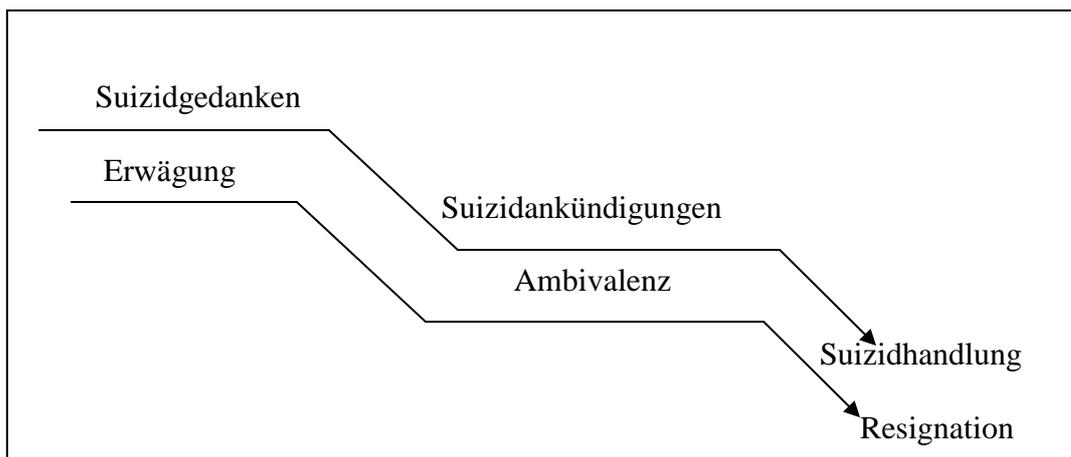
Das dritte Symptom des Präsuizidalen Syndroms ist das der Flucht- oder Selbstmordphantasien, die wiederum unterschiedliche Stadien der Intensität annehmen können: Zunächst träumen suizidale Jugendliche nur davon, tot zu sein und nehmen sozusagen das Resultat des Sterbens vorweg. Während sie das Sterben selbst noch ausklammern, gewöhnen sie sich langsam an den Gedanken und fangen an, das Wie zu planen. Gedanken an die Methode, die sie wählen könnten, drängen sich ihnen geradezu auf und nehmen die Form von Zwangsgedanken an. Der Tod beginnt, sie magisch anzuziehen.

### **Alarmsignale**

Suizidphantasien gehen fast immer mit Suizidankündigungen einher. Jugendliche, die Suizidabsichten hegen, haben sehr häufig das Bedürfnis, auch darüber zu sprechen. Es handelt sich dabei um Signale, die sich an Eltern, Geschwister, Freunde und Klassenkameraden richten. Sie sind Ausdruck des ‚Hilferufes‘ und haben starken Appellcharakter. Sie verdeutlichen, dass die Jugendlichen eigentlich nicht wirklich sterben, dass sie nur unter ihren bisherigen Lebensbedingungen nicht mehr weiterleben wollen. Es existieren zwei Gefühlsebenen nebeneinander, welche die Ambivalenz und Komplexität der suizidalen Befindlichkeit verdeutlichen.

Suizidgedanken haben für sich alleine genommen zunächst nur einen schwachen Hinweischarakter, aber wenn sie ausgesprochen werden, ist es ein Signal, dass der Betroffene sich in einem bestimmten vorgerückten Stadium der Suizidalität befindet.

Abb. 1: Stadien der suizidalen Entwicklung



Quelle: Eigene Darstellung nach Pöldinger (1968)

Negative Gedanken, depressive Stimmungslagen kennen alle Jugendlichen, sie sind – für sich genommen - auch noch nicht beunruhigend. Erst wenn die Symptome überhand nehmen, sich den Jugendlichen in Form von Zwangsgedanken aufdrängen und sie zu beherrschen beginnen, wenn Jugendliche sich in sich zurückziehen, ihre Freundschaften auflösen und Kontakte abbrechen, wenn sie in ihrem Leben keinen Sinne mehr sehen, wenn sie vom Tod, Sterben, Suizid sprechen und beginnen letzteren zu planen, dann sind sie im höchsten Maße gefährdet.

Alarmsignale der Suizidgefährdung treten auf der verbalen Ebene und der Verhaltensebene auf:

Verbale Ebene	Verhaltensebene
„Ich mag nicht mehr.“ „Ich habe die Probleme satt.“ „Ich habe keinen Bock mehr.“ „Ich will meine Ruhe haben.“ „Am liebsten wäre ich tot.“ „Ich will sterben.“	Rückzug Energieverlust Herumsitzen, nichts tun Vereinsaktivitäten aufgeben Geburtstagsfeiern absagen Leistungsversagen

Sie müssen ernst genommen werden. Für Eltern und Lehrer ist es oftmals schwer, die Gefährdung zu erkennen, weil Jugendliche in einer bestimmten Phase der gedanklichen Beschäftigung mit der Suizidhandlung dahin tendieren, ihre Gedanken nicht mehr auszusprechen, sondern sie zu verbergen - nämlich dann, wenn sie beginnen, die Handlung selbst zu planen. Sie zeigen sich häufig sogar wieder fröhlich, ihre Stimmung ist gehobener, die Zweifel sind vorüber, der Entschluss ist gefasst. Das ist dann für die Umwelt besonders trügerisch, weil sie fälschlicherweise annimmt, dass es den Jugendlichen besser ginge und die Gefahr vorbei sei.

### 3. Suizidpräventionsprogramme für den Einsatz in der Schule

Suizidprävention ist nicht nur eine Angelegenheit von Fachleuten, sondern eine Aufgabe aller, die mit Jugendlichen umgehen. Der Sinn von Suizidprävention ist die Vorsorge, d.h. dafür zu sorgen, dass Gefährdungen erkannt werden, um handeln, helfen und unterstützen zu können. Suizidpräventionsprogramme sprechen das Thema Suizid direkt an. Voraussetzung für die Durchführung ist die gründliche Auseinandersetzung der Lehrer mit dem Thema, eine gewisse Unterrichtserfahrung, ein Gefühl der Sicherheit im Umgang mit Schülern, eine Atmosphäre des Vertrauens sowie die Bereitschaft der Schüler selbst, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Grundlegend wichtig ist, dass Gefühle des Respekts, des Wohlwollens und der Akzeptanz auf Lehrer- und Schülerseite herrschen. So etwas kann nicht mit Hilfe eines Programms hergestellt werden, sondern ist die Basis, auf der überhaupt ein solches Programm durchgeführt werden kann.

Es gibt in Deutschland erst wenige Programme, die das Thema Suizid thematisieren und in Schulen eingesetzt werden können. Das mag daran liegen, dass etliche Schulleiter und Lehrer befürchten, über das Besprechen einer solchen Unterrichtseinheit Schüler erst auf den Gedanken zu bringen, es zu tun. Dies ist jedoch dann nicht der Fall, wenn Präventionsprogramme ressourcenorientiert aufgebaut sind, d.h. wenn Hilfe- und Unterstützungsangebote im Mittelpunkt stehen. Suizidpräventionsprogramme haben zum Ziel, bei Jugendlichen ein Bewusstsein zu schaffen, dass es in möglichen Krisensituationen sowohl Ansprechpartner gibt als auch professionelle Hilfe. Auszüge aus deutschen, schweizerischen und österreichischen Programmen sollen dies verdeutlichen:

Das Programm von Bründel (1994) besteht aus folgenden Hauptthemenbereichen:

- Einstellung zum Suizid (Reflexion und Sensibilisierung)
- Information über das Suizidgeschehen (Vorurteile und Tatsachen)
- Warnsignale (Erkennen der Suizidgefährdung)
- Erhöhung der Gesprächskompetenzen (Zuhören und sprechen)
- Gemeindenahe Einrichtungen, „heißer Draht“ (an wen können wir uns wenden?)

Das schweizerische Programm Schule und Elternhaus (2001) will helfen, Vorurteile auszuräumen:

#### Vorurteile über Suizid

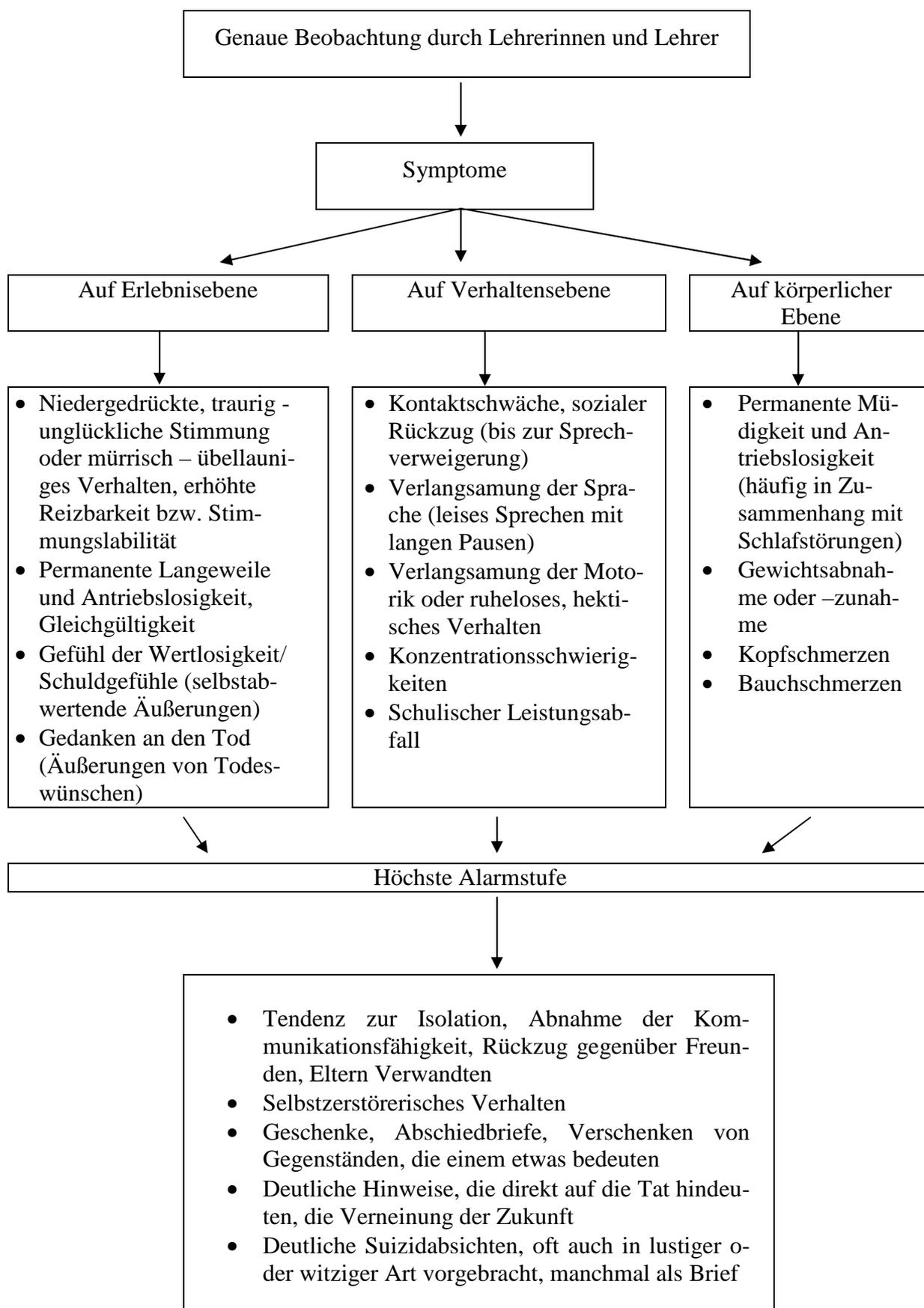
Vorurteile	Korrektur
„Es steht jedem offen, sich das Leben zu nehmen. Das ist eine freie Entscheidung, die man respektieren muss.“	NEIN, derjenige, der unmittelbar vor der Tat steht, ist nicht mehr frei in seiner Entscheidung.
„Der Entschluss, sich das Leben zu nehmen, kommt aus heiterem Himmel.“	NEIN, jedem Entschluss geht eine mehr oder einige lange Phase des Zweifelns und des Abwägens voraus.“
„Wer einen Suizidversuch unternimmt, plant definitiv, sich umzubringen!“	JA und NEIN, derjenige, der einen Versuch unternimmt, möchte zwar sterben, aber gleichzeitig auch leben. Dies gilt im Übrigen auch für einen Suizid.
„Jugendliche, die von Suizid sprechen, wollen nur Aufmerksamkeit erregen. Sie tun es nicht wirklich.“	NEIN. Fast alle Suizide und auch Suizidversuche werden vorher in irgendeiner Art angekündigt.
„Unsere Gesellschaft ist krank. So etwas hat es früher nie gegeben.“	NEIN. Suizid hat es in der Geschichte der Menschheit immer schon gegeben.
„Man kann nichts unternehmen, um einen Jugendlichen vom Suizid abzuhalten.“	NEIN. Wenn man die Gefahr erkannt hat, kann man noch sehr viel unternehmen, z.B. dem Jugendlichen zuhören und ihm Perspektiven aufzeigen.
„Wenn man mit Jugendlichen über Suizid spricht, kommen sie erst auf den Gedanken, es zu tun.“	JA und NEIN. Es kommt auf die Art des Gesprächs an. Zu vermeiden ist jede Art der Heroisierung und Glorifizierung.

Quelle: nach Schule und Elternhaus (2001)

Weiterhin gehört zu einem guten Präventionsprogramm, dass Schüler Gelegenheit erhalten, über ihre Gefühle zu sprechen, Gesprächs- und Konfliktlösungskompetenzen zu erwerben, Kenntnisse über Ursachen und Auslöser zu gewinnen, so dass sie Warnsignale erkennen und vor allem wissen, welche Beratungsstellen es in ihrem Umfeld gibt und an wen sie sich im Notfall wenden können. Wichtig dabei ist, die Ansprechpartner zu personalisieren d.h. mit Namen bekannt zu geben, denn es ist leichter für einen Jugendlichen, sich an „Frau X“ oder an „Herrn Y“ zu wenden als an eine relativ unpersönlich klingende Beratungsstelle.

Das österreichische Programm (Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung o.J.) gibt einen sehr detaillierten Beobachtungsleitfaden speziell für Lehrer heraus:

## Leitfaden zur Beobachtung für Lehrer



Quelle: Abteilung Schulpsychologie (o.J.)

Es ist von großer Wichtigkeit, dass Lehrer nicht versuchen, alleine mit dem Problem fertig zu werden, sobald sie einen Schüler als suizidgefährdet erkannt haben, sondern dass sie sich mit ihren Kollegen austauschen, mit der Schulleitung sprechen und sich in jedem Fall externe Hilfe durch Schulpsychologen holen.

Das Gespräch mit dem betreffenden Schüler sollte gesucht und der Kontakt zu ihm gehalten werden. Am besten dafür geeignet ist ein Lehrer, der den Schüler kennt und zu dem der Schüler Vertrauen hat. Dieser sollte sich die Zeit für Gespräche nehmen, sich nicht aufdrängen, aber doch dem Schüler zu verstehen geben, dass er sich Sorgen macht und nachfragt, wie es ihm psychisch geht. Ohne Druck auszuüben sollte er ein Angebot machen, eventuell externe Kräfte hinzu zu ziehen oder Hinweise auf Beratungsstellen geben.

#### **4. Intervention und Postvention: Was tun, wenn sich ein Suizid oder Suizidversuch in der Schule ereignet hat?**

Wenn sich ein Suizid oder ein Suizidversuch eines Schülers in der Schule selbst oder auch außerhalb der Schule ereignet hat, ist die Aufregung, die Besorgnis, der Schock, die Bestürzung und die Hilflosigkeit bei Eltern, Lehrern und Klassenkameraden groß. In jeder Schule sollte daher ein schriftlicher Maßnahmenkatalog vorliegen, der genau festlegt, was bei einer Krisenintervention zu tun ist, wer zu benachrichtigen und wer zur Unterstützung mit heran zu ziehen ist. Allererste Maßnahmen sind:

- a) Sich um den Schüler kümmern, der sich suizidiert oder auch überlebt hat
- b) Erste Hilfe-Maßnahmen ergreifen
- c) Krankenwagen, Notarzt und bei Bedarf die Polizei benachrichtigen
- d) Eltern des betreffenden Jugendlichen benachrichtigen

Der Notfallplanordner, vom Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalens (2007) leistet hierbei eine große Hilfe.

Das Krisenmanagement liegt in der Verantwortung der Schulleitung und wird gemeinsam mit einem Krisenteam, bestehend aus Kollegen und Schulpsychologen, durchgeführt. Vorrangig steht zunächst einmal die Information des Kollegiums sowie der Schülerschaft an. Hierbei ist viel Sensibilität vonnöten. Die Information der Schüler sollte klassenweise geschehen und auf keinen Fall der gesamten Schülerschaft, z.B. versammelt in der Aula, zur Kenntnis gegeben werden. Wichtig ist, dass die Informationen an die Schülerschaft im kleinen Kreis gegeben

werden, um zu verhindern, dass die Gespräche mit Schülern in Vorwürfe ausarten und es zu einer Abrechnung mit der ‚Institution Schule‘ kommt. Es sollten keine Vermutungen über die Ursachen angestellt und keine Informationen über die Begleitumstände der Tat gegeben werden. Nach einem Suizid eines Schülers besteht die Gefahr der Nachahmung und der Identifikation mit dem Toten. Wenn es sich um einen vollzogenen Suizid handelt, gilt es besonders, alle die Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, Nachfolgetaten zu verhindern. Dazu gehören die Aufklärung des Geschehens, d.h. die Information an Schüler- und Lehrerschaft, und zwar ohne dass die Tat des oder der Toten glorifiziert wird. Hierbei ist große Sorgfalt angebracht.

Nach Bekanntwerden des Suizidgeschehens, sollte es in der Schule möglich sein, die normale Stundenabfolge zu unterbrechen und mit den Schülern über das Geschehen zu sprechen, ihnen Zeit zu geben, die Information zu verkraften und ihre Betroffenheit zum Ausdruck zu bringen. Auch Lehrer erleben dieselben Gefühle wie ihre Schüler und sind nicht frei von Schuldgefühlen, sondern – genau wie sie - überwältigt von Schmerz und Trauer. Sie sollten ihre Gefühle nicht verstecken, sondern authentisch bleiben. Für den Umgang mit der nachfolgenden Trauerarbeit, mit Überlegungen zur Beerdigung, zu Abschiedsbriefen und zum Umgang mit dem leeren Stuhl im Klassenzimmer können ausgebildete Schul- und Notfallpsychologen wertvolle Unterstützung leisten.

Der Umgang mit der Presse sollte geregelt sein. Es muss festgelegt werden, wer mit der Presse spricht und welche Informationen gegeben werden. So verbieten sich z.B. Einzelheiten über den Toten. Die Gefahr der Nachahmungstaten ist dann besonders groß, wenn in anrührender und vielleicht auch die Schule anklagender Weise über den Schüler oder die Schülerin geschrieben wird. Die Schulleiter sollten mit ihren Kolleginnen und Kollegen absprechen, wer die Eltern zu Hause aufsucht, wer von ihnen und auch wer von den Schülern an der Beisetzung teilnimmt, und wie die Trauerarbeit in der Klasse vorgenommen werden sollte. Auch hier gilt Zurückhaltung und Fingerspitzengefühl beim Ausdruck der Trauer. Eine betont öffentliche Zurschaustellung der Trauer ist unangebracht. Blumengebinde in der Schule, Photos, schwarzen Fahnen etc. sollte es nicht geben; sie könnten dem Geschehen eine negative Faszination geben und zur Nachahmung herausfordern.

Nicht gerade am ersten Tag nach Bekanntwerden eines Suizids, aber langfristig und im Zuge der Bewältigung des Geschehens ist es wichtig, Alternativen zum Suizid aufzuzeigen und Hilfsmöglichkeiten in den Mittelpunkt zu stellen. Eine gute Postvention ist zugleich auch eine gute Prävention. Wenn durch Postvention, d.h. durch gute Nachsorge für die Klassenkamera-

den, Angehörigen und Freunde auch nur ein einziger Suizid verhindert werden könnte, dann hat sie einen bedeutenden Platz im Rahmen der gesamten Präventionsarbeit. In jeder Postvention steckt eine Chance für die Zukunft.

Die Art und Weise, wie Schule mit dem Suizidgeschehen umgeht, mit Eltern, Kollegen und den Schülern ist Teil ihrer Schulkultur. Abschied, Verlust, Trauer und Schmerz gehören zum Leben dazu und müssen jeweils angemessen und einfühlsam bewältigt werden. Für die Schüler ist es von ganz besonderer Bedeutung zu sehen und zu erleben, wie die Lehrerschaft damit umgeht. Auch wenn nicht alle Schüler auf die Todesnachricht so reagieren, wie sich das die Lehrer wünschen, sollten sie bedenken, dass Jugendliche anders trauern als Erwachsene, dass sie ihre Gefühle gern verstecken hinter „coolem“ Verhalten oder aber ihnen demonstrativ und übersteigert freien Lauf lassen. In „unnormalen“ Situationen gibt es keine „unnormalen“ Reaktionen.

### **Zur therapeutischen Arbeit als Nachsorge**

Die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen nach einem Suizidversuch gehört in die Hände von psychologischen Therapeuten und ist nicht von Lehrerinnen und Lehrern zu leisten. Der Zeitabstand zwischen Suizidversuch und Aufnahme der Therapie sollte möglichst kurz sein, die Kontaktaufnahme sollte am besten noch am Krankenbett im Krankenhaus erfolgen.

Jugendliche neigen dazu, nach einem Suizidversuch, den sie oft als „gescheiterten“ oder „missglückten“ Suizid ansehen, zu bagatellisieren und die Tötungsabsicht herab zu spielen. Sie sagen dann oft, dass sie es ja nicht so gemeint hätten, und dass sie es nicht wieder tun würden. Eine solche Behauptung ist trügerisch, denn alle Erfahrungen zeigen, dass nach einem Suizidversuch häufig ein „geglückter“ Suizid erfolgt. Dies hängt u.a. auch damit zusammen, dass sich die Jugendlichen mit der Suizidhandlung eine Verhaltensänderung anderer erhoffen, vor allem der Eltern, Freunde oder auch Lehrer. Eine solche Verhaltensänderung, wenn sie überhaupt erfolgt, ist meistens jedoch nur von kurzer Dauer. Nach anfänglicher Zaghaftheit und Rücksichtnahme, auch Unsicherheit und vielleicht eventuell liebevollerer Zuwendung erlischt diese relativ schnell, und alte Verhaltensgewohnheiten bilden sich wieder. Dies führt bei den betreffenden Jugendlichen zu einer schleichenden Enttäuschung und dem Glauben, dass ja alles nichts genützt habe, dass ja alles wieder so sei wie vorher und dass sie nun zu noch härteren Mitteln greifen müssten, um die Umwelt aufzurütteln. Auf der Basis dieser Gefühle planen sie dann häufig die nächste Suizidhandlung, diesmal mit der Wahl einer noch sicheren Methode und eines Ortes, an dem sie nicht rechtzeitig gefunden werden können. Wenn ihre Motivation beim ersten Versuch noch ambivalent war, so nimmt die Am-

bivalenz immer mehr ab zugunsten der festen Absicht, sich das Leben zu nehmen, und diesmal mit einer größeren „Erfolg“ versprechenden Methode.

Die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen nach einem Suizidversuch ist schwierig, denn Jugendliche zählen allgemein zu einer „Therapie-aversiven“ Gruppe, die ungern Beratungsstellen aufsucht und lieber mit ihren Problemen allein fertig werden will. Kernpunkt des nachsorgenden Verhaltens in der Therapie ist es, die Ressourcen der Jugendlichen zu aktivieren, ihren Lebensmut und ihre Lebenszuversicht wieder zu stärken, so dass sie in ihrem Leben wieder einen Sinn sehen können. Von schulischer Seite sollten die betreffenden Schüler nach einem Suizidversuch dazu ermutigt werden, sich langfristig bei Schulpsychologen Hilfe zu suchen.

### **Ein Hoffnungsschimmer**

Suizidgefährdung kann erkannt werden. Die Alarmsignale, die fast jeder Suizidgefährdete von sich gibt, müssen nur gehört und gesehen werden. 90% aller Suizidgefährdeten sprechen ihre Gedanken direkt oder indirekt und mehr oder weniger versteckt aus. Dies kann als ein Appell an die Umwelt angesehen werden, der einem Hilferuf gleichkommt. Lehrer und Klassenkameraden müssen sensibilisiert werden, ihn wahrzunehmen und zu handeln, d.h. professionelle Hilfe einzuholen, welches u.a. das Ziel von Suizidpräventionsprogrammen ist.

Daneben gibt es andere, sogenannte Lebenskompetenzprogramme, die in Schulen mit Erfolg eingesetzt werden und die nicht gezielt Suizidprävention thematisieren, jedoch die Selbststärkung des Einzelnen und die Stärkung seiner psychischen Widerstandskräfte zum Inhalt haben. Diese Programme zeigen, dass allgemeine Lebenskompetenzen wie Problem- und Konfliktfähigkeit, Stressbewältigung, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit dazu beitragen, suizidpräventiv zu wirken, auch wenn das Thema gar nicht angesprochen wird. Sie beruhen auf dem Risiko- und Schutzfaktorenmodell und nehmen eine salutogenetische, d.h. gesundheitsfördernde Perspektive ein.

Ein Grundprinzip persönlichkeitsstärkenden Umgangs mit Schülern in der Schule sollte sein, auf „Schatzsuche“ statt auf „Fehlerfahndung“ zu gehen (Schiffer 2001), ein Vorgehen, das nicht allen Lehrern geläufig ist. Lehrer haben vielfältige Möglichkeiten, Jugendlichen, die aus problembelasteten Familien kommen, positive Gegenerfahrungen zu bieten, indem sie sich ihnen zuwenden, Verständnis zeigen, sie ermutigen und in ihrer Persönlichkeit anerkennen. Damit sind sie – ohne es bewusst anzustreben – auch suizidpräventiv wirksam. Schule kann – das hat die Resilienzforschung ergeben – durch positive Rollenmodelle ihrer Lehrer ein Gegengewicht zu jugendspezifischen Belastungssituationen bieten. Sie erreicht dies durch

- eine gute Lehrer-Schüler-Beziehung
- aktives menschliches Interesse der Lehrer an ihren Schülern
- verlässliche Strukturen
- gerechte, einsichtige Regeln und faire Konsequenzen
- Unterstützung der Schüler bei der Lösung ihrer Konflikte
- Entstehung eines Gemeinschaftsgefühls in der Klasse

Die Verwirklichung einer „guten“ Schule, in der sich Lehrer und Schüler wohlfühlen, ist die beste Suizidprävention.

## Literatur

- Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung des Landesschulrates für Steiermark (Hrsg.) (o.J.): Was tun? Handlungsleitfaden für Pädagoginnen und Pädagogen im Umgang mit speziellen Problemsituationen. Graz.
- Berger, M (2000): Zur Suizidalität in der Adoleszenz. In: Fiedler, G./Lindner, R.(Hrsg.): So hab ich doch was in mir, was Gefahr bringt –Perspektiven suizidalen Erlebens. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, S. 29-65.
- Bründel, H. (1994): Suizidpräventionsprogramme in der Schule – eine Unterrichtseinheit zur Krisenintervention und Prävention für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I und II. Landesinstitut Soest, Heft 20 für Beratungslehrerinnen und –lehrer.
- Bründel, H. (2001): Suizid im Jugendalter. In: Raithel, J. (Hrsg.): Risikoverhaltensweisen Jugendlicher –Formen, Erklärungen, Prävention. Leske & Budrich, Opladen, S. 249-264.
- Bründel, H. (2003): Suizid bei Kindern und Jugendlichen. In: *Unsere Jugend- Die Zeitschrift für Studium und Praxis der Sozialpädagogik*. I, 55. Jg. S. 37-46.
- Bründel, H. (2004a): Schülersuizid. Prävention, Intervention und Postvention. In: Schulverwaltung spezial. Sonderausgabe. Zeitschrift für Schulleitung, Schulaufsicht und Schulkultur. 1, S. 15-18.
- Bründel, H. (2004b): Jugendsuizidalität und Salutogenese. Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche. Kohlhammer, Stuttgart.
- Fend, (2003): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. 3. Aufl. Leske & Budrich, Opladen.
- Fiedler, G./Lindner, R. (Hrsg.) (2002): Suizidforen im Internet. In: *Suizidprophylaxe* 29, 1, S. 26-31.
- Freitag, R./Giernalcyk, Th. (Hrsg.) (2001): Geschlecht und Suizidalität. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Flammer, A./Alsaker, F.D. (2002): Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter. Huber, Bern.
- Ministerium für Schule und Weiterbildung (2007): Notfallpläne für die Schulen in Nordrhein-Westfalen. Hinsehen und Handeln.
- Oerter, R./Montada, L. (2002): Entwicklungspsychologie. 5. Aufl. Beltz, Weinheim.
- Olweus, D. (2002): Gewalt in der Schule. Was Lehrer und Eltern wissen sollten – und tun können. 3. Aufl. Huber, Bern.
- Peterkin, A./Ridson, C. (2004): Caring for Lesbian and Gay People. A Clinical Guide *British Medical Journal*, Vol. 328, 2, S. 496.
- Pöldinger, W.(1968): Die Abschätzung der Suizidalität. Eine medizinisch-psychologische und medizinisch-soziologische Studie. Huber, Bern.
- Prass, S. (2002): Suizid-Foren im World Wide Web. Eine neue Kultgefahr. IKS Garamond, Jena.

- Rachor, C. (2001): Der „weibliche“ Suizidversuch. Geschlechterstereotypen und suizidales Verhalten von Mann und Frau. In: Freytag, R./Giernalczyk, T. (Hrsg.): Geschlecht und Suizidalität. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S. 45-67.
- Raithel, J.(2002): Risikoverhalten im Jugendalter. Geschlechts- und risikoqualitätsspezifische Aspekte jugendlichen Risikoverhaltens. In: *Neue Praxis* 32, 4, S. 381-39.0
- Ringel, E.(1953): Der Selbstmord. Maudrich, Wien.
- Ringel, E.(1986): Das Leben wegwerfen? Reflexionen über Selbstmord. Herder, Wien.
- Ringel, E.(1989): Selbstmord. Appell an die anderen. Kaiser, München.
- Schiffer, E. (2001): Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Beltz, Weinheim und Basel.
- Schule und Elternhaus (2001) (Hrsg.): Jugendsuizid. Aktiv vorbeugen. Denkanstöße für Eltern, Lehrer/innen und Bezugspersonen. Bern.
- Timmermanns, S. (2003): Keine Angst, die beißen nicht! Evaluation schwul-lesbischer Aufklärungsprojekte in Schulen. Jugendnetzwerk LAMBDA NRW e.V. Aachen.
- Witte, M. (2003): Kinder und Jugendliche im ‚world wide web‘. In: Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

### **Dr. Heidrun Bründel**

(Diplom-Psychologin)

Bildungs- und Schulberatung des Kreises Gütersloh

Herzebrocker Str. 140

33334 Gütersloh