

Schülersuizid – Was Lehrerinnen und Lehrer wissen sollten

Heidrun Bründel (aktualisiert 2019)

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 Suizid einer Schülerin oder eines Schülers ruft bei allen Betroffenen, Eltern, Geschwistern, nahen Angehörigen, Freunden, Klassenkameraden sowie Lehrerinnen und Lehrern einen Schock hervor, häufig verbunden mit quälenden Schuldgefühlen: „Warum habe ich nichts bemerkt?“, „Wie konnte das passieren?“, aber manchmal auch mit Schuldvorwürfen gegenüber dem, der einen Suizidversuch begangen hat. Neben allem Mitgefühl für die Angehörigen, Freunde und Bekannten des Toten befürchten Schulleitungen häufig, dass das Image ihrer Schule leiden und 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 interven-tiven Hilfsangebote, die Lehrkräften ihren Schülerinnen und 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 Klassenka-meraden weiterleben und sich mit Schuldvorwürfen quälen.

Die Zahlen des Bundesamtes für Statistik machen deutlich, dass Suizid von Schülerinnen und Schülern kein seltenes Ereignis ist, sondern zur zweithäufigsten Todesursache von Jugendli-chen zählt. Allein im Jahr 2016 starben in Deutschland insgesamt 222 Jugendliche im Alter von 10 bis <20 Jahren durch Suizid, davon 148 männliche und 74 weibliche.

Abbildung 1 zeigt die Suizide im Zweijahresabstand, aufgeschlüsselt nach den Jahren 2000–2016 und nach Altersgruppen: <10 Jahren, 10 -<15 und 15 bis <20 Jahren. Für die Jahre 2017, 2018 und 2019 liegen derzeit noch keine Angaben vor.

Anzahl der Suizide, m und w, 2000 – 2016, absol. und rel. Zahlen (pro 100.000)

| Jahr | m/w | <10 J. | 10-<15 J. | 15-<20 J. |
|------|-----|-----------|-----------|-----------|
| | | abs./rel. | abs./rel. | abs./rel. |
| 2000 | m | -/- | 25/ 1,0 | 206/ 8,7 |
| | w | -/- | 8/ 0,3 | 66/ 2,9 |
| 2002 | m | -/- | 16/ 0,7 | 254/ 10,6 |
| | w | -/- | 8/ 0,4 | 60/ 2,6 |

| | | | | |
|------|---|--------|---------|----------|
| 2004 | m | -/- | 16/ 0,7 | 172/ 7,0 |
| | w | -/- | 7/ 0,3 | 47/ 2,0 |
| 2006 | m | 1/ 0,0 | 19/ 0,9 | 157/ 6,4 |
| | w | 1/ 0,1 | 8/ 0,4 | 45/ 1,9 |
| 2008 | m | 2/ 0,1 | 9/ 0,4 | 160/ 6,8 |
| | w | -/- | 6/ 0,3 | 50/ 2,2 |
| 2010 | m | 1/ 0,1 | 21/ 1,0 | 143/ 6,6 |
| | w | -/- | 6/ 0,3 | 46/ 2,2 |
| 2012 | m | -/- | 11/ 0,6 | 139/ 6,6 |
| | w | -/- | 9/ 0,5 | 45/ 2,3 |
| 2014 | m | -/- | 18/ 1,0 | 130/ 6,9 |
| | w | -/- | 8/ 0,5 | 55/ 3,1 |
| 2016 | | -/- | 9/ 0,5 | 139/ 6,4 |
| | | -/- | 8/ 0,4 | 66/ 3,3 |

Quelle: Statistisches Bundesamt, Suizidtabellen. www.gbe-bund.de

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass die Suizidhäufigkeit

- in der Altersgruppe der 15- bis <20jährigen rapide ansteigt,
- zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen sehr unterschiedlich ist,
- innerhalb der Altersgruppen schwankt, mit einer leicht abnehmenden Tendenz von 2000 bis 2016.

Die erschreckend hohen Zahlen verdeutlichen, dass Schule auf das Geschehen vorbereitet sein und auch adäquat darauf reagieren muss, denn Jugendliche besuchen im Alter von 10 bis 20 Jahren normalerweise die Schule. Damit ist jeder Suizid eines Jugendlichen auch gleichzeitig ein „Schülersuizid“.

In allen Bundesländern sind vor Jahren von den Schul- und Kultusministerien Deutschlands Notfallpläne in Form von Handreichungen für Krisensituationen verfasst worden. Sie enthalten klare, übersichtliche und gut umsetzbare Hinweise, auf die im Ernstfall pragmatisch zurückgegriffen werden kann. Weiterhin beinhalten sie Muster von Checklisten, Telefon- und Erreichbarkeitslisten sowie Muster-Informationsbriefe an Eltern. Ziel der Notfallpläne, die in jeder Schule vorhanden sein sollten, ist, Schulleitungen und Lehrkräfte zu befähigen, mit akuten Notfallsituationen angemessen und professionell umzugehen, aber auch präventiv tätig zu sein. Um dies tun zu können, ist ein Hintergrundwissen über Entstehungsbedingungen und Ursachen der Suizidalität von Jugendlichen notwendig.

Hierüber soll im Folgenden informiert werden.

1. Risikofaktoren für die Entstehung von Suizidalität
2. Psychodynamik des Suizidgeschehens

3. Verhalten von Lehrkräften bei Vermutung einer Suizidgefährdung von Schülerinnen und Schülern
4. Suizidpräventionsprogramme
5. Postvention

Die folgenden Ausführungen stellen eine Ergänzung der Notfallpläne für Schulen dar und sind für alle diejenigen Lehrkräfte gedacht, die sich mit dem Thema ‚Suizid‘ näher auseinandersetzen und in Krisen professionell reagieren möchten.

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 zahlreiche Entwicklungsaufgaben zu erfüllen, ihre Körper machen starke hormonale, physiologische und morphologische Veränderungen durch, die sie geistig und seelisch „verkräften“ müssen. Sie müssen zum Beispiel lernen,

- ihren eigenen Körper, so wie er ist, zu akzeptieren. Das geht nicht immer problemlos 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 wissen, 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 verarbeiten 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 Augen-

blick 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 beeinträchtigenden Folgen. Manchmal setzen sie ihre Gesundheit auch bewusst aufs Spiel und demonstrieren durch Mutproben, riskantes Verhalten im Straßen-, aber auch im Sexualverkehr oder in ihrem Ernährungsverhalten, dass sie den Tod nicht scheuen. Nicht immer ist der Suizid eine gewollte Option, aber oft genug der Endpunkt von extremen Verhaltensweisen, die Suchtcharakter haben, wie z.B. die Nahrungseinschränkung (Magersucht) oder der Drogenkonsum.

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 dar, 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.

Zu den häufigsten Konfliktthemen zwischen Eltern und Jugendlichen zählen:

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

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

- Gefühl der Ablehnung und Nichterwünschtheit
- Symbiotische Beziehungsstrukturen
- Restriktives Elternverhalten
- Psychische Erkrankungen der Eltern
- Tod eines Elternteils
- Krisenereignisse wie Scheidung oder Trennung der Eltern
- Misshandlung
- Sexueller Missbrauch

Diese können Suizidendenzen in Kindern und Jugendlichen entstehen lassen und zu Selbstverletzungen, chronischem Suizid oder Suizidversuchen führen. 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, ist mittlerweile aber eindeutig geklärt (Bründel 2004b). Fest steht, dass Schule mit ihren Strukturen, Leistungsansprüchen und Notenvergabe 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 Schülerinnen und Schülern angedacht worden ist. Ringel (1989) 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 einer Schülerin oder eines Schülers nicht der Schule angelastet werden kann, sondern dass andere Faktoren ebenso eine Rolle spielen wie depressive Episoden, 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 der Schüler vor Versagen und Misserfolg, gestörte Kommunikationsstrukturen in der Familie, formt den Eisberg.

Schule beeinflusst das Familienklima. Klassenarbeiten, Noten, erledigte oder nicht erledigte Hausaufgaben geraten 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 kann zu massiven Streitpunkten zwischen Eltern, Kindern und Jugendlichen beitragen.

Schulstress kann auch durch Fehlverhalten von Klassenameraden und Lehrkräften entstehen. Gegenwärtig wird die Aufmerksamkeit wieder auf ein Phänomen gelenkt, das als „Bullying“ (Olweus 2006) oder auch „Mobbing“ in die Literatur eingegangen ist und zu größten psychischen Belastungen führen kann. Unter Mobbing werden feindselige Handlungen von Schülerinnen und 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 (Teuschel/Heuschen 2013).

Fast alle Jugendlichen besitzen ein Smartphone und kommunizieren miteinander über WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat und andere. Eine besonders belastende Art stellt das Cyber-Mobbing dar. Es spielt sich im Internet durch Schmähungen, hämische und beleidigende Botschaften sowie fake-news ab. Mit der relativ neuen App Sarahah, die bei Jugendlichen beliebt ist, können sie anonym Nachrichten verschicken und Freunde und Bekannte nach Belieben kritisieren, Beleidigungen oder Liebesbriefe verschicken. Im Cyber-Mobbing sind die Täter nicht bekannt, daher können sich die Schülerinnen und Schüler nur schlecht gegen das Verbreiten von Fotos und üblen Nachreden wehren.

In der Mobbingssituation erfahren sich die Opfer als hilf- und wehrlos, ihr Selbstwertgefühl sinkt immer mehr und erreicht schließlich einen Tiefstand. Die psychischen Folgen sind vielfältig, reichen von Konzentrations- und Lernstörungen, psychosomatischen Erkrankungen, Bauch- und Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, Schulunlust, Erbrechen vor der Schule, und Schulphobien bis hin zu starken Depressionen. Gemobbte Jugendliche sind suizidgefährdet, dies darf nicht übersehen werden. Erschwert wird ihre Situation dadurch, dass sie nur selten von Lehrern Hilfe und Unterstützung erhalten. Manche Lehrkräfte neigen dazu, wegzuschauen und die Lösung von Konflikten den Schülern selbst zu überlassen. Auch hier können die schon erwähnten Notfallplanordner der Bundesländer dazu beitragen, Lehrerinnen und Lehrer zu ermutigen einzugreifen und unmissverständlich klar zu machen, dass jegliche Art

von Mobbing in der Schule nicht geduldet wird (Ministerium für Schule und Bildung NRW 2015).

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 ihrer 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. Die Clique vermittelt Gefühle der emotionalen Geborgenheit, Sicherheit und Orientierung. Sie stellt auch einen Freiraum für neue und andere Aktivitäten dar (Schneider und Lindenberger 2018).

Doch wie geht es denjenigen Jugendlichen, die ausgeschlossen werden, die abseits stehen und die nicht zu Geburtstagsfeiern oder Partys eingeladen werden? Für diese ist es 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 2004a, b, 2015a).

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 Jahrzehnten bestehenden Kommunikationsformen der ‚neuen‘ Medien, vor allem die sogenannten Suizidforen, werden von suizidgefährdeten und suizidalen Jugendlichen stark genutzt. Im Web 2.0 gibt es über tausend Websites, Blogs und Foren. Es ist ein ‚Mitmachnetz‘, in dem Jugendliche Kontakt mit anderen suizidgefährdeten Jugendlichen aufnehmen und sich über das Thema Suizid austauschen. Ob dies unheilvoll ist oder gar auch einen therapeutischen Effekt im Sinne von Entlastung, Mitgefühl und Verständnis haben kann, wird zurzeit noch kontrovers diskutiert (Wolfersdorf & Etzersdorfer 2011; Rotthaus 2017). Oft wird jedoch ein Klima erzeugt, das zur Nach-

ahmung anregt: selbstschädigende Verhaltensweisen werden idealisiert, Diskussionen über die sicherste Methode geführt und nicht selten auch Aufrufe zum gemeinsamen Suizid getätigt. Die Bandbreite von ‚Pro-Selbstgefährdungsangeboten‘ ist groß. Es gibt bisher keine Regeln, die entsprechende Inhalte verbieten (Rauchfuß & Knierim 2011).

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 Prozent 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. 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 (Rauchfleisch 2011).

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. Dasselbe gilt für das Thema ‚Transsexualität‘ und für Jugendliche, die sich im falschen Körper geboren fühlen

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 (Rauchfleisch 2011). Es ist dringend erforderlich, dass Schulen sich des Problems des erschwerten Coming-outs annehmen und darauf reagieren. Das Jugendhilfswerk Lambda NRW (2003) 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 motivieren, zu ihrer sexuellen Orientierung zu stehen und sie zu akzeptieren.

Der Weltärztebund hat auf seiner 64. Generalversammlung 2013 in Brasilien klar und deutlich festgestellt, dass Homosexualität keine Krankheit oder Entwicklungsstörung ist und demzufolge auch keiner Heilung und Behandlung bedarf. Sie ist Bestandteil der natürlichen sexuellen Orientierung, die soziokulturell nicht beeinflussbar, nicht verändert werden und nicht auf Verführung oder gar Erziehungsfehler zurückgeführt werden kann (Mahler 2014).

Das Thema ‚Transsexualität‘ oder auch ‚Transidentität‘, von dem einige Schülerinnen und Schüler betroffen sind, wird erst langsam der Öffentlichkeit bekannt. Transidente Jugendliche haben dieselben oder noch größere Schwierigkeiten, sich zu ihrer Transidentität, über die bisher weder in Schulbüchern berichtet noch im Lehramtsstudium unterrichtet wird, zu bekennen.

2. Die Psychodynamik des Suizidgeschehens

Die psychische Situation von Jugendlichen ist komplex und ambivalent zugleich. Ihre Suizidhandlungen sind immer mehrfach determiniert und mit ihrer individuellen Biographie vernetzt. Ihre Lebensgeschichte bildet die Basis, auf der Suizidalität entsteht. Die Psychodynamik des Suizidgeschehens betont vor allem die Ambivalenz, die im Todeswunsch und Lebenswillen gleichermaßen ihren Ausdruck findet. Auf der einen Seite wollen Jugendliche 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 von Niedergeschlagenheit, Hoffnungs- und Hilflosigkeit. Viele Jugendliche leiden an Depressionen, an Angst- und Zwangsgedanken, sie neigen zur Selbstentwertung und weisen einen destruktiven Konfliktbewältigungsstil auf (Teismann & Dormann 2014). Depressive Störungen gehen mit einem erhöhten Suizidrisiko einher (Teismann und Dormann 2015). Über 50 Prozent der Jugendlichen, die einen Suizid begangen hatten, litten zum Zeitpunkt ihres Suizid an einer

Depression (Wolfersdorf & Etzersdorfer 2011). Diese zeigt sich in Gedanken der Sinnlosigkeit des Lebens und in Gefühlen der Einsamkeit, Isolation und Verzweiflung sowie einer Lust- und Teilnahmslosigkeit. Ihr Wunsch zu sterben ist jedoch nicht gleichzusetzen mit einer grundsätzlichen Negation des Lebens an sich, sondern vielmehr mit einer Kapitulation vor dem eigenen Leben, das sie führen. Sie wollen eigentlich leben, nur nicht so, wie bisher, weiterleben. Das zeigt sich deutlich in der unterschiedlichen Betonung des Satzes ‚sich das Leben *nehmen*‘ oder ‚sich das *Leben* nehmen‘.

Geschlechtsspezifitäten

Suizide werden oft durch Anlässe ausgelöst, die bei männlichen und weiblichen Jugendlichen zwar ähnlich sind, aber doch auch Unterschiede aufweisen: Bei weiblichen Jugendlichen stehen oft Beziehungskonflikte an erster Stelle, die mit Ängsten vor Liebesverlust einhergehen, bei männlichen sind es oft Autoritätsprobleme, Versagensängste, Leistungseinbußen. Fast immer sind Gefühle der Ausweglosigkeit und Verzweiflung vorherrschend.

Der Unterschied in der Suizidhäufigkeit zwischen Jungen und Mädchen ist gravierend, er zeigt sich auch bei Erwachsenen bis ins höchsten Lebensalter hinein. 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 (Bründel 2004b).

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) eingeengt 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 Grundstimmung 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:

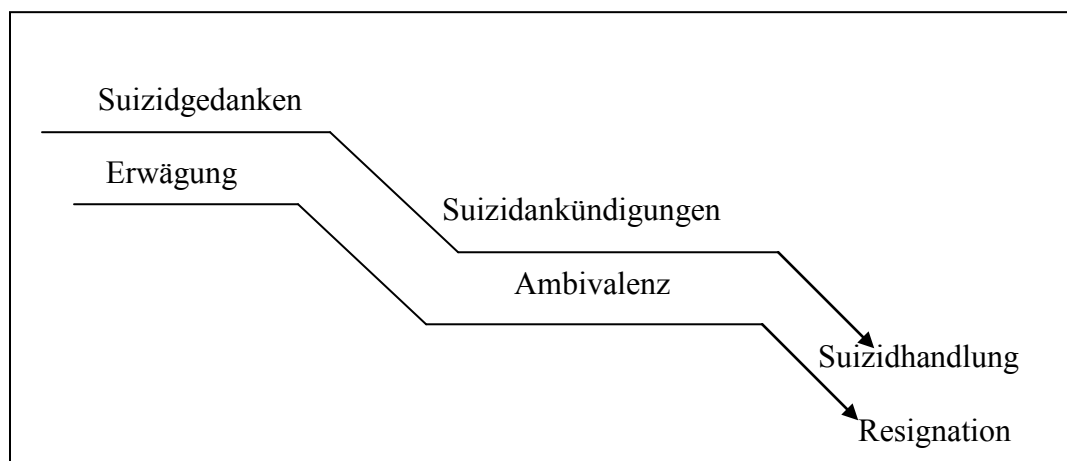
Suizidale Jugendliche betrachten die Welt voller Vorwürfe und Aggressionen. Aggressionsobjekt vieler Jugendlicher ist oft der Vater, die Mutter, der Lehrer oder eine ehemals heißgeliebte Freundin/ein heißgeliebter Freund. Das Aggressionsobjekt erscheint jedoch übermächtig, so dass es zu einer Aggressionsumkehr gegen die eigene Person kommen kann. 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 das Resultat des Sterbens vorweg. Während sie die Selbsttötung noch ausklammern, gewöhnen sie sich langsam an diese Idee und fangen an, das Wie zu planen. Gedanken über die Methode, die sie wählen könnten, drängen sich ihnen geradezu auf und nehmen die Form von Zwangsgedanken an. Der Tod beginnt, sie magisch anzuziehen.

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

Abb. 2: Stadien der suizidalen Entwicklung



Quelle: Eigene Darstellung (nach Pöldinger 1968)

Negative Gedanken, depressive Stimmungslagen (Erwägung) kennen fast alle Jugendlichen, sie sind – für sich genommen – auch noch nicht beunruhigend. Erst wenn die Symptome überhandnehmen, sich den Jugendlichen in Form von Zwangsgedanken aufdrängen, sie sich dagegen wehren (Ambivalenz), aber von ihnen beherrscht werden, bedeutet es Gefährdung. 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 (Resignation), sind sie im höchsten Maße gefährdet.

Alarmsignale

Suizidgefährdung kann erkannt werden. Die Alarmsignale, die fast jeder Suizidgefährdete von sich gibt, müssen nur gehört und gesehen werden. 90 Prozent aller Suizidgefährdeten sprechen ihre Gedanken direkt oder indirekt und mehr oder weniger versteckt aus. 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 eines ‚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. Diese zwei Gefühlsebenen existieren nebeneinander.

Alarmsignale der Suizidgefährdung treten auf der verbalen Ebene und/oder der Verhaltensebene auf (Abb. 3):

| 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 |

Alarmsignale müssen ernst genommen werden. Für Eltern und Lehrkräfte 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 als vorher, die Zweifel sind vorüber, der Entschluss ist gefasst. Das ist für die Umwelt besonders trügerisch, weil sie fälschlicherweise annimmt, dass es den Jugendlichen besser ginge und die Gefahr vorbei sei.

Lehrkräfte und Klassenkameraden müssen sensibilisiert werden, Warn- oder Alarmsignale wahrzunehmen und zu handeln, d.h. professionelle Hilfe einzuholen, welches u.a. das Ziel von Suizidpräventionsprogrammen ist.

3. Verhalten von Lehrkräften bei Vermutung einer Suizidgefährdung von Schülerinnen und Schülern

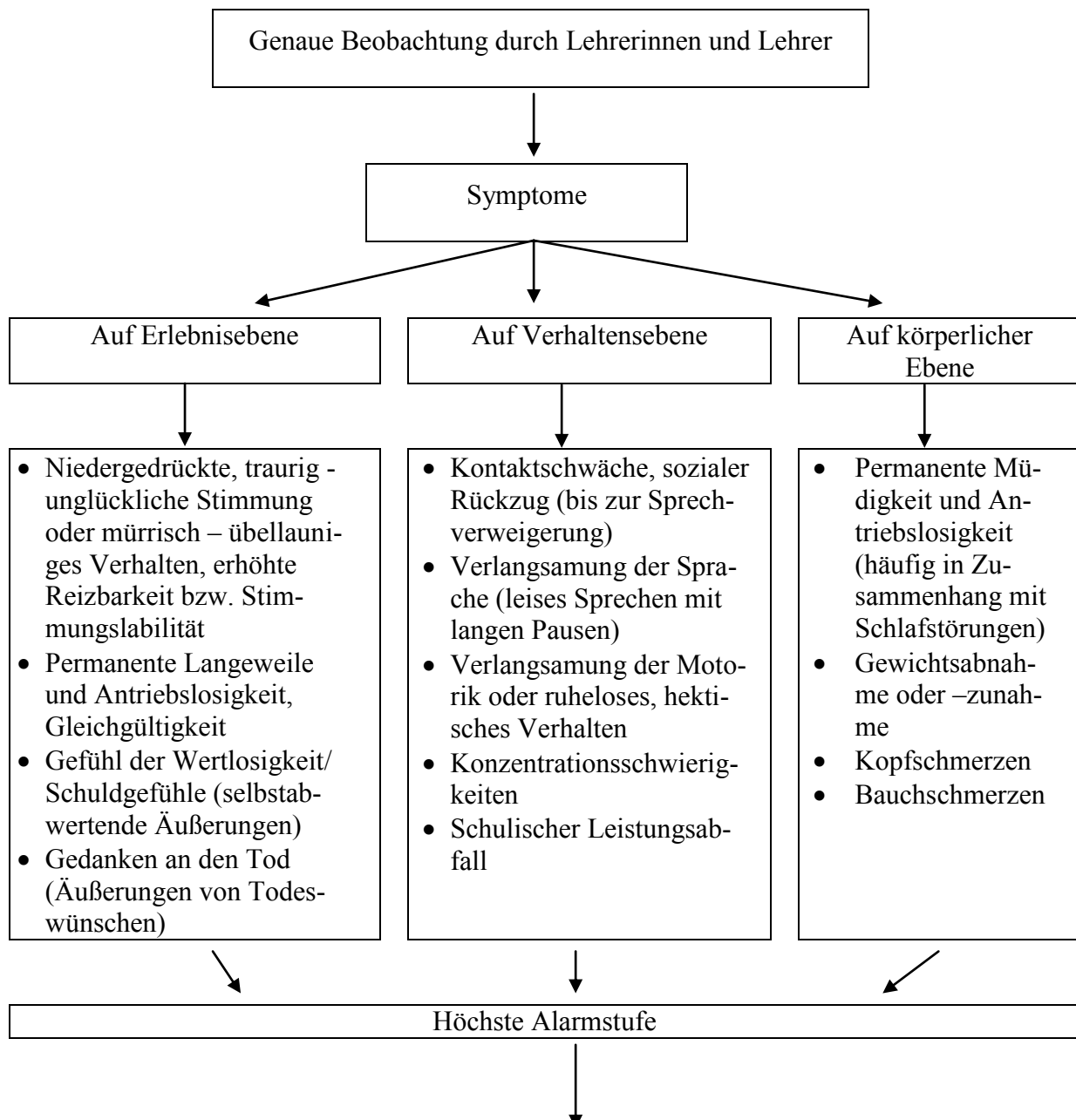
Wichtig ist, dass Lehrkräfte nicht versuchen - sobald sie einen Schüler als suizidgefährdet erkannt haben - alleine mit dem Problem fertig zu werden. Sie sollten sich mit ihren Kollegen austauschen, mit der Schulleitung sprechen, das idealerweise vorhandene schulische Team für Beratung, Gewaltprävention und Krisenintervention kontaktieren und sich in jedem Fall externe Hilfe durch Schulpsychologinnen und -psychologen holen. Diese sind geschult in der Problematik und bereit, Lehrkräfte zu unterstützen. Des Weiteren sollten Lehrkräfte das Gespräch mit dem betreffenden Schüler suchen und den Kontakt zu ihm halten. Am besten dafür geeignet ist eine Lehrkraft, die den Schüler kennt bzw. zu der der Schüler Vertrauen hat. Die Lehrkraft sollte sich Zeit für Gespräche nehmen, sich nicht aufdrängen, aber doch dem Schüler zu verstehen geben, dass sie sich Sorgen macht und nachfragt, wie es ihm psychisch geht. Ohne Druck auszuüben, sollte sie Gesprächsangebote machen, eventuell externe Kräfte hinzu zu ziehen und Hinweise auf Beratungsstellen geben.

Auf jeden Fall sollten Lehrkräfte

- Ruhe bewahren,
- mit dem Schüler/ der Schülerin in Kontakt bleiben,
- Kommunikation suchen – Gespräch anbieten – aktiv zuhören,
- auf Veränderungen achten und den Schüler/ die Schülerin darauf ansprechen,
- dem Schüler/ der Schülerin zutrauen, die Probleme lösen zu können,
- mit dem Schüler/der Schülerin zusammen nach Lösungen suchen,
- Fachleute einbinden,
- Sich selbst Unterstützung holen.

Das österreichische Programm (Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung O.J.) gibt einen sehr detaillierten Beobachtungsleitfaden speziell für Lehrkräfte heraus (Abb. 4):

Leitfaden zur Beobachtung für Lehrer:



- Tendenz zur Isolation, Abnahme der Kommunikationsfähigkeit, Rückzug gegenüber Freunden, Eltern Verwandten
- Selbstzerstörerisches Verhalten
- Geschenke, Abschiedsbriefe, Verschenken von Gegenständen, die einem etwas bedeuten
- Deutliche Hinweise, die direkt auf die Tat hindeuten, die Verneinung der Zukunft
- Deutliche Suizidabsichten, oft auch in lustiger oder witziger Art vorgebracht, manchmal als Brief

Quelle: Abteilung Schulpsychologie (o.J.)

4. Suizidpräventionsprogramme

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. Das ist nicht ganz unproblematisch. Etliche Schulleiter und Lehrkräfte befürchten, über das Ansprechen des Themas Suizid im Unterricht Schülerinnen und 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.

Voraussetzung für die Durchführung ist die gründliche Auseinandersetzung der Lehrkräfte mit dem Thema, eine gewisse Unterrichtserfahrung, ein Gefühl der Sicherheit im Umgang mit Schülerinnen und Schülern, eine Atmosphäre des Vertrauens sowie die Bereitschaft der Schüler selbst, sich mit dem Thema auseinander zu setzen. Grundlegend wichtig ist, dass Gefühle des Respekts, des Wohlwollens und der Akzeptanz auf Lehrer- und Schülerseite gewahrt werden.

Gut durchdachte Suizidpräventionsprogramme haben das Ziel, bei Schülerinnen und Schülern ein Bewusstsein zu schaffen, dass es in möglichen Krisensituationen sowohl Ansprechpartner gibt als auch professionelle Hilfe. Ein weiteres Ziel ist, Jugendliche zu ermutigen, diese aufzusuchen und in Anspruch zu nehmen. Für eine gelungene Suizidprävention ist es wichtig, dass Schülerinnen und Schüler einige der Ursachen des Suizids und seine Auslöser sowie die Alarmsignale kennen, die auf eine Suizidgefahr hinweisen. Auf diese Weise – so ist das Ziel

– können sie Warnsignale wahrnehmen und Klassenkameraden in psychischer Not erkennen. und sie im Idealfall motivieren, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Dazu allerdings müssen sie wissen, welche Beratungsstellen es in ihrem Umfeld gibt und an wen sie sich selbst im Notfall wenden können. Darüber hinaus gehört zu einem guten Präventionsprogramm, dass Schülerinnen und Schüler im Unterricht Gelegenheit erhalten, über ihre Gefühle zu sprechen, Gesprächs- und Konfliktlösungskompetenzen zu erwerben.

Es ist Aufgabe der Lehrkräfte, den Jugendlichen Namen und Adressen der Beratungsstellen bekannt zu geben und 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. Dies wird in fast allen Notfallplanordner der Bundesländer empfohlen.

Es gibt nur wenige deutschsprachige Suizidpräventionsprogramme, die das Thema Suizid thematisieren und in ihrer Wirksamkeit evaluiert worden sind. Dazu gehört – mit Einschränkungen - das österreichische Programm ‚lebenswert‘ (Plöderl, Fartacek & Fartaek 2010). Es weist zwar mehrmalige Evaluierungen auf (2012 und 2013), die aber nur das Feedback der Schülerinnen und Schüler auf die Durchführung des Programms beinhalten. Diese können unter Zugrundelegung von Effektivitätskriterien wie Abnahme von Suizidgedanken und suizidalem Verhalten oder auch Steigerung des Gesundheitsverhaltens nicht im Sinne einer Evidenzbasierung verstanden werden.

Das EU-Projekt ‚SEYLE‘ - Saving and Empowering Young Lives in Europe (Brunner, Kaess, Parzer et al. 2007) ist ein Projekt zur Prävention riskanter und selbstverletzender Verhaltensweisen von Jugendlichen im Alter von 14 – 16 Jahren. Die deutsche Stichprobe bestand aus 1444 Schülerinnen und Schülern der 8. und 9. Klassenstufe. Das Projekt zeichnet sich durch verschiedene Interventionsstrategien aus, die im Ergebnis aber nicht zu klaren und eindeutigen Aussagen bezüglich ihrer Wirksamkeit, in Bezug auf Reduktion von selbstschädigenden Verhaltensweisen Jugendlicher und Stärkung ihres Hilfesuchverhaltens, geführt haben.

Aktuell wird an der Technischen Universität Dresden an der Entwicklung eines Suizidpräventionsprogramms gearbeitet. Vorarbeiten dazu werden derzeit mithilfe von Expertenbefragungen (Delphi-Methode) durchgeführt.

Andere Programme wie Lars & Lisa (Hautzinger, Wahl & Patak (0.J.) und Mindmatters (Heinold & Paulus (2011) sind nicht Suizidpräventionsprogramme im eigentlichen Sinne, sondern dienen eher der allgemeinen Gesundheitsförderung sowie der Stärkung der Lebenskompetenz und Emotionsregulierung von Schülerinnen und Schülern. Sie sind erprobt und wissenschaft-

lich fundiert. Solche sogenannten ‚Lebenskompetenzprogramme‘ werden an Schulen mit Erfolg eingesetzt. Sie thematisieren die Selbststärkung des Einzelnen und die Förderung seiner psychischen Widerstandskräfte. Diese Programme zeigen, dass allgemeine Lebenskompetenzen wie Problem- und Konfliktfähigkeit, Stressbewältigung, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit dazu beitragen, suizidpräventiv zu wirken, auch wenn das Thema ‚Suizid‘ gar nicht angesprochen wird. Sie beruhen auf dem Risiko- und Schutzfaktorenmodell und nehmen eine salutogenetische, d.h. gesundheitsfördernde Perspektive ein (Bründel 2015b).

Angloamerikanische Suizidpräventionsprogramme

In angloamerikanischen Ländern gibt es eine Vielzahl von Suizidpräventionsprogrammen, die sehr unterschiedlich aufgebaut und nur teilweise evaluiert sind. Nur wenige halten einer Überprüfung stand und erreichen nicht ihre Ziele (Bründel 2015b). Die Gründe dafür sind vielschichtig. Sie können mit der Durchführung zusammenhängen, die klassenweise geschieht und den einzelnen Jugendlichen oft wenig anspricht, aber auch mit der kurzen Zeit der zwei- bis vier-Stunden-Unterrichtseinheiten.. Schülerinnen und Schüler werden zwar kurzfristig für das Thema sensibilisiert, aber anschließend gerät oft in Vergessenheit, was das Programm ihnen nahelegen wollte, nämlich bei psychischer Not Hilfe aufzusuchen und anzunehmen.

Es gibt verschiedene Kategorien von Suizidpräventionsprogrammen:

1. Psychoedukative Programme (Unterrichtseinheiten über das Thema Suizid)
2. Screenings (Tests zur Identifikation von suizidgefährdeten Jugendlichen)
3. Gatekeeper Programme (Schulung der Lehrkräfte)
4. Postventive Verfahren (begleitende Trauerarbeit nach einem Suizid)

Der Forschungsstand ist widersprüchlich. Fest scheint jedoch zu stehen, dass psychoedukative Programme mit Unwägbarkeiten verbunden sind. Es besteht die Gefahr, dass unerfahrene Lehrkräfte sich des Themas annehmen und die Unterrichtseinheit ohne vertiefte Kenntnisse über die Problematik ‚Suizid‘ durchführen. Es kann durchaus sein, dass sich nicht-erkannte suizidgefährdete Schülerinnen oder Schüler in der Klasse befinden, die sich vom Thema in nicht erwünschter Weise angesprochen fühlen und vorhandene Suizidideen in die Tat umsetzen.

Screenings, also klinische Tests oder Fragebögen zur Abschätzung eines Suizidrisikos gehören in die Hände von Fachleuten und sind Lehrkräften nicht gestattet. Ihr Einsatz ist auch unter Fachleuten umstritten. In den USA hat der Einsatz von Screenings in Schulklassen zu einer Häufung von falsch-positiven Ergebnissen und damit zum Widerstand von Schülerinnen und Schülern sowie deren Eltern geführt. Folgenschwerer ist es jedoch, Schülerinnen und

Schüler aufgrund des Testergebnisses als nicht suizidgefährdet einzustufen. Ein weiterer kritischer Einwand ist, dass eine individuelle Gefährdung zum Zeitpunkt der Testdurchführung zwar nicht bestehen muss, sich aber sehr wohl zu einem späteren Zeitpunkt entwickeln kann und dann nicht erfasst wird. Mehrere Testungen in zeitlichen Abständen wären also notwendig, um Gefährdungen zu erkennen.

Gatekeeper Programme wenden sich in erster Linie an Erwachsene, die mit Jugendlichen umgehen. Schon aus diesem Grunde sind sie für den Einsatz in Schulen gut geeignet. Gatekeeper-Programme wenden sich überwiegend an die Lehrer- oder auch an die Elternschaft, um diese mit Fakten und Hintergründe des Suizidgeschehens vertraut zu machen. Sie werden in der angloamerikanischen Literatur insgesamt sehr positiv betrachtet. Zu einem Gatekeeper Programm gehört das Eingehen auf Mythen und Vorurteile über Suizid.

Das schweizerische Programm ‚Schule und Elternhaus‘ (2001) hilft, Vorurteile bei Lehrkräften über Suizid auszuräumen: (Abb.5):

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 Zweifels 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: Schule und Elternhaus (2001)

Gatekeeper-Programme enthalten z.B. das ‚Q-P-R-Training‘. Es besteht aus den Elementen: ‚Question‘, ‚Persuade‘ and ‚Refer‘, d.h. Lehrkräfte und Eltern - die zukünftigen Gatekeeper - werden geschult, auf Warnsignale zu achten, gefährdete Schüler zu erkennen, sie auf ihre Probleme anzusprechen, Kontakt zu halten und sie, wenn nötig, davon zu überzeugen, sich Hilfe zu holen. Die Phasen P (‚Persuade‘) und R (‚Refer‘) sind die schwierigsten. Sie erfordern gute Gesprächstechniken und die Fähigkeit, ein Vertrauensverhältnis zu den betreffenden Jugendlichen aufzubauen. Gatekeeper sollten auch ausreichende Kenntnisse der örtlichen Hilfsmöglichkeiten (Kommune, Kreis, Land) besitzen und Jugendliche motivieren, Hilfen in Anspruch zu nehmen. (Bründel 2015b)

Postventive Interventionen setzen nach einem erfolgte Schülersuizid ein und begleiten die gesamte Trauerarbeit. Eine gute Postvention ist die beste Prävention. Hierbei können Schulpsychologinnen und Schulpsychologen hervorragend helfen, denn sie kennen sich darin aus. In jeder Schulpsychologischen Beratungsstelle, zum Beispiel Nordrhein-Westfalens, gibt es speziell in Krisenintervention und Postvention ausgebildete Psychologinnen und Psychologen.

5. 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, sind 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 Notfallordner des Ministeriums für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalens (2015) leistet hierbei eine große Hilfe. Das Krisenmanagement liegt in der Verantwortung der Schulleitung und wird gemeinsam mit dem schulischen Team für Beratung, Gewaltprävention und Krisenintervention durchgeführt. Die in jedem Kreis/kreisfreier Stadt

vorhandene Schulpsychologie mit speziell für das Krisenmanagement ausgebildeten und beauftragten Kräften, kann bei Bedarf fachlich zusätzlich unterstützen.

Vorrangig muss zunächst das Kollegium sowie die Schülerschaft, zumindest die Klasse des toten Schülers, informiert werden. Hierbei ist viel Sensibilität vonnöten. Wichtig ist, die Information in kleinem Kreis – im Klassenverband – zu geben, um zu verhindern, dass die Gespräche mit den 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 (Werther-Effekt). Wenn es sich um einen vollzogenen Suizid handelt, gilt es, alle diejenigen 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 für 1-2 Tage zu unterbrechen und mit den Schülern über das Geschehen zu sprechen, ihnen Zeit und Raum zu geben, die Information zu verkraften, ihre Betroffenheit zum Ausdruck zu bringen und zu trauern.

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 (Michel/Vorster/Probst (o.J.), Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2007).

Der Umgang mit der Presse sollte geregelt sein. Es muss von der Schulleitung festgelegt werden, wer mit der Presse spricht und welche Informationen gegeben werden. Ein besonderer Kodex verbietet es der Presse, Fotos vom Toten zu veröffentlichen und Einzelheiten über seine Person zu berichten. 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 Schulleitung sollte mit ihren Kolleginnen und Kollegen ab sprechen, wer die Eltern zu Hause aufsucht, wer von ihnen und auch wer von den Schülerinnen und Schülern an der Beisetzung teilnimmt und wie die Trauerarbeit in der Klasse konkret erfolgen werden sollte. Auch hier gelten Zurückhaltung und Fingerspitzengefühl beim Ausdruck der Trauer. Eine betont öffentliche Zurschaustellung der Trauer ist unangebracht. Blu-

mengebinde 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, den Schülerinnen und Schülern Alternativen zum Suizid aufzuzeigen und Hilfsmöglichkeiten in den Mittelpunkt zu stellen. Wenn durch Postvention, d.h. durch eine gute Nachsorge 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 Schülern ist Teil ihrer Schulkultur. Abschied, Verlust, Trauer und Schmerz gehören zum Leben dazu und müssen jeweils angemessen und einfühlsam bewältigt werden. Für die Schülerinnen und Schüler ist es von ganz besonderer Bedeutung zu sehen und zu erleben, wie die Lehrerschaft mit dem Ereignis Suizid umgeht. Auch wenn nicht alle Schüler auf die Todesnachricht so reagieren, wie sich das ihre 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 Therapeutinnen und 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 sichereren Methode und eines Ortes, an dem sie nicht rechtzeitig gefunden werden können. Wenn ihre Motivation beim ersten Versuch noch ambivalent war, so nimmt die Ambivalenz 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 Schülerinnen und Schüler nach einem Suizidversuch dazu ermutigt werden, sich langfristig bei Schulpsychologinnen und Schulpsychologen Hilfe zu suchen.

Ein Hoffnungsschimmer

Lehrkräfte haben vielfältige Möglichkeiten, problembelasteten Jugendlichen positive Gegenenerfahrungen 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
- Förderung des Gemeinschaftsgefühls in der Klasse

Literatur

Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung des Landesschulrates für Steiermark (Hrsg.) (o.J.): Was tun? Handlungsleitfaden für Pädagoginnen und Pädagogen im Umgang mit speziellen Problemsituationen. Graz.

- Bründel, H. (2004a): Schülersuizid. Prävention, Intervention und Postvention. In: *Schulverwaltung spezial. Sonderausgabe. Zeitschrift für SchulLeitung, SchulAufsicht und Schul-Kultur*. 1, S. 15-18.
- Bründel, H. (2004b): Jugendsuizidalität und Salutogenese. Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche. Kohlhammer: Stuttgart.
- Bründel, H. (2012): Wenn das Unvorstellbare geschehen ist: Suizid eines Schülers. In: *Schul-Verwaltung, SchVwNI, Zeitschrift für Schulleitung und Schulaufsicht*, 23 (9), S. 339–240.
- Bründel, H. (2015a): Notfall Schülersuizid. Risikofaktoren – Prävention – Intervention. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bründel, H. (2015b): Schulbasierte Suizidpräventionsprogramme auf dem Prüfstand. *Report Psychologie*, 1, Jg.40, S. 8-21.
- Bründel, H. (2018): Notfall Schülersuizid. Professionelles und einfühlsames Krisenmanagement in Schulen. In: *SchulVerwaltung NRW, Fachzeitschrift für Schulentwicklung und Schulmanagement*, 29. Jg., 4, S. 108-121.
- Brunner, R./Kaess, M./Parzer, P./Klug, K./Fischer, G./Schönbach, N./Resch, F. (2007): SEYLE, Saving and Empowering Young Lives in Europe.
- Hautzinger, M./Wahl, M. & Patak, M. (o.J.): Lebenslust mit Lars & Lisa. Lebenskompetenzen und Emotionsregulation. Tübingen: Uni Tübingen.
- Jugendnetzwerk LAMBDA NRW e.V. Aachen. Timmermanns, S. (2003): Keine Angst, die beißen nicht! Evaluation schwul-lesbischer Aufklärungsprojekte in Schulen.
- Mahler, L. (2014): Sexuelle Orientierung. Variationsvielfalt jenseits der Pathologie. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 111, S. 22-23.
- Michel, K./Vorster, D. & Probst, R. (o.J.): Richtlinien für das Verhalten in der Schule nach einem Suizid. Schweizerische Gesellschaft für Krisenintervention und Suizidprophylaxe.
- MindMatters-Materialien (2011): Hrsg. von der Barmer GEK, dem Gemeindeunfallversicherungsverband Hannover und der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen. Leuphana Universität Lüneburg.
- Ministerium für Schule und Bildung (2015): Notfallordner für die Schulen in Nordrhein-Westfalen. Hinsehen und Handeln. 2. Auflage.
- Olweus, D. (2006): Gewalt in der Schule. Was Lehrer und Eltern wissen sollten – und tun können. 3. Aufl., Huber: Bern.
- Plöderl, M./Fartacek, H.& Fartacek, R. (2010): Lebenswert – ein schulisches Suizidpräventionsprogramm. In: *Suizidprophylaxe: Theorie und Praxis*, 37 (4),1, S. 48-154.
- Pöldinger, W. (1968): Die Abschätzung der Suizidalität. Eine medizinisch-psychologische und medizinisch-soziologische Studie. Huber: Bern.
- Rauchfleisch, U. (2011): Schwule, Lesben, Bisexuelle: Lebensweisen, Vorurteile, Einsichten. 4. neu bearb. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfuß, K./Knierim, K. (2011): Selbstgefährdung im Internet und Web 2.0. *Psychotherapie im Dialog (PID)*, 2, Jg. 12, S. 137-142.
- 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. München: Kaiser.
- Rotthaus, W. (2017): Suizidhandlungen von Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Carl Auer.
- Schneider, W./Lindenberger, U. (Hrsg.) (2018): Entwicklungspsychologie, 8. überarb. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- Schule und Elternhaus (2001) (Hrsg.): Jugendsuizid. Aktiv vorbeugen. Denkanstöße für Eltern, Lehrer/innen und Bezugspersonen. Bern.
- Teismann, T./Dorrmann, W. (2014): Suizidalität. Göttingen: Hogrefe.
- Teismann, T./Dorrmann, W. (2015): Suizidgefahr? Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

Teuschel, P./Heuschen, K.W. (2013): Bullying. Mobbing bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Schattauer.

Wolfersdorf, M./Etzersdorfer, E. (2011): Suizid und Suizidprävention. Stuttgart: Kohlhammer.

Dr. phil. Heidrun Bründel (Diplom-Psychologin, Notfallpsychologin, EuroPsy)

Langjährige Schulpsychologin, jetzt freiberuflich mit Vorträgen und Workshops tätig. Autorin von Fachbüchern zu schul- und entwicklungspsychologischen Themen

[www.bruendel\(at\)t-online.de](http://www.bruendel(at)t-online.de)