PIT Brandenburg

Schulische Prävention im Team

Präventionsbereich: Gesundheit

INHALT

Präventionsfeld: Suizidprävention 2

1. Problembeschreibung 2
2. Analyse 2
3. Lösungsansatz 3
4. Zielgruppen 4
5. Ziele 4
6. Inhaltliche Ausgestaltung 5
7. Anregungen für Unterricht und Schulleben 8
8. Medien für den Unterricht 9
9. Erweiterungsangebote 9
10. PIT- Ansprechpartner / Unterstützungsangebote 11

Präventionsfeld: Suizidprävention

1. Problembeschreibung

Das Thema „Suizidprävention“ ist an deutschen Schulen bisher wenig präsent. Im Gegensatz zu anderen Präventionsthemen ist es verständlicherweise mit Unsicherheit und auch Ängsten verbunden. Im Allgemeinen existiert wenig Wissen über Ausmaß, Ursachen, Erscheinungsformen, Handlungs- und Hilfsmöglichkeiten. Suizidalität ist im Widerspruch dazu aber ein gravierendes Thema in Pubertät und Adoleszenz.

Eine Suizidalität trifft die Schulen unvorbereitet; und die Betroffenen beschäftigen sich in der Regel erst mit der Thematik, wenn ein aktueller Anlass vorliegt. Er tritt in unterschiedlichen Erscheinungsformen auf: Das können eine Suizidandrohung, ein Suizidversuch, der Suizid einer Schülerin bzw. eines Schülers oder auch einer Lehrkraft oder ein so genannter „erweiterter Suizid“ in Form von Gewalttätigkeiten gegen andere mit anschließendem Suizid (Amoklauf) sein.

2. Analyse

In der Bundesrepublik sterben im Jahr 11 000 bis 12 000 Menschen durch Suizid. Die Zahl liegt damit mehr als doppelt so hoch wie die der Verkehrstoten. Im Land Brandenburg starben im Jahr 2003 (aktuellste Zahlen) insgesamt 400 Menschen durch **Suizid** (nachgewiesene Selbsttötungen), davon 316 männlich, 84 weiblich (Vergleich: Verkehrstote insgesamt 330)[1]. Zusätzlich ist von einer erheblichen Dunkelziffer verdeckter Suizide auszugehen (z. B. in der Gruppe der Verkehrs- und Drogentoten). Das Risiko eines Suizids steigt mit dem Lebensalter, d. h., die Zahl der vollendeten Suizide ist bei der Gruppe der jungen Menschen nicht so hoch wie bei den älteren, die Zahl der **Suizidversuche** aber umso höher. Allerdings ist Suizid die zweithäufigste Todesursache bei jungen Männern in der Altersgruppe bis zu 25 Jahren. Suizidversuche (versuchte Selbsttötungen / Parasuizid) werden statistisch nicht erfasst. Eine Erfassung aller Suizidversuchshandlungen wäre schwierig, weil nur ein Teil professionell behandelt wird. Viele suizidale Handlungen bleiben unbehandelt.

Die Untersuchungen zur Häufigkeit von Suizidversuchen kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Einigkeit besteht allerdings darin, dass die Zahl der Suizidversuche bei jungen Menschen besonders hoch ist. Nach Schätzungen ist deren Anzahl ca. 20- bis 30-mal höher als die der vollendeten Suizide. Vorangegangene Suizidversuche sind ein erhöhter Risikofaktor für einen späteren vollendeten Suizid.

Die **Ursachen** für eine suizidale Gefährdung liegen in der Regel nicht im schulischen Bereich; Schulstress als alleiniger Auslöser ist keine ausreichende Erklärung für suizidales Verhalten. Suizide und Suizidgedanken haben in der Regel eine längere Entwicklungsgeschichte. Sie sind ein Ausdruck von Überforderung, Beziehungsstörungen, mangelnden Konfliktlösungsstrategien und geringem Selbstwertgefühl. Sie entstehen meistens im familiären Kontext.

Die Schule nimmt allerdings einen großen Raum in der Erfahrungswelt der Kinder und Jugendlichen ein. Durch Leistungsdruck, Mobbing und andere Schulprobleme kann die Schule zum **auslösenden Faktor** werden.

Auch wenn diese Thematik glücklicherweise nicht alle Schulen trifft, besteht immer die Möglichkeit, davon betroffen zu werden. Erfahrungsgemäß reagieren Schulleitungen und

[1] Zahlen: Landesbetrieb für Datenverarbeitung und Statistik Land Brandenburg 2005

Lehrkräfte im Ernstfall ruhiger und weniger ängstlich, wenn sie auf die Problematik vorbereitet sind. Die Auseinandersetzung mit dem Thema „(Jugend-)Suizid“ führt eindeutig zum Abbau von Ängsten und Handlungsunsicherheiten.

Suizidgefährdete Kinder und Jugendliche senden häufig im Schulalltag Signale gegenüber Mitschülerinnen bzw. Mitschülern, Lehrkräften und Freunden aus (siehe Erscheinungsformen von suizidalem Verhalten und Alarmzeichen). Sowohl für die Mitschülerinnen und Mitschüler als auch für die Lehrkräfte ist es schwierig, auf diese Signale richtig zu reagieren.

Suizidale Gedanken, Drohungen oder Ankündigungen lösen zwangsläufig Ängste und Unsicherheiten aus. Sie ziehen einen großen Handlungsdruck nach sich und geben vielschichtige Fragen auf: Soll ein Schüler direkt angesprochen werden, auch wenn er noch keine konkreten Suizidgedanken geäußert hat? Besteht die Gefahr, ihn durch Nachfragen erst auf den Gedanken zu bringen, einen Suizidversuch zu unternehmen? Wer übernimmt die Verantwortung, wenn der Schüler sich mit Suizidgedanken anvertraut? Darf oder soll ein Mitschüler oder eine Lehrkraft die Mitteilung für sich behalten, wenn der suizidgefährdete Schüler das verlangt? Ist es notwendig, diese Äußerungen ernst zu nehmen oder will der Schüler sich nur wichtig machen, andere unter Druck setzen? Wann ist die Schulleitung, sind die Eltern einzubeziehen?

3. Lösungsansatz

Zur **allgemeinen Prävention** gehören die Förderung der psychischen Gesundheit in der Schule (positives Schul- und Unterrichtsklima, Stärkung der Ressourcen und der psychischen Widerstandskräfte bei den Lernenden, Gesunderhaltung der Lehrkräfte) und die Auseinandersetzung mit Wertefragen, dem Sinn des Lebens, Lebenskrisen, Suizidgefährdung (möglich in unterschiedlichen Unterrichtsfächern).

Zur **Prävention von konkretem suizidalem Verhalten** und zu einem spezifischeren präventiven Eingehen auf die Suizidproblematik gehören die Früherkennung von Krisen, das Erkennen von Signalen, das Vorgehen bei Verdacht auf eine suizidale Gefährdung, die Schritte nach einem Suizidversuch eines Schülers, die Handlungsmöglichkeiten nach einem Suizid und die Entwicklung eines Handlungsplans für Krisenintervention.

Das **schulische Umfeld** ist im Sinne präventiver Maßnahmen durchaus gestaltbar. Für eine effektive schulische Suizidprävention kann eine Reihe von Voraussetzungen geschaffen werden. Dazu zählen: das Schaffen einer stärkenden und stützenden Lehr- und Lernumgebung; das Berücksichtigen von gesundheitsfördernden Themen im Unterrichtsalltag; gezielte Programme zur Stärkung der psychischen Gesundheit; das Schaffen von Strukturen innerhalb der Schule; das Gewährleisten der sofortigen Krisenintervention des Krisenmanagements und der Nachsorgemaßnahmen für die Betroffenen nach einem Suizidversuch, Suizid oder einem anderen Gewaltereignis; der Aufbau eines Netzes von Hilfestrukturen zwischen schulischen und außerschulischen Einrichtungen.

Sinnvoll sind die **gezielte Schulung und Sensibilisierung** von Lehrkräften im Bereich Krisenprävention. Alle Lehrkräfte sollten über die Thematik informiert sein. Für den Krisenfall ist es hilfreich, wenn spezielle Lehrkräfte (z. B. Beratungslehrer) im Bereich „Krisenintervention“ fortgebildet sind. Verschiedene Studien (Resilienzforschung) zeigen, dass eine positive Verbindung zur Schule oder auch zu einzelnen Lehrkräften ein starker Schutzfaktor gegen psychische Krisen sein kann. Das gilt insbesondere für Schülerinnen und Schüler, die mangelnde familiäre Unterstützung erfahren. Die Bedeutung der Verbundenheit wird in diesem Zusammenhang besonders hervorgehoben (Identifikation mit der Schule, positive Einbindung in Gruppenstrukturen).

Wie sehr das Thema „Suizidgefährdung“ Unterrichtsinhalt sein sollte, hängt von der Bereitschaft und dem Wissen der Lehrkräfte ab sowie von der Klassensituation. Es gibt

zahlreiche Möglichkeiten des Integrierens in den Schulalltag. Die verständliche Angst, das Ansprechen des Themas „Suizidalität“ könnte die Schülerinnen und Schüler erst auf den Gedanken bringen, Selbstmordgedanken zu entwickeln, ist unbegründet.

Durch das Sprechen über die Suchtgefährdung beispielsweise werden die Schülerinnen und Schüler auch nicht drogenabhängig. Menschen, die suizidale Handlungen begehen, haben mit größerer Wahrscheinlichkeit mehr darunter gelitten, nicht nach ihrem Befinden gefragt worden zu sein, als an konkretem, verständnisvollem Nachfragen.

Im Gegenteil erhalten gefährdete Schülerinnen und Schüler durch die Thematisierung Informationen über Hintergründe und Hilfsmöglichkeiten. Andere Schülerinnen und Schüler können sensibilisiert werden, Alarmsignale bei Mitschülerinnen bzw. Mitschülern sowie Freunden zu erkennen und adäquat zu handeln. Sie lernen, wie sie Wege aus der eigenen Hilflosigkeit finden und welche Ansprechpartner sie zur Unterstützung einbeziehen können.

Entscheidend ist aber, wie das Thema aufbereitet wird. Grundsätzlich ist es sinnvoll, das Thema „Suizidalität“ in einem breiteren Rahmen von psychischer Gesundheit anzusprechen. Im Vordergrund stehen dabei Problemlösungs- und Bewältigungsstrategien in Krisensituationen, die Stärkung der eigenen Ressourcen und Hilfsmöglichkeiten. Das Thema ist nicht zu tabuisieren: Die Botschaft dabei heißt, dass Suizidgedanken immer in Notsituationen entstehen und meistens mit dem Wunsch nach Lebensveränderung verbunden sind; Suizidgedanken sind aber keine Bagatelle.

Über Suizidmethoden und Todeswahrscheinlichkeiten zu informieren, den Suizid an Beispielen als heroisch, romantisch, unausweichlich oder schicksalhaft darzustellen und über den Sinn und die Legitimation von Suizid zu diskutieren, hat keinen pädagogischen Wert.

In der **unterrichtlichen Auseinandersetzung** mit dem Themenfeld „Suizidprävention“ sind folgende Leitsätze von Bedeutung:

Suizidgedanken sind häufig kein Ausdruck von psychischer Erkrankung, aber es gibt auch psychische Erkrankungen, die zu Suizidgedanken führen (z. B. Depressionen).

Suizidale Äußerungen und Handlungen sind in der Regel Hilferufe, Signale, die einen Empfänger suchen. Die meisten suizidgefährdeten Menschen senden Signale aus.

Für die meisten Probleme gibt es eine Lösung, aber nicht alle Probleme lassen sich allein lösen. In manchen Situationen ist es wichtig, sich Hilfe zu holen (für sich selbst oder andere). Hilfe einzubeziehen, ist ein Ausdruck von Stärke, nicht von Schwäche. Besonders für die männlichen Schüler ist dieses Thema wichtig.

Wenn man sich um jemanden sorgt, darf man ihn ansprechen und muss keine Angst haben, ihn auf „dumme Ideen“ zu bringen. Die Verantwortung für den anderen kann man nicht übernehmen. Wenn man sich überfordert fühlt, darf man sich Hilfe holen, auch wenn der Betroffene sich dann über einen ärgert. Wenn eine Suizidabsicht konkret geäußert wird, muss man sich Hilfe von Erwachsenen holen.

4. Zielgruppen

Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 7 bis 12

Allerdings betrifft die Problematik zunehmend ebenso jüngere Schülerinnen und Schüler. Lehrkräfte an Grundschulen sollten deshalb über die Thematik informiert sein.

5. Ziele

Allgemeine Ziele:

- Auseinandersetzung mit dem Wert des Lebens,

- Schaffung eines gesunden Schulklimas,
- Entwicklung von Lösungsstrategien in Krisensituationen,
- Stärkung der psychischen Widerstandskräfte,
- Abbau von Ängsten und Unsicherheiten bei Lehrkräften und Eltern im Zusammenhang mit gefährdeten Schülerinnen und Schülern.

Spezielle Ziele im Unterricht:

- Signale erkennen und Handlungsmöglichkeiten entwickeln,
- Aufklärung über Suizidalität,
- Erkennen von Vorurteilen und Fehlmeinungen zur Thematik.

6. Inhaltliche Ausgestaltung

Ursachen

Die Suizidgefährdung nimmt bei Jugendlichen im Vergleich zum Kindesalter deutlich zu. Fast 2/3 aller Jugendlichern kennen Suizidgedanken, die allerdings meist nicht zu einem Suizidversuch führen. Suizid ist bei männlichen Jugendlichen in der Altersgruppe von 15 bis 25 Jahren die zweithäufigste Todesursache nach Verkehrsunfällen. Bei weiblichen Jugendlichen ist die Anzahl der Suizidversuche besonders hoch.

Pubertät und Adoleszenz sind untrennbar mit Krisen, Veränderungen, Trennungen, Ablösungen vom Elternhaus und gravierenden körperlichen Veränderungen verbunden. Selbstzweifel und Fragen nach dem Sinn des Lebens auf der einen Seite, Größenfantasien auf der anderen Seite gehören in dieser Zeit zur Entwicklung. Sehr viele Jugendliche haben in schwierigen Lebenssituationen Suizidgedanken, die meisten entwickeln ausreichende Konfliktlösungsstrategien, um diese Krisenzeiten zu überstehen.

Gefährdet sind diejenigen, die in der Familie ungewünscht und ungewollt, emotional vernachlässigt sind; die in der Familie Funktionen übernehmen, mit denen sie überfordert sind; die Gewalterfahrungen machen oder Gewalt miterleben (physisch und / oder psychisch), traumatisiert sind; die in der Gruppe wenig anerkannt oder ausgestoßen sind; die schulisch versagen; die an psychischen Erkrankungen (z. B. Depressionen oder psychotische Störungen) leiden; die bereits mehrere Verluste erlitten oder belastende Trennungen erfahren oder / und bereits in der Vergangenheit Suizidversuche unternommen haben oder in der Familie Suizidversuche oder Suizide vorgekommen sind.

Suizidale Jugendliche haben in der Regel keine hoffnungsvolle Lebenseinstellung und nicht das Gefühl, ihr Leben selbst beeinflussen und verändern zu können. Sie haben wenig Vertrauen in sich selbst und in andere Menschen.

Suizidale Gedanken oder Handlungen bei Kindern und Jugendlichen sind in der Regel als ein Kommunikationsversuch und -wunsch zu verstehen. Sie wünschen sich einerseits Hilfe, haben andererseits keine Hoffnung auf Hilfe oder lehnen Hilfe aus Scham oder Angst vor Enttäuschung ab.

Erscheinungsformen

Suizidale Krisen bei Kindern und Jugendlichen sind nicht unbedingt sofort erkennbar. Signale und Alarmzeichen können auf eine suizidale Gefährdung hinweisen, dabei ist jeder Hinweis ernst zu nehmen.

Folgende Anzeichen können in der Schule als Alarmzeichen gelten:

Selbst verletzendes Verhalten. Selbst verletzendes oder selbst schädigendes Verhalten ist nicht gleichzusetzen mit suizidalem Verhalten. Selbst verletzendes Verhalten reicht von „Ritzen“ (oberflächliche Hautverletzungen), Verbrennungen, Kopf anschlagen, Haare ausreißen bis zu massiven Verletzungen durch tiefe und manchmal auch lebensbedrohliche Schnitte. Selbstverletzungen können in suizidaler Absicht geschehen, haben aber häufig – auch wenn sie in massiver Form auftreten – eine andere Motivation. Sie erfüllen, so paradox es klingt, oft die Funktion einer Entlastung von innerem Druck und Schmerz und sind damit eher ein Suizid verhindernd. Trotzdem sind sie ernst zu nehmende, beeinträchtigende und behandlungsbedürftige Symptome, die neben Suizidalität bestehen oder in Suizidalität übergehen können.

Sozialer Rückzug / Isolation. Menschen in suizidalen Krisen haben die Tendenz, sich aus bestehenden Beziehungen zurückzuziehen. Sie verlieren ihr Selbstbewusstsein, fühlen sich ungeliebt, nicht beachtet, wertlos. Die Kommunikationsfähigkeit schränkt sich immer mehr ein.

Aggressiv-abwehrendes Verhalten. Insbesondere gefährdete Jugendliche zeigen nicht selten nach außen ein abwehrendes oder auch aggressives Verhalten. Ihre selbst zerstörerischen Impulse führen zu Abwehr und Ablehnung gegen die Außenwelt. Das Umfeld reagiert dann häufig ebenso abwehrend gegen diese Verhaltensweisen.

Stimmungsschwankungen. Auffällig können stark wechselnde Stimmungen sein. Suizidgefährdete Menschen zeigen sich meistens nicht durchgängig depressiv. Gereizte, depressive und gelöste, manchmal auch „überdrehte“ Stimmungen können sich abwechseln. Suizidale Menschen können, wenn sie bereits konkrete Pläne zum Suizid gefasst haben, ungewohnt ruhig und gelöst wirken, da sie sich durch den Entschluss, ihre Probleme endgültig „loszuwerden“, entlastet fühlen.

Veränderungen der äußerlichen Erscheinung. Akut auftretende Veränderungen der äußerlichen Erscheinung, die einer äußerlichen Vernachlässigung gleicht, sowie die Verarmung von Mimik und Gestik können Alarmzeichen sein.

Andere auffällige Verhaltensweisen. Andere auffällige Verhaltensweisen wie z. B. Essstörungen (auffällig durch starke Gewichtszunahme oder -abnahme), vermehrter Alkohol- / Drogenkonsum, Leistungsveränderungen in der Schule, Schulverweigerung, Interesselosigkeit, Aufgabe von Hobbys, vermehrte Unfallneigung (insbesondere bei Kindern), Verschenken von geliebten Dingen sowie konkrete Handlungen wie das Sammeln von Tabletten, Gegenständen zur Selbstverletzung, Waffen sind möglicherweise Anzeichen von Suizidgedanken.

Körperliche Beschwerden / psychosomatische Symptome. Plötzlich und ständig auftretenden Erschöpfung und Ermüdung, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schwindelgefühle könnten Symptome für Suizidgedanken sein.

Konkrete verbale oder schriftliche Äußerungen. Mehr oder weniger konkrete verbale Äußerungen, die auf Gefühle von Wertlosigkeit, Traurigkeit, auf Belastungen hinweisen oder auch konkrete Suizidplanungen beinhalten, z. B. „Am liebsten würde ich von allem meine Ruhe haben“, „Es wäre für alle besser, wenn es mich nicht geben würde“, „Bald seid ihr mich los“, „Meinen Geburtstag erlebe ich sowieso nicht mehr“, sowie schriftliche Äußerungen sollten Beachtung finden. In Schulaufsätzen können suizidale Gedanken oder eine intensive Beschäftigung mit dem Tod auffallen. Briefe oder Zettel mit Hinweisen werden an Lehrerinnen und Lehrer oder Freunde gegeben. Weitere Hinweise sind „testamentarische Verfügungen“, in denen festgelegt wird, wer welche Dinge bekommen soll.

Zeichnungen und Symbole wie deprimierend wirkende Bilder, Zeichnungen von Gräbern und Kreuzen, in Bildern ausgedrückte Todesfantasien können Hinweise auf suizidale Gedanken sein.

Jugendliche mit Suizidgedanken versuchen manchmal in **„philosophischen“ Auseinandersetzungen,** über den Sinn des Lebens und die Legitimation von Suizid zu diskutieren. Darin enthaltene Botschaften werden von den Erwachsenen oft nicht erkannt.

Das Auftreten von einzelnen der beschriebenen Alarmzeichen muss noch kein Hinweis auf eine suizidale Gefährdung sein. Sie können auch Ausdruck einer pubertären Auseinandersetzung oder belastenden Lebenssituation sein. Besonders wenn mehrere Alarmzeichen auffallen, sollten sie ernst genommen werden.

Ob eine tatsächliche Suizidgefährdung besteht, kann nur durch Nachfragen erfahren werden. Wenn Kinder oder Jugendliche suizidale Signale aussenden, sollten sie unbedingt angesprochen werden!

Wie bereits beschrieben, handelt es sich bei suizidalem Verhalten im Kindes- und Jugendalter meistens um Hilferufe, die auf eine ausweglos erscheinende Situation aufmerksam machen. Diese Hilferufe sind unbedingt ernst zu nehmen. Das gilt auch, wenn das Verhalten manipulativ, erpresserisch eingesetzt wird.

Zu beachten ist aber Folgendes: Lehrkräfte sollen nicht die Funktion von Therapeuten übernehmen – bei akuter Gefährdung ist unbedingt Unterstützung von Fachkräften einzuholen. Dieses dient der eigenen Sicherheit, beugt Überforderungen vor und belegt im Konfliktfall ein professionelles Vorgehen. Unterstützungsangebote für die Schülerinnen und Schüler, die aus Sicht der Lehrkräfte gefährdet sind, in die Wege zu leiten, ist rechtlich unproblematisch. Die weitere Verantwortung übernimmt dann die Fachkraft.

Die Schulleitung sollte zur Unterstützung und zum gemeinsamen Überlegen des weiteren Vorgehens einbezogen werden.

Ob und wann die Eltern einbezogen werden, ist gut zu überlegen. Die Eltern haben ein Informationsrecht, das ernst zu nehmen ist. Andererseits ist teilweise eine Gefährdung des Kindes durch die Einbeziehung der Eltern möglich (z. B. bei Gewalt und / oder Missbrauch in der Familie). In diesem Fall sollte der örtliche Fachdienst (Jugendamt) eingeschaltet werden. Wenn suizidpräventive Themen in der Klasse/im Jahrgang angesprochen werden, dann sollten zugleich die Eltern informiert werden (z. B. themenbezogener Elternabend mit Unterstützung einer Fachkraft).

Gesetzliche Bestimmungen

Die Lehrkräfte sind häufig verunsichert, wenn es im Zusammenhang mit Suizidalität um **rechtliche Aspekte** geht. Sie fürchten, ihre Kompetenzen zu überschreiten oder Verantwortung zu übernehmen, der sie sich nicht gewachsen fühlen. Diese Befürchtungen sind in der Regel unbegründet. Die Wahrscheinlichkeit, durch Untätigkeit eine mögliche Gefährdung nicht zu beachten, ist sehr viel größer als die Gefahr, durch eine Intervention Grenzen zu überschreiten.

„Grundsätzlich sind bei Kindern und Jugendlichen im Falle einer akuten Gefährdung die Eltern einzubeziehen, insbesondere bevor eine Schülerin bzw. ein Schüler an einen Beratungsdienst vermittelt wird. Jedoch sind die Eltern in Absprache mit der Schülerin bzw. dem Schüler einzubeziehen. Aus dem Spannungsfeld zwischen dem Wunsch der Schülerin oder des Schülers „Versprechen Sie mir, meinen Eltern niemals etwas davon zu sagen?" und dem grundsätzlichen Anspruch, die Eltern einzubeziehen, ergeben sich in der Praxis Gewissens- und Entscheidungsprobleme für den Lehrer. Oberster Wert ist immer die Hilfe für die suizidgefährdete Schülerin und den suizidgefährdeten Schüler. Wenn zu befürchten ist, dass die Schülerin bzw. der Schüler bei einer Einbeziehung der Eltern eventuell einen Suizidversuch begehen wird, so ist die Hilfe für die Schülerin oder den Schüler auch ohne die Eltern gerechtfertigt. Dieses Problem kann in einem Vorgespräch mit

einer helfenden Einrichtung besprochen werden. In der weiteren Beratung werden dann sicherlich die Gründe für die Angst vor dem Einbeziehen der Eltern deutlich.“[2]

7. Anregungen für Unterricht und Schulleben

In der Grundschule/Förderschule ist der Zugang zu dem Präventionsfeld „Suizid“ über die allgemeine Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes sinnvoll. Das Thema an sich wird im Allgemeinen nicht angesprochen, vielmehr ist von Bedeutung, dass die Lebenskompetenz gestärkt wird. Dabei nimmt der Sachunterricht mit den Themenfeldern „Sich selbst wahrnehmen“ und „Zusammenleben“ eine Leitfunktion ein. Im Rahmen der Selbst- und Fremdwahrnehmung ist dies bereits ab der Jahrgangsstufe 1 möglich. Insgesamt bieten die **Rahmenlehrpläne** der brandenburgischen Grundschule durch das Kompetenzmodell und den allgemeinen Bildungsauftrag der Grundschule vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten von Lebenskompetenz besonders auch im LER-Unterricht an.

In den brandenburgischen Schulen der Sekundarstufen I und II sind Zugangsmöglichkeiten über Unterricht und Schulleben wie nachfolgend beschrieben möglich. Eine **Recherche in den Rahmenlehrplänen** ergibt, dass das Thema als direkter Zugang nicht aufgeführt ist.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das Thema „Suizidalität“ auf der Grundlage der Rahmenlehrpläne für folgende Unterrichtsfächer präventiv aufzugreifen:

Deutsch. Suizidalität wird in zahlreichen Beispielen in der Literatur, in Theaterstücken, in Filmen thematisiert. Goethes „Die Leiden des jungen Werther“ beispielsweise wird häufig als Klassenlektüre behandelt. Der Jugendsuizid wird dabei in der Regel nicht angesprochen. Viele Lehrkräfte sind unsicher, ob sie damit Grenzen überschreiten könnten.

Es ist gut und schadet nicht, das Tabu zu brechen und über Suizid zu sprechen.

Es können folgende Fragen reflektiert werden:

- In welcher Situation war Werther, welche Auswege hätte es geben können?
- Wie würden sich die Schülerinnen und Schüler in einer ähnlichen Situation verhalten, wer könnte Hilfe anbieten?
- Warum hat es nach Erscheinen des „Werthers“ viele Nachahmungsfälle gegeben („Werthereffekt“)?

Die Schülerinnen und Schüler könnten z. B. in Referaten Beratungsangebote und hilfreiche Literatur bzw. Internetseiten vorstellen. Das Hilfesuchverhalten von Schülerinnen und Schülern zu unterstützen, wirkt suizidpräventiv, auch wenn einige – besonders Jugendliche – zunächst mit Abwehrverhalten reagieren. Die Gelegenheit, Hintergründe zum „Suizid“ zu geben, kann so hier gut genutzt werden. Besondere Bedeutung hat der Perspektivwechsel: Die Lehrkräfte initiieren Fallsituationen, indem die Schülerinnen und Schüler sich in die Situation eines anderen suizidgefährdeten Jugendlichen hineinversetzen. Dabei gilt der Grundsatz, dass sich die Schülerinnen und Schüler nicht in der Gruppe / Schulklasse „outen“ brauchen. Wer sich diese Fallsituationen selbst nicht zutraut, kann sich kompetente Partner im Team in den Unterricht einladen.

Politische Bildung. Hier finden sich diverse Ansatzpunkte im Rahmenlehrplan, etwa „Individuum und Gruppe“ oder „gesellschaftliche Initiativen in der Gesundheitspolitik“, wo als Beispiel das „Nationale Suizidpräventionsprogramm“ der Problembehandlung dienen kann.

Weitere Anknüpfungspunkte bieten die Fächer Wirtschaft-Arbeit-Technik mit dem Themenfeld „Betreuen und Beraten“; Biologie mit dem Thema „Pubertät und Adoleszenz“

[2] http://www.neuhland.de/haupt/html/fa_fs.htm

und im Lebensgestaltung-Ethik-Religionskunde - Unterricht weist das Themenfeld „existenzielle Erfahrungen“ Anknüpfungspunkte auf.

Für den **Projektunterricht** im Rahmen fächerverbindenden Unterrichts sind Beispiele für den Unterricht auf der Homepage von **neu**hland (http://www.neuhland.de) dargestellt.

Insgesamt sollte das Thema „Suizidalität“ in die allgemeine Förderung der psychischen Gesundheit eingebettet sein und ihren Schwerpunkt auf die Möglichkeit der Bewältigung von Krisen und auf die Stärkung der eigenen Ressourcen setzen.

Weitere präventive Unterstützung erfolgt nach dem Mehrebenenkonzept auf der **individuellen Ebene**. Trainingsprogramme erhöhten bei den Kindern und Jugendlichen die Ich-Stärkung und das Selbstwertgefühl. Eine Kultur der gegenseitigen Anerkennung und ein Umgang der Achtsamkeit der Schülerinnen und Schüler untereinander wirken auf der **Ebene der Klasse bzw. Jahrgangsstufe** präventiv. Das Klassen- und das Schulklima schaffen eine Vertrauensbasis, wo auch Selbstmordgedanken ausgesprochen und gehört werden. Die Verankerung von Trainingsprogrammen zur Stärkung der sozialen Kompetenz und der Lebenskompetenz auf **der Schulebene**, im Schulprogramm und im Schulalltag hat präventiven Charakter. Sicher werden Selbstmordgedanken auch weiterhin gedacht, aber die Kinder und Jugendlichen können sich so besser vor sich selbst schützen.

8. Medien für den Unterricht

Arbeits- und Unterrichtsmaterial

de Zanger, J. (2004): Warum haben wir nichts gesagt? ab 14 Jahre; Beltz & Gelberg; EUR 6,90 / sFr 12,80; ISBN 3-407-78807-X; Unterrichtsmaterial zum Download unter http://www.beltz.de/catalog/einzelbuch.asp?ISBN=3-407-99123-1

Zwischen Selbstzerstörung und Lebensfreude; Broschüre der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS). Die Broschüre informiert über die Hintergründe von Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen und enthält einen Materialteil (Literaturliste, Filme, Musikstücke, Internetseiten, Adressen). Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. Westring 2, 59065 Hamm, Postfach 1369, 59003 Hamm Telefon: 02381/9015-0, Telefax: 02381/901530 E-Mail: info@dhs.de, Internet: http://www.dhs.de

Medien

Video des Grips-Theater, Berlin: Eins auf die Fresse, (ab 13 Jahre). 15,00 €- Länge: 100 Minuten; ein Krimi über Mobbing, Liebe und die alltägliche Gewalt unter Jugendlichen. Das Stück behandelt die Themen „Suizid“, „Mobbing“ durch Mitschülerinnen und Mitschüler und führt hin zu eigenen Handlungsmöglichkeiten in Krisensituationen. Internetshop: http://www.grips-theater.de

9. Erweiterungsangebote

Weiterführende Literatur und Jugendliteratur

Auszug aus: http://www.bzga-essstoerungen.de/literatur/index.htm

Käsler, Heide; Bitte, H. (2001): Hört, was ich nicht sage. Kösel Verlag

Feid, A.; Wegner, N. (1990): Trotzdem habe ich meine Träume. Die Geschichte von einer, die leben will. Rowohlt Tb.

Wißner, B. Dempf; P. Magritta (2000): Selbstmord einer Schülerin. Wißner Verlag

Quinnett, P. G. (2000): Es gibt etwas Besseres als den Tod. Suizidgefährdung – Rat und Hilfe für TherapeutInnen. Herder, Freiburg

Stewart, M. (2000): Alles hinter sich lassen? Ravensburger Buchverlag

Schütz, J. (2002): Ihr habt mein Weinen nicht gehört. Hilfe für suizidgefährdete Jugendliche. Herder Verlag, Freiburg

Weiterführende Literatur für Lehrkräfte und Eltern

Das Online-Familienhandbuch: Trauerkultur in der Familie

In dem von Getrud Ennulat geschriebenen Artikel können wir viel für den Umgang mit dem Thema auch für die Schule profitieren.

http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Haeufige_Probleme/s_807.html

Internetadressen

http://www.neuhland.de – Die Internetseite der Kriseneinrichtung **neu**hland in Berlin bietet ausführliche Informationen zum Thema „Suizidgefährdung“ bei Kindern und Jugendlichen. Unter anderem findet sich hier eine Veröffentlichung des Raabe-Verlags zum Thema „Suizid und Suizidprävention in der Schule“ (mit praktischen Übungen für den Unterricht).

http://www.ak-leben.de – Auch auf dieser Seite sind zahlreiche und gut aufgearbeitete Hinweise für unterschiedliche Nutzer zu finden.

http://www.mindmatters-schule.de – Ein gutes Beispiel eines Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Schule ist das Programm "MindMatters" aus Australien, das sich auch in Deutschland verbreitet und angewendet wird.

http://www.frnd.de/ – Freunde fürs Leben e.V. sind Hinterbliebene, die einen Verein gegründet haben. Auf dieser Internetseite kann man Information, Beratung etc. erhalten. Gute weiterführende Links.

http://www.lehrer-online.de/dyn/9.asp?url=255282.htm – Lehrer-online bietet eine Sammlung von Informationen zur Beratung an.

http://www.suizidprophylaxe.de – Auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) finden sich Hinweise zum neu entstandenen „Nationalen Suizid Präventionsprogramm“ sowie zahlreiche Themen- und Adressenlinks und ein Verzeichnis bundesweiter Hilfseinrichtungen.

10. PIT- Ansprechpartner / Unterstützungsangebote

Regional stehen den Schulen Unterstützungsangebote für den Unterricht sowie für Elternabende am staatlichen Schulamt zur Verfügung:

Schulräte mit der Fachaufgabe Gesundheit und jugendliche Lebenswelten in den staatlichen Schulämtern,

ÜTK-Berater Gesundheit und jugendliche Lebenswelten,

Schulpsychologische Beratung – hier ist nur für jeden Schulamtsbereich ein Ansprechpartner aufgeführt. Alle Schulpsychologen in unmittelbarer Nähe sind zu finden unter http://www.schulaemter.brandenburg.de

Brandenburg: Frau Dr. Berndt, Tel.: 03381 224-467
simone.berndt@schulaemter.brandenburg.de

Cottbus: Frau Bodenschatz, Tel.: 0355 4866-221
margret.bodenschatz@schulaemter.brandenburg.de

Eberswalde: Frau Purrmann, Tel.: 03334 2776-161
sylvia.purrmann@schulaemter.brandenburg.de

Frankfurt (Oder): Frau Makowski, Tel.: 0335 5524037
sabine.makowski@schulaemter.brandenburg.de

Perleberg: Herr Dr. Beck, Tel.: 03876 713-8175
eberhard.beck@schulaemter.brandenburg.de

Wünsdorf: Herr Dr. Quade, Tel.: 033702 727-36
wilfried.quade@schulaemter.brandenburg.de

Kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken (http://www.dgkjp.de/kjp-verz-liste.pdf) **und Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste des Gesundheitsamtes** (http://www.luis-bb.de/service/adressen/S7100011/) der entsprechenden Region können im Akutfall einbezogen werden.

Sozialpädagogische Dienste der Jugendämter und Erziehungs- und Familienberatungsstellen sind für Maßnahmen zuständig (z. B. Unterbringung nach KJHG) und bieten Beratung an. Alle regionalen Adressen sind über den Internetauftritt des Landesjugendamts zu erreichen: http://www.lja.brandenburg.de

Landesweit bieten überregionale externe Beratung auch für Brandenburg an:

neuhland in Berlin leistet Krisenintervention ambulant in zwei Beratungsstellen und stationär in zwei angeschlossenen Krisenwohnungen (Aufnahme allerdings in der Regel nur bei Kindern und Jugendlichen mit Wohnsitz in Berlin; Kostenübernahme durch das Jugendamt ist Voraussetzung), bietet Beratung von Angehörigen und Menschen, die mit Suizidgefährdeten konfrontiert sind, spezielle Beratungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer (Fall- und Unterrichtsberatung), Intervention in der Schule (im Berliner Umkreis), Fortbildungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer (kostenpflichtig), Informationsangebote für Schulklassen in den Beratungsstellen und Onlineberatung an. **neu**hland ist von Montag bis Freitag telefonisch zu erreichen.

neuhland in Wilmersdorf,
Nikolsburger Platz 6,
10717 Berlin
Tel.: 030 8730111,
Fax 030 417283919
http://www.neuhland.de

Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM),
14974 Ludwigsfelde-Struveshof, http://www.lisum.brandenburg.de
03378 209 – 200
Ansprechpartnerin:
Ulrike Kahn
ulrike.kahn@lisum.brandenburg.de

Bundesweit sind Beratungsstellen zu finden:

Kinder- und Jugendtelefon
Beratungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, überwiegend vom Deutschen Kinderschutzbund. http://www.kinderundjugendtelefon.de

Tel.: 0 800/111 0 333 (bundesweit, kostenlos)

Was kannst du tun, wenn du Selbstmordgedanken hast?

Lesen Sie auch unseren Artikel, den wir parallel für das Mädchennetzwerk LizzyNet geschrieben haben.

http://www.lizzynet.de/dyn/9.asp?Aid=215&Avalidate=615490138&cache=51944&url=23160.asp

Telefonberatung

neuhland in Berlin von Montag bis Freitag, Tel.: 030 8730111

Die Telefonseelsorge ist ein Beratungs- und Seelsorgeangebot der evangelischen und katholischen Kirche und ist rund um die Uhr für ein anonymes und vertrauliches Gespräch kostenfrei zu erreichen, Tel.: 0800 1110111 und 0800 1110222.

Internetberatung

http://www.neuhland.de - **neu**hland bietet auch Online-Beratung an.

http://www.youth-life-line.de - Jugendliche beraten Jugendliche!
Es beraten 33 Jugendlichen (Peers) per Chat und E-Mail, wenn ein Jugendlicher in einer schweren Krise steckt. Die Peer-Berater werden von 3 hauptamtlichen Fachleuten unterstützt und ausgebildet.

http://www.telefonseelsorge.de/index.html#Internetberatungsangebot - bietet Chat und E-Mailberatung.