



Rückzug  
Hilflosigkeit  
Sinnkrise  
hoffnungslos  
Auswege

«sicher!  
gesund!»

**Suizidalität im Jugendalter**



# Abstract

Suizid ist die häufigste Todesursache bei jungen Menschen, obschon die Zahl der Suizide in den letzten 20 Jahren kontinuierlich rückläufig ist. Weit häufiger noch ist jedoch das Phänomen Suizidalität, welches Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidpläne und Suizidversuche umfasst. In Deutschland geht eine Studie zu 14- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern davon aus, dass sich rund 20% mit Gedanken an Tod und Suizid tragen und 8% über Suizidversuche in der Vergangenheit berichten.

Das höhere Risiko für Suizidalität und Suizid im Jugendalter steht in engem Zusammenhang mit den weitreichenden Veränderungen und Entwicklungsaufgaben in der Pubertät und Adoleszenz. Diese können zu schweren Selbstwertkrisen, verbunden mit Suizidalität führen. In den allermeisten Fällen möchten suizidale Menschen nicht sterben, sondern nicht mehr so weiterleben wie bisher. Eine gedankliche Einengung und Gefühle der Hoffnungs- und Ausweglosigkeit nehmen jedoch überhand. Ebenso können sich vor dem Hintergrund der massiven Umwälzungen in dieser Veränderungsphase psychische Störungen entwickeln, die ihrerseits, vor allem im Falle einer Depression, gehäuft mit Suizidalität einhergehen.

Die Förderung der psychischen Gesundheit ist daher wichtigster Ansatzpunkt für die Prävention in Bezug auf Suizidalität und Suizid. Zentral ist insbesondere die Förderung überfachlicher Kompetenzen für eine erfolgreiche Lebensbewältigung. Weitere Bausteine umfassen die Förderung eines guten Schul- und Klassenklimas, die Stärkung individueller Schutzfaktoren, das Thematisieren von Sinnkrisen und deren Bewältigung sowie das Bemühen um tragfähige und vertrauensvolle Beziehungen und die Vorbereitung auf Krisenfälle.

Als Unterrichtsthema empfiehlt sich vor allem das Aufzeigen von Modellen, wie in Krisen gute Lösungen zu finden sind. Dieser präventive Effekt wurde in der Medienberichterstattung als Paga-

geno-Effekt erforscht. Demgegenüber steht die Gefahr einer Nachahmung durch detailreiche, emotionale oder gar heroisierende Berichte rund um Suizide, genannt Werther-Effekt. Im Unterricht ist das Thema behutsam direkt aufzugreifen und gleichwohl nicht zu tabuisieren, denn Wissen beziehungsweise die Entmystifizierung ist wiederum ein zentraler Ansatzpunkt für die Früherkennung und Intervention.

In den allermeisten Fällen zeigen junge Menschen, die ihr Leben durch Suizid beenden, deutliche Zeichen oder Handlungen und sprechen in den Tagen und Wochen zuvor mit Bezugspersonen über ihre Not. Dabei ist zu unterscheiden zwischen unspezifischen Zeichen einer Krise und Warnsignalen für eine akute/unmittelbare Suizidgefährdung. Ernst zu nehmen sind immer alle Zeichen. Diese anzusprechen erfordert hingegen ein unmittelbares und zielgerichtetes Handeln, das Beiziehen von Fachpersonen und der Eltern. In einer Akutsituation darf die Schülerin oder der Schüler nicht mehr alleine gelassen werden.

Bei erfolgtem Suizidversuch steht die Sicherstellung jugendpsychiatrischer Hilfe im Vordergrund, denn das Risiko für Suizid erhöht sich dadurch zehnfach. Ein Suizid hat in der Regel grosse Auswirkungen auf die ganze Schule und erfordert einen umfassenden Bearbeitungsprozess unter Zuziehen der Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes. Sowohl bei Suizidversuch wie auch bei einem Suizid ist zu beachten, dass vermutlich einzelne Schülerinnen und Schüler aus der gleichen oder anderen Klassen durch das Ereignis betroffen sind und Unterstützung brauchen.

### **Autorenschaft**

Clemens Allenspach, Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes St.Gallen

Jürg Engler, ZEPRA, Amt für Gesundheitsvorsorge Kanton St.Gallen

Suzanne Erb, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St.Gallen

Csaba Kiss, Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes St.Gallen

### **Redaktionsteam**

BLD, Amt für Volksschule, Manuel Rehmann

GD, Amt für Gesundheitsvorsorge, Norbert Würth

DI, Amt für Soziales, Selina Rietmann

SJD, Kantonspolizei, Bruno Metzger

### **Kontakt**

➔ [sichergsund@sg.ch](mailto:sichergsund@sg.ch)

### **Website**

➔ [www.sichergsund.ch](http://www.sichergsund.ch)

St.Gallen, März 2020

© 2020 Redaktion «sicher!gsund!»

# Inhaltsübersicht

	<b>Vorwort</b>	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>Grundlagenwissen</b>	<b>7</b>
1.1	Definitionen, Zahlen und Fakten	7
1.2	Die Rolle von Pubertät und Adoleszenz	9
1.3	Ursachen, Anzeichen und Entwicklung von Suizidalität, Suizidversuchen und Suiziden bei Jugendlichen	11
<b>2</b>	<b>Prävention in der Schule</b>	<b>13</b>
2.1	Förderung der psychischen Gesundheit als universelle Prävention	14
2.2	Suizid und Suizidalität als Unterrichtsthema?	17
2.3	Mythen und Irrtümer	18
<b>3</b>	<b>Früherkennung und Frühintervention</b>	<b>19</b>
3.1	Früherkennung	19
3.2	Frühintervention	21
<b>4</b>	<b>Intervention in Schulen nach Suizidversuch/Suizid</b>	<b>23</b>
4.1	Intervention nach Suizidversuch	23
4.2	Intervention nach Suizid	24
<b>5</b>	<b>Literatur</b>	<b>31</b>

# Vorwort

Auf dem Weg hin zur Erwachsenen-Identität vollziehen sich im Jugendalter nebst tiefgreifenden biologischen auch emotionale und soziale Veränderungen und Reifungsschritte. Jugendliche haben hierfür eine Vielzahl fundamentaler Entwicklungsaufgaben zu erledigen, die sie stark fordern und bisweilen sogar überfordern. Gleichzeitig setzen das soziale Umfeld, die Gesellschaft und auch die Schule vielfältige Erwartungen in die Heranwachsenden, woraus sich vielschichtige Probleme bis hin zu Konflikten ergeben können. Die Gefahr, eine psychische Störung zu entwickeln, die in eine existenzielle Krise mündet, ist in diesem Lebensalter hoch.

Suizidale Menschen, so auch Jugendliche, wollen in den allerwenigsten Fällen sterben, sie wollen einfach nicht mehr so wie bisher weiterleben. Diese Tatsache ermöglicht es, mit diesen Menschen über Belastungen und Veränderungswünsche zu sprechen und so eine Zukunftsperspektive zu eröffnen. Dabei helfen auch Berichte über Menschen, die Krisensituationen konstruktiv bewältigt haben. Sie wirken unterstützend und damit suizidhemmend.

Wenn auch die Ursachen, denen Suizidalität zugrunde liegen kann, unterschiedlich sind, so können die Schule und ihr Umfeld im täglichen Unterricht präventiv viel dazu beitragen, Suizide zu verhindern, indem sie Schutzfaktoren gezielt fördern. Dazu gehört die Förderung einer guten Beziehung zwischen Schülerinnen und Schülern und den Lehrpersonen, insbesondere ein Klassen- und Schulklima, das alle Kinder und Jugendlichen willkommen heisst und fördert. Auf der anderen Seite sind Risikofaktoren wie ständige Misserfolgserlebnisse, Ausgrenzungserfahrungen und Erniedrigungen auszuschalten. Suizid soll in der Schule nicht totgeschwiegen werden. Beim Thema Suizidalität ist im Unterricht besonders auf eine angemessene und stufengerechte Wortwahl zu achten. Es hilft aufzuzeigen, wie schwierige Lebenssituationen gemeistert werden können.

Suizide geschehen nicht aus dem Nichts heraus, häufig werden diese angekündigt. Direkte oder indirekte Suizidanzeichen sind daher ernst zu nehmen und dürfen nicht bagatellisiert oder tabuisiert werden. Bei konkreten Suizidplänen sind sofort Fachpersonen und die Eltern beizuziehen. Die betroffene Person darf nicht allein gelassen werden.

Wenn es trotz allem im schulischen Umfeld zu einem Suizidversuch oder Suizid kommt, hat das grosse Auswirkungen auf das soziale System einer Schuleinheit. Für die Schule ist es sehr hilfreich, auf gut verankerte Krisenkonzepte mit festgelegten Abläufen und Zuständigkeiten zurückgreifen zu können. Um die betroffenen Schülerinnen und Schüler adäquat zu begleiten, die Geschehnisse zu verarbeiten und einen gesunden Trauerprozess in Gang zu bringen, wird Lehrpersonen, Schulleitung und Schulsozialarbeit im Kanton St.Gallen empfohlen, die Unterstützung der Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes zu nutzen. Damit es nicht zu Nachahmungstaten von Personen aus dem Umfeld der verstorbenen Person kommt, ist das Augenmerk speziell auf sie zu richten. Besonders sorgfältig ist daher die Kommunikation zu planen. Hier stehen alle in der Verantwortung, gerade auch im Zusammenhang mit den sozialen Medien, durch die sich in Windeseile Nachrichten ungefiltert verbreiten.

Donat Ledergerber  
Generalsekretär Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen

# 1 Grundlagenwissen

Kenntnisse zum Umgang mit Suizidalität sind für alle Fachpersonen, die mit Jugendlichen zu tun haben, von grösster Wichtigkeit. Dies nicht nur, weil Suizidalität ein im Jugendalter weit verbreitetes Phänomen ist und eine grosse Gefährdung für die Betroffenen und ihr Umfeld darstellt; wichtig sind die Kenntnisse vor allem deshalb, weil die Chance, Suizide und Suizidversuche zu verhindern, sehr gross ist. Junge Menschen, die ihr Leben durch Suizid beenden, zeigen vorgängig nahezu immer suizidale Gedanken und Handlungen und sprechen in den Tagen und Wochen zuvor mit Bezugspersonen über ihre Not.

## 1.1 Definitionen, Zahlen und Fakten

Gemäss der gängigen Internationalen Klassifikation der psychiatrischen Erkrankungen (WHO 2019) ist Suizidalität keine Diagnose, sondern lediglich ein Symptom, das heisst ein «Krankheitszeichen», das verschiedensten psychiatrischen Ursachen zugeordnet werden kann. Dennoch ist das Thema von solch grosser Relevanz, dass die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) spezielle Leitlinien für den Umgang mit Suizidalität im Kindes- und Jugendalter herausgegeben hat (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie 2016).

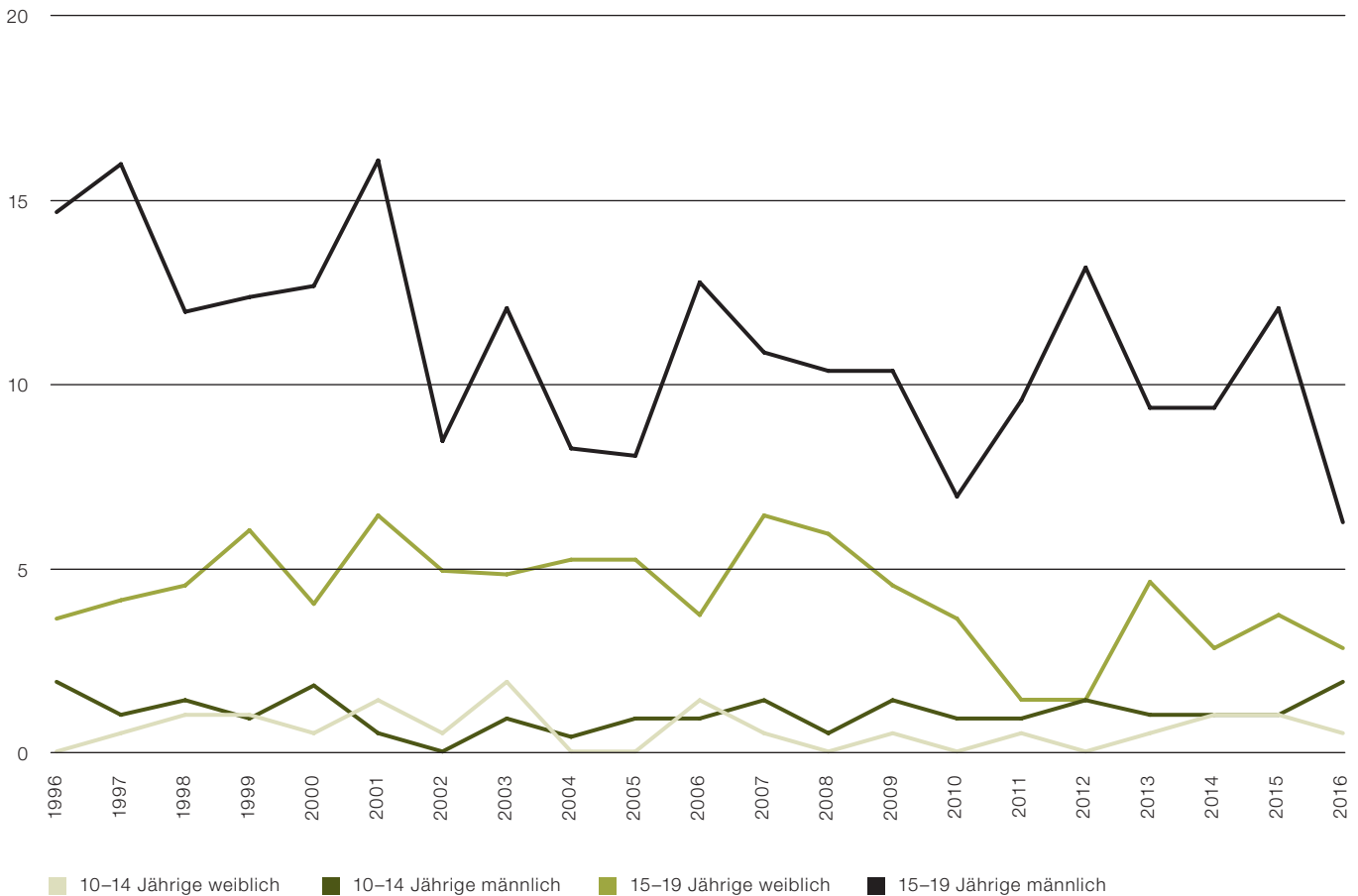
Gemäss S2k-Leitlinie (DKJP et al. 2016) gelten folgende Definitionen:

- Der Begriff *Suizidalität* umfasst den gesamten Bereich Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidpläne und Suizidversuche.
- Unter *Suizid* versteht man die von einer Person willentlich und im Bewusstsein der Endgültigkeit des Todes selbst herbeigeführte Beendigung des eigenen Lebens.
- Als *Suizidversuch* wird jede Handlung bezeichnet, die mit dem Ziel unternommen wird, aus dem Leben zu scheiden, aber nicht tödlich endet.
- Als *Suizidgedanken* werden Gedanken beschrieben, das eigene Leben durch eigenes Handeln zu beenden.
- Ein *Suizidplan* liegt dann vor, wenn eine konkrete Methode formuliert wird, mittels derer das Individuum plant, aus dem Leben zu treten. Die Unterscheidung zwischen Suizidgedanken und Suizidplänen ist sehr relevant, da von Jugendlichen mit Suizidgedanken jene, die auch Suizidpläne beschreiben, dreimal häufiger einen Suizidversuch unternehmen (Nock et al. 2013).
- Unter *akuter Suizidalität* versteht man das Vorliegen einer konkreten Suizidabsicht oder drängender Suizidgedanken mit unmittelbar drohender Suizidhandlung.
- Unter *chronischer Suizidalität* versteht man kontinuierlich vorhandene Suizidgedanken mit oder ohne Suizidversuche.
- Als *Suiziddrohungen* werden verbale Äusserungen oder Handlungen beschrieben, bei denen suizidales Verhalten angekündigt wird, (scheinbar) ohne dass die Absicht besteht, diese auch in die Tat umzusetzen (Nock 2010). Bei Jugendlichen ist es allerdings sehr heikel, diesen Begriff zu verwenden; suizidale Äusserungen können zwar demonstrativen Charakter haben, aber dennoch ernst gemeint sein und dürfen darum nie unterschätzt werden!

In der Schweiz sind im Jahr 2016 insgesamt 1'016 Menschen, das heisst 12 pro 100'000 Einwohner aller Altersgruppen durch Selbsttötung aus dem Leben geschieden. Europaweit waren es 5 von 100'000 Menschen.

Obschon die Suizidrate insgesamt seit mindestens 20 Jahren kontinuierlich rückläufig ist, ist der Suizid die häufigste Todesursache bei jungen Menschen beiderlei Geschlechts (Baggio et al. 2019). Auch weltweit steht der Suizid – vor allem in den westlichen Nationen – häufig an der zweiten oder dritten Stelle der Todesursachen bei Jugendlichen.

Die Datenlage in der Schweiz zur Suizidrate bei Minderjährigen ist unvollständig. Gemäss Zahlen des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahr 2016



**Abb. 1: Suizidraten in der Schweiz, eigene Darstellung nicht öffentlicher Statistik des Bundesamtes für Statistik BFS vom November 2019.**

liegt bei 1- bis 14-jährigen Kindern die Suizidrate bei 0,2, bis 0,7 pro 100'000. Die Suizidrate steigt jedoch ab dem 14. Altersjahr sehr stark an. Eine Längsschnittstudie des Schweizerischen Nationalfonds zählte für den Zeitraum zwischen 1991 und 2013 für das Alter zwischen 10 und 18 Jahren eine Suizidrate von 2,1 für Mädchen und 5,1 für Knaben pro 100'000 Kinder und Jugendliche (Steck et al. 2018). Es besteht ein grosser Unterschied zwischen der Häufigkeit von Suiziden bei Kindern im Alter von 10 bis 14 Jahren und den über 14-jährigen Jugendlichen. Die Suizidrate stieg gemäss einer weiteren Studie ab dem 14. Lebensjahr um das 8-Fache an. Männliche Jugendliche töten sich häufiger (Suizidrate 9,3 pro 100'000) als Mädchen (4,7 pro 100'000) (Glenn et al., 2019). Diese Zahlen sind mit den Zahlen aus Österreich (2001–2014) vergleichbar (Laido et al. 2017).

Im Zusammenhang mit der Berichterstattung über Suizide ist die Gefahr der Nachahmungen zu beachten. Als «*Werther-Effekt*» wird das Phänomen bezeichnet, dass Medienberichte über Suizide, vor allem von prominenten Personen, während eines gewissen Zeitraums

zu einem Anstieg der Suizidrate führen können. Der Begriff geht auf Goethes Roman «Die Leiden des jungen Werther» aus dem Jahr 1774 zurück, nach dessen Erscheinen eine Welle von Suiziden junger Menschen beobachtet wurde. Für die Berichterstattung über Suizide gelten darum die Richtlinien, dass sensationsheischende oder romantisierende sowie detailreiche Schilderungen vermieden werden müssen. Dazu der Schweizer Presserat: «Wegen der Gefahr der Nachahmung sind detaillierte Berichte über Suizide und Suizidversuche zu vermeiden. Dies gilt nicht nur für reale Fälle, sondern auch für fiktive in Kriminalfilmen, Beziehungsgeschichten, Milieufilmen usw. Die Frage der Medienwirkung ist beim Entscheid über die Publikation oder die Ausstrahlung eines Berichtes über einen Suizidfall mit zu berücksichtigen.» (Schweizer Presserat 1992)

Dem gegenüber bezeichnet der Begriff «*Papageno-Effekt*» das Phänomen, dass bestimmte Formen von Berichterstattung in den Medien sogar präventiv wirken können. Dies vor allem dann, wenn berichtet wird, wie Menschen Krisensituationen konstruktiv bewältigen, wenn die Berichterstattung auf detaillierte Beschreibungen von



Tatumständen verzichtet, Angehörige zu Wort kommen lässt, die individuelle Problematik erklärt und Lösungsansätze sowie professionelle Hilfsangebote aufzeigt.

Im Rahmen einer zielführenden Suizidprävention laufen aktuell mehrere Projekte zur Verbesserung der Datenlage zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz. Zu Suizidversuchen werden über die Schweizerische Gesundheitsbefragung seit 2017 Daten erfasst. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (OBSAN) hat die Ergebnisse im September 2019 zur Thematik Suizidgedanken und Suizidversuch publiziert (Peter/Tuch 2019).

Während auch der Jugendsuizid in den letzten 20 Jahren dank gezielter Präventionsmassnahmen kontinuierlich abgenommen hat, scheint die Suizidalität, die Beschäftigung mit Gedanken aus dem Leben zu scheiden, unter Kindern und Jugendlichen dagegen sehr häufig zu sein. Gemäss diversen Erhebungen in Deutschland tragen sich etwa 15% der 14- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler mit Gedanken an Tod und Suizid, wobei Mädchen mit beinahe 20% im Vergleich zu Jungen (9%) deutlich häufiger über suizidale Gedanken berichten (Kapusta et al 2014). Auch bei Suizidversuchen gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Während 11 Prozent der 14- bis 15-jährigen Mädchen über Suizidversuche in der Vergangenheit berichten, sind es bei den gleichaltrigen Jungen 5 Prozent. Diese Tendenz stimmt mit internationalen Untersuchungen weitgehend überein.

Die Diskrepanz zwischen den recht häufigen suizidalen Gedanken einerseits und den glücklicherweise selteneren Suiziden bei Jugendlichen andererseits sprechen für die Beeinflussbarkeit von Todeswünschen und Suizidalität bei dieser Altersgruppe. Es kann sehr wichtig und hilfreich sein, den Jugendlichen aufzuzeigen, dass schätzungsweise jeder zweite Mensch im Laufe seines Lebens mindestens einmal mit Suizidalität kämpft, aber die allermeisten von ihnen heute ein «normales» und oft glückliches Leben führen. Jugendliche, die suizidal sind, wollten in den allermeisten Fällen nicht sterben. Es ist eher so, dass sie denken, «so kann ich nicht mehr weiterleben» (Pauli 2018). Dies kann ein Ansatzpunkt sein, um mit suizidalen Jugendlichen über Belastungen und Veränderungswünsche zu sprechen und dadurch wieder eine Zukunftsperspektive zu eröffnen.

Aus prognostischer Sicht sind erfolgte Suizidversuche jedoch als hohes Risiko anzusehen. Die grösste Gefahr für eine Wiederholung eines Suizidversuchs besteht im ersten Jahr danach; mit steigender Anzahl von Suizidversuchen in der

Vergangenheit steigt bei einem Menschen die Gefahr, dass eine suizidale Handlung begangen wird, die zum Tod führt.

Suizide bei unter 12-Jährigen sind selten. Kleine Kinder haben noch keine Vorstellung von der Unausweichlichkeit und Endgültigkeit des Todes und entwickeln ein sogenanntes «Todeskonzept» etwa erst ab dem sechsten Lebensjahr. Kinder können dennoch beispielsweise auf Liebesentzug mit Selbsttötungsfantasien reagieren, möglicherweise, um ihre Bezugspersonen zu «bestrafen» oder um einfach «weg zu sein». Da stets unsicher ist, inwieweit ein Kind die Konsequenzen einer suizidalen oder riskanten Handlung begreifen kann, sind suizidale Äusserungen bei Kindern besonders ernst zu nehmen. Bei allfälligen Absprachen wie zum Beispiel einem Non-Suizid-Vertrag sind bei Kindern immer grösste Vorbehalte angebracht. Jede Andeutung in Richtung Suizidalität muss ernst genommen werden (Becker et al. 2017).

## 1.2 Die Rolle von Pubertät und Adoleszenz

Unter *Pubertät* versteht man die biologische Reifung des Körpers zur Erlangung der Geschlechtsreife. Adoleszenz hingegen steht für einen Lebensabschnitt der Reifung vom Kind zum Erwachsenen.

### Pubertät als Umbruchphase

Beginnend mit der Pubertät finden im Jugendalter tiefgreifende Umwälzungen der biologischen und kognitiven Organisation des Individuums statt; Jugendliche müssen den sich mehr oder weniger rasch und unerwartet verändernden Körper akzeptieren und in ihr Selbstbild integrieren. Sie durchlaufen in dieser Zeit Phasen von Stimmungsschwankungen, wirken «hormongesteuert» durch das Aufkommen ihrer sexuellen Ansprechbarkeit und Bedürfnisse, und sie zeigen sich ausserordentlich abhängig von der Akzeptanz und Bestätigung in der Gruppe der Gleichaltrigen. Die Steuerungsfunktionen des Gehirns entwickeln sich häufig zeitverzögert, was die Tendenz zu unkontrolliertem, impulsivem und risikoreichem Verhalten verstärkt.

Auch die kognitiven Veränderungen verlaufen nicht immer parallel zur sozialen Reifung; die neuronalen Netzwerke erfahren einen «Umbau», der die Entwicklung des jugendlichen Denkvermögens hin zur Bewältigung auch komplexer Denkprozesse ermöglicht. Da auch diese Veränderungen sich mit unterschiedlicher Geschwindigkeit vollziehen, wirken die Jugendlichen oft unstet, in ihren Einschätzungen und Bewertungen vorschnell, übertrieben oder pauschalisierend. In Verbindung mit der verminderten Steuerungsfähigkeit kann es gerade in emotional belasteten

Momenten zu unüberlegten, impuls gesteuerten Spontanreaktionen kommen mit entsprechend grosser Suizidgefährdung.

### **Adoleszenz: Chance und Gefahr für die psychische Entwicklung**

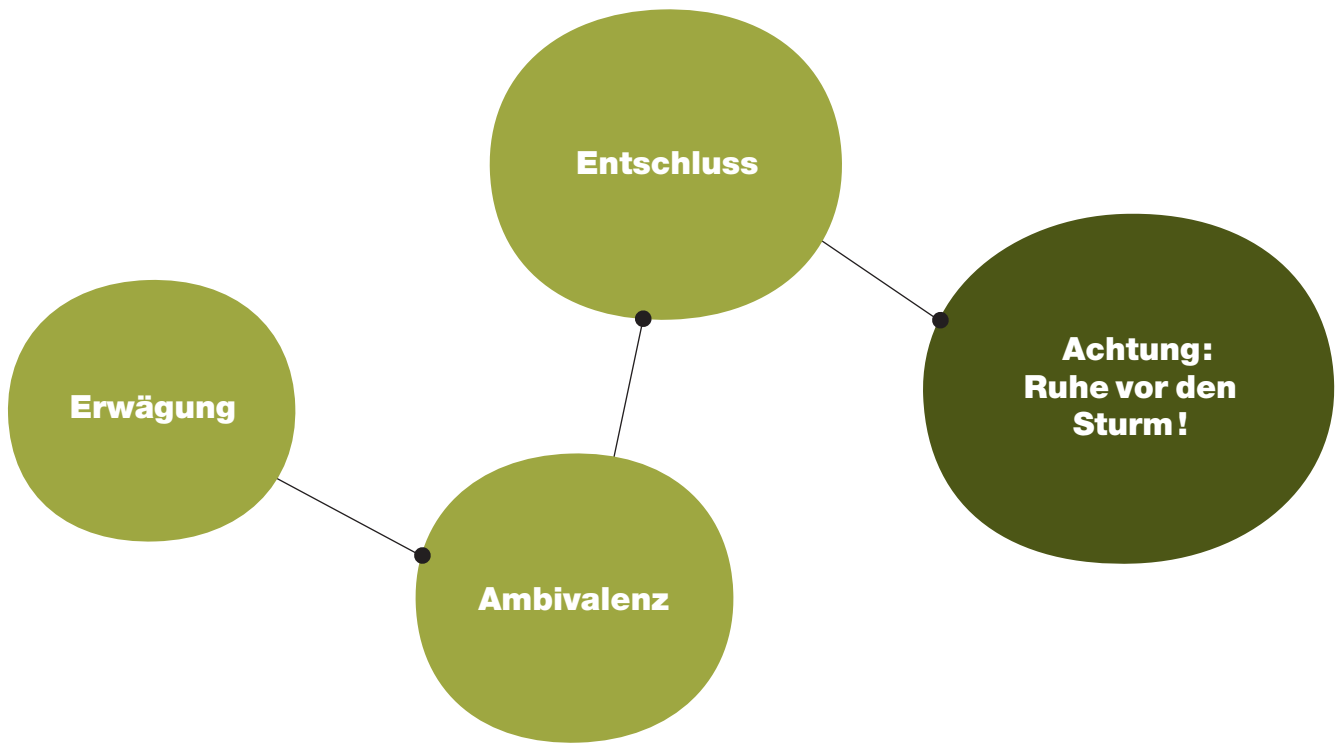
Im Zuge der adoleszenten Entwicklung vollziehen sich nebst biologischen auch weitreichende emotionale und soziale Veränderungen und Reifungsschritte hin zur Herausbildung der erwachsenen Identität. Im Zusammenhang mit diesen, nicht immer linear verlaufenden Veränderungen, treten vielfältige psychosoziale Probleme und Verunsicherungen auf, die zeitweise in existenzielle Krisen münden können, aber nicht müssen. Zusätzlich werden sehr grosse Anforderungen in den verschiedensten Bereichen des Lebens an den Jugendlichen herangetragen, von deren Bewältigung die Entwicklung im jüngeren Erwachsenenalter abhängt. Die Gefahr, eine psychische Störung zu entwickeln, ist in diesem Lebensalter massiv erhöht.

Gleichzeitig birgt die Adoleszenz als Entwicklungsphase bei entsprechender Unterstützung und förderlichen Bedingungen die Chance, ungünstige frühkindliche Erfahrungen zu revidieren und durch positive zu ersetzen. Zudem können das Experimentierverhalten und die Infragestellungen der heranwachsenden Generation für eine Gesellschaft nebst Unruhe und Ärger auch eine Überarbeitung und Weiterentwicklung gesellschaftlicher Werthaltungen beinhalten.

Während im kognitiven Bereich das konkretanschauliche Denken durch das zunehmende Abstrahierungsvermögen abgelöst wird, entwickeln sich auch die sozialen Fähigkeiten zur Introspektion und Selbstreflexion. Es findet eine intensive Auseinandersetzung mit Werthaltungen und Idealen statt. Das Wertesystem der Eltern und Erwachsenen wird gleichzeitig hinterfragt. Das Streben nach Autonomie und die ideelle und soziale Distanzierung von den eigenen Eltern steht aber im Widerspruch zu Bindungsbedürfnissen und dem Bedarf nach Schutz und Anlehnung. In dieser Phase werden heftige Konflikte mit den Eltern ausgetragen. Jugendliche können sich in eine forcierte Distanzierung und Selbstisolation von ihren Eltern hineinmanövrieren, in der beide Seiten scheinbar keinen Weg mehr zueinander finden. Sie erleben in solchen Situationen Phasen erschütternder Einsamkeit, die in Verbindung mit weiteren Belastungen, wie beispielsweise Enttäuschungen durch Gleichaltrige oder Kränkungserebnisse, zu schweren Selbstwertkrisen mit Suizidalität führen können. Ebenso können sich vor dem Hintergrund dieser massiven Umwälzungen und Destabilisierungen psychische Störungen entwickeln, die ihrerseits, vor allem im Falle der Depression, gehäuft mit Sterbewünschen, suicidalen Gedanken bis hin zu Suizidabsichten einhergehen.

Die Entwicklung psychischer Krisen in der Adoleszenz ist stets komplex und ist nur aufgrund der frühkindlich erworbenen oder genetischen Dispo-

«Die Entwicklung psychischer Krisen in der Adoleszenz ist stets komplex und ist nur aufgrund der frühkindlich erworbenen oder genetischen Disposition als auch der aktuellen Erfahrungen und akuten Belastungen zu verstehen.»



**Abb. 2: Phasen suizidaler Entwicklung, eigene Darstellung.**

sition als auch der aktuellen Erfahrungen und akuten Belastungen zu verstehen. Ebenso vielfältig, aber von grösster Bedeutung, ist der Einfluss der stabilisierenden Faktoren durch die eigene «Ausstattung», das soziale Umfeld und die Fähigkeit zur Konfliktbewältigung und Selbstwirksamkeit.

#### **Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz**

Jugendliche haben eine Vielzahl fundamentaler Entwicklungsaufgaben im Hinblick auf das Erwachsenenalter zu erledigen. Dazu gehören (modifiziert nach Dreher & Dreher 1985):

- Akzeptieren des veränderten Körpers
- Erarbeitung einer Zukunftsperspektive
- Entwicklung der eigenen Persönlichkeit (vor allem der eigenen Identität inklusive Geschlechtsidentität, Selbstständigkeit, Selbstsicherheit und Selbstkontrolle)
- Aufbau von sozialen Kompetenzen, von Toleranz und Konfliktlösung
- Aufnahme und Aufbau intimer Beziehungen
- Entwicklung einer eigenständigen, kritischen Haltung gegenüber der Gesellschaft
- Entwicklung der Fähigkeit, komplexe Zusammenhänge zu verstehen

Konkret geht es um die mit der eigenen Identität zusammenhängenden Vorlieben, Werte und Selbstdefinitionen, um die Berufsentscheidung, um den Aufbau reifer Beziehungen zu Gleichaltrigen und den Umgang mit der Freizeit. Gleich-

altrige Jugendliche können dabei nicht nur eine Gefährdung wie ungünstige Einflussnahme und negative Beziehungserfahrungen darstellen, sondern auch eine schützende Funktion ausüben und anderen Jugendlichen ermöglichen, sich in dieser Umbruchphase seelisch zu stabilisieren. Mangelnde Integration in die Gleichaltrigengruppe ist hingegen als Risikofaktor anzusehen.

#### **1.3 Ursachen, Anzeichen und Entwicklung von Suizidalität, Suizidversuchen und Suiziden bei Jugendlichen**

Suizidalität kann bei fast jeder psychiatrischen Krankheit auftreten. Theoretisch kann ein Mensch auch aus rein philosophischen Überlegungen, ohne dass er an einer psychiatrischen Problematik leidet, oder aus Lebensüberdruß heraus aus dem Leben scheiden wollen. In der Praxis kommt dies bei Jugendlichen aber kaum vor. Unabhängig davon, unter welcher psychiatrischen Grunderkrankung jemand leidet, liegt bei Suizidalität in den meisten Fällen Depressivität oder eine depressive Begleitstörung vor.

Suizidale Gedanken entwickeln sich in den seltensten Fällen «aus dem Nichts». Belastungen wie Familienkonflikte, Enttäuschungen in Beziehungen, Probleme und Überforderung in Schule und Ausbildung, Kränkungen aufgrund persönlicher Einschränkungen oder aufgrund von Mobbing durch Gleichaltrige können in der vulnerablen

Phase der Adoleszenz die Betroffenen überfordern. Zusätzlich zur normalen Schwächung des «Ichs» in der Pubertät kommt es in diesen Belastungssituationen zu Einbrüchen des Selbstwertgefühls, zu einer Verstärkung depressiver Empfindungen und damit häufig zum sozialen Rückzug und zur Aufgabe von Hobbies und Freizeitbeschäftigungen. Die soziale Isolation verstärkt ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit und der Ausweglosigkeit. Mit zunehmender Depressivität kommt es zu einer gedanklichen Einengung auf düstere und resignative Themen und zu Gedankenkreisen, was die Entwicklung eigener Lösungen verunmöglicht. Wut, Selbstbestrafung bis hin zu Selbsthass können sich dazugesellen.

Todeswünsche erscheinen einem Jugendlichen schlussendlich als einziger Ausweg aus der belastenden Gegenwart. Die allmähliche Beschäftigung mit Möglichkeiten der Selbsttötung und die zunehmende Alltäglichkeit dieser Gedanken, in Verbindung mit einer gedanklichen Einengung, einer niedergedrückten oder missmutigen Stimmung sowie körperlichen/psychosomatischen Beschwerden, wird als *präsuizidales Syndrom* (Ringel 1953) bezeichnet. Auf diese Phase des Erwägens folgt bei fortschreitender Suizidalität eine Phase der Ambivalenz, in der der oder die Betroffene hin und her gerissen ist zwischen Suizidideen und dem Wunsch, einen Ausweg zurück in die Normalität zu finden. Wird die Phase der Ambivalenz verlassen und schreitet ein suizidaler Mensch zum Entschluss, seine Überlegungen in die Tat umzusetzen, wirkt er häufig vorerst entlastet und stimmungsmässig aufgehellt. Dies kann die Umgebung dazu verleiten, die Krise als überwunden zu betrachten. In Wirklichkeit hat sich die suizidale Person von den quälenden Gedanken über Durchführung oder Nicht-Durchführung des Suizids befreit und den Ausweg im Suizid erkannt. Diese sehr gefährliche Phase ist auch von Fachleuten gelegentlich schwer als solche erkennbar. Wichtig ist, jeden Hinweis auf suizidale Gedanken und vor allem auch auf konkrete suizidale Absichten in der unmittelbaren Vergangenheit sehr ernst zu nehmen.

Der Schweregrad von geplanten oder ausgeführten Methoden des Suizidversuchs bei Jugendlichen darf nicht als Mass für die Ernsthaftigkeit der Suizidalität angesehen werden. Das gilt noch verstärkt bei Kindern und Menschen mit Intelligenzminderung. Sie können die Folgen ihres Tuns oft nicht ausreichend abschätzen. Hinter einer scheinbar harmlosen Handlung kann eine ernsthafte Suizidabsicht stehen. Ebenso können eher impulsive Handlungen mit dem Wunsch, Bezugspersonen lediglich zu «bestrafen», schwere gesundheitliche Folgen nach sich ziehen oder zum Tode führen.

Bei Erwachsenen kann es nach langdauerndem psychischem Leiden, oft mit chronischer Suizidalität und nach sehr langem Abwägen, zu einem Suizid ohne besonders emotionale oder akute Auseinandersetzung kommen. Dies wird gelegentlich als «Bilanzsuizid» bezeichnet, kommt aber bei Jugendlichen kaum vor.

Neben den Risikofaktoren und Anzeichen von Suizidalität ist im schulischen Kontext auf eigentliche Warnzeichen (siehe Kapitel 3) für die akute Gefahr bevorstehender Suizidhandlungen dringend zu achten.

Bei suizidalen Äusserungen einer Schülerin oder eines Schülers soll die Lehrperson in jedem Fall das Gespräch mit dem Schüler und dessen verantwortlichen Bezugspersonen suchen, und – im Allgemeinen jugendpsychiatrische – Hilfestellungen veranlassen. Es ist aber nicht die Aufgabe und Kompetenz der Lehrperson, die Suizidalität abschliessend festzustellen oder die betroffene Person in einer suizidalen Krise zu begleiten.

# 2 Prävention in der Schule

Wie im vorangehenden Kapitel beschrieben wurde, können der Suizidalität ganz unterschiedliche Ursachen zu Grunde liegen. Nun stellt sich die Frage, was vorbeugend getan werden kann, um Suizidalität gar nicht erst entstehen zu lassen. Wie in der Prävention üblich, werden auch bei Themen rund um die psychische Gesundheit drei Ebenen der Prävention unterschieden:

- *Universelle Prävention:* Von universeller Prävention ist die Rede, wenn Massnahmen darauf ausgerichtet sind, das Auftreten von Suizidalität, beispielsweise durch die Reduktion von Risikofaktoren und die Stärkung von Schutzfaktoren, zu verhindern. Dies ohne dass schon Zeichen einer konkreten Gefährdung oder erhöhte Risiken vorhanden sind. Dies entspricht im Wesentlichen der Förderung der psychischen Gesundheit, siehe dazu Kapitel 2.1.
- *Selektive Prävention:* Von selektiver Prävention spricht man, wenn eine erhöhte Gefährdung

(z.B. durch Vorbelastungen wie einen Suizid im engeren Umfeld) oder auch bereits Anzeichen von Problemen vorhanden sind. So soll die Verstärkung oder Verfestigung einer Problematik/Gefährdung verhindert werden, siehe dazu Kapitel 3.

- *Indizierte Prävention:* Von indizierter Prävention oder Intervention ist die Rede, wenn Massnahmen bei bereits diagnostizierten Problemen ansetzen und im Falle einer erfolgreichen Intervention auch eine präventive Wirkung entfalten. Dies kann bei akuter Gefährdung, Suizidalität oder sogar nach einem erfolgten Suizidversuch geschehen, siehe dazu Kapitel 4.

Prävention in der Schule findet oft im täglichen Unterricht und meist nicht als separate Unterrichtseinheit statt, vor allem dann, wenn sie auf Schutzfaktoren und die Verminderung von Risikofaktoren zielt. Zusätzlich zu den präventiven Aktivi-

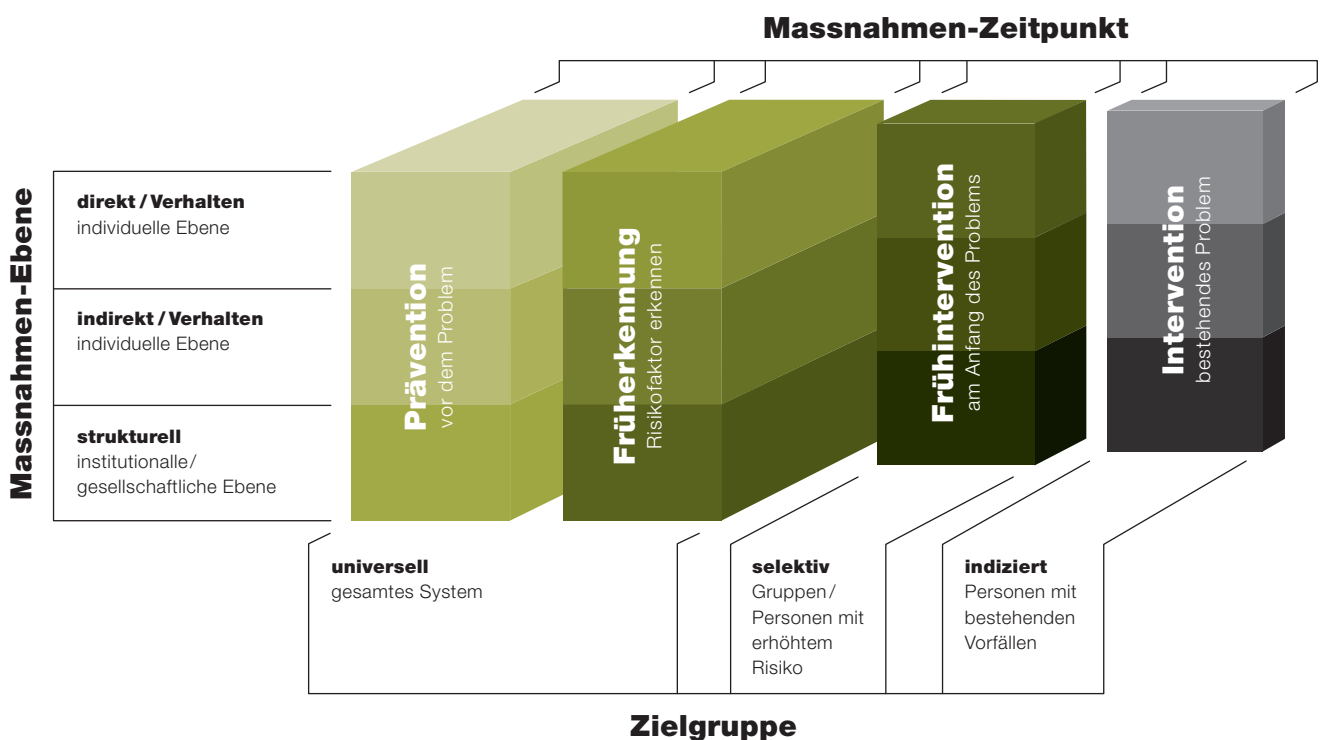


Abb. 3: Ebenen, Zeitpunkte und Zielgruppen von Interventionen (Engler, Kunz 2013).

täten durch die Lehrkräfte wird sie beispielsweise auch durch Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, vor allem die Schulsozialarbeit ergänzt.

Im Baustein Prävention (vor dem Problem) können folgende Massnahmen dazu beitragen, dass suizidale Entwicklungen weniger auftreten:

- Gutes Schul- und Klassenklima fördern
- Individuelle Schutzfaktoren stärken
- Schwierige Lebenssituation und Sinnkrisen sowie deren Bewältigung im Unterricht thematisieren
- Zusammenarbeit mit den Eltern aktiv suchen und gestalten
- Sensibilisierung zu den Themen Suizidalität, Suizid und Förderung der psychischen Gesundheit
- Auf Krisen vorbereitet sein (Handlungspläne für Krisen bereitstellen)

### **2.1 Förderung der psychischen Gesundheit als universelle Prävention**

Die Förderung der psychischen Gesundheit lässt sich auf verschiedenen Ebenen und über verschiedene Kompetenzen angehen. Entsprechend können die Kompetenzen im Lehrplan Volksschule wiedergefunden werden.

#### **Überfachliche Kompetenzen**

Für die Förderung der psychischen Gesundheit und somit einer Prävention von Suiziden können Bezüge zum Lehrplan Volksschule des Kantons St.Gallen im Bereich der überfachlichen Kompetenzen hergestellt werden.

Überfachliche Kompetenzen sind für eine erfolgreiche Lebensbewältigung zentral. Im Lehrplan Volksschule des Kantons St.Gallen werden personale, soziale und methodische Kompetenzen unterschieden; sie sind auf den schulischen Kontext ausgerichtet. Die einzelnen personalen, sozialen und methodischen Kompetenzen lassen sich dabei kaum trennscharf voneinander abgrenzen, sondern überschneiden sich. So leisten die folgenden überfachlichen Kompetenzen einen Beitrag zur Stärkung der psychischen Gesundheit:

#### **Personale Kompetenzen**

- Selbstreflexion: Eigene Ressourcen kennen und nutzen
- Selbstständigkeit: Schulalltag und Lernprozesse zunehmend selbstständig bewältigen, Ausdauer entwickeln
- Eigenständigkeit: Eigene Ziele und Werte reflektieren und verfolgen

#### **Soziale Kompetenzen**

- Dialog- und Kooperationsfähigkeit: Sich mit Menschen austauschen, zusammenarbeiten
- Umgang mit Vielfalt (Andersartigkeit): Vielfalt als Bereicherung erfahren, Gleichberechtigung mittragen
- Konfliktfähigkeit: Konflikte benennen, Lösungsvorschläge suchen, Konflikte lösen

«Durch die Förderung der überfachlichen Kompetenzen gelangt die universelle Prävention in den Schulalltag.»

### Methodische Kompetenzen

- Sprachfähigkeit: Ein breites Repertoire sprachlicher Ausdrucksformen entwickeln
- Informationen nutzen: Informationen suchen, bewerten, aufbereiten und präsentieren
- Aufgaben/Probleme lösen: Lernstrategien erwerben, Lern- und Arbeitsprozesse planen, durchführen und reflektieren

Durch die Förderung der überfachlichen Kompetenzen gelangt die universelle Prävention in den Schulalltag. Einen anderen Rahmen für die Prävention schafft das Konzept des Kohärenzgefühls nach Aaron Antonovsky (Franke 1997). Dieser beschreibt das Kohärenzgefühl als durchdringendes, dynamisches Gefühl des Vertrauens, welches dazu beiträgt, gesund und resistent zu bleiben. Er benennt dazu drei wesentliche Faktoren:

- *Verstehbarkeit*: Anforderungen im Leben sind strukturiert, vorhersehbar und erklärbar
- *Handhabbarkeit*: In der Lage sein, den Anforderungen erfolgreich zu begegnen
- *Sinnhaftigkeit*: Anforderungen sind bedeutsame Herausforderungen. Anstrengung und Engagement lohnen sich

Vor allem in schwierigeren Lebenslagen oder Situationen ist zu prüfen, welcher dieser Aspekte aktiv unterstützt werden kann, um mit der Herausforderung oder Belastung besser zurechtzukommen.

In der universellen Prävention bzw. der Förderung der psychischen Gesundheit hat sich auch die Arbeit mit Schutz- und Risikofaktoren bewährt. Dabei gilt es, Stärken oder Schutzfaktoren gezielt zu fördern und Risikofaktoren zu mindern oder abzuschwächen. Exemplarisch hier eine Zusammenstellung von wichtigen Schutz- und Risikofaktoren:

### Risikofaktoren

- Wiederholte Demütigungen, Erniedrigungen, Gewalterfahrung, Missbrauch
- Erlernte Hilflosigkeit, defizitäre Problemlösefähigkeit
- Häufige, stetige Misserfolge
- (Zu) hoher Druck oder Empfinden von Druck (z. B. bzgl. Leistungen)
- Soziale Isolation, Mobbingerfahrung, Ausgrenzung
- Mobbing, Plagesituationen
- Suizid im Umfeld (Bekannte, in sozialen Medien, in den Medien etc.)

- Schwierigkeiten um Umfeld (z. B. andauernder Konflikt im Umfeld/Scheidung der Eltern)
- Psychische Krankheit, frühere Suizidversuche
- ...

### Schutzfaktoren

- Gute, tragende Beziehung zu Erwachsenen und Gleichaltrigen
- Selbstvertrauen, positives Selbstkonzept
- Impulskontrolle, angemessener Umgang mit Gefühlen, z. B. Wut, Angst
- Flexibles Problem- und Konfliktlöseverhalten
- Das Gefühl, etwas bewirken zu können (Selbstwirksamkeit)
- Einfühlungsvermögen, soziale Kompetenzen
- Realistische Zukunftsperspektiven
- Stressbewältigungsfähigkeiten
- Gute Problemlösefähigkeiten
- Fähigkeit zur Suche nach sozialer Unterstützung
- Hobbies
- ...

### Beispiele schulspezifischer Schutzfaktoren

- Beziehungsgestaltung zwischen den Kindern und zu den Lehrpersonen
- Gelebte Inklusion aller Kinder in der Klasse
- Gutes und stabiles Klassen- und Schulklima
- Konstruktiver Umgang mit Problemen und Kritik
- Ausreichend positive Erlebnisse, Erfolge unabhängig vom individuellen Leistungsniveau
- Prosoziales Verhalten aller Beteiligten untereinander
- Angemessene Konfliktlösungen
- ...

### Risiko- und Schutzfaktoren nach Gutzwiller und Paccaud (2011), eigene Darstellung

Für die Förderung der Schutzfaktoren kann in der Schule auf Materialien zurückgegriffen werden, die die Förderung von Lebenskompetenzen oder der Resilienz ermöglichen. Darüber hinaus können Ansätze der «positiven Psychologie» (Ruch, Proyre 2011) oder die «10&1 Impulse für Psychische Gesundheit» (Ostschweizer Forum für Psychische Gesundheit (OFPG) 2019) Anregungen bieten. Eine Sammlung von Materialien und Hilfsmitteln für den Unterricht befindet sich derzeit im Aufbau ist zu finden unter ➔ [www.zepira.info](http://www.zepira.info).

# «Im Idealfall werden Schutzfaktoren sowohl in der Schule als auch im Elternhaus gefördert, denn das familiäre Umfeld ist beim Aufbau von Schutzfaktoren von grosser Bedeutung.»

Im Idealfall werden Schutzfaktoren sowohl in der Schule als auch im Elternhaus gefördert, denn das familiäre Umfeld ist beim Aufbau von Schutzfaktoren von grosser Bedeutung. So gehören zu einem unterstützenden Umfeld dauerhaft positive Beziehungen zu mindestens einer emotional stabilen erwachsenen Person, soziale Unterstützung, positive Vorbilder, eine angemessene Übernahme von Verantwortung und Leistungsanforderung sowie ein emotional warmes, offenes und strukturiertes Erziehungsklima. Sollte dies im familiären Umfeld nur eingeschränkt möglich sein, so gilt es, Ergänzungen zu finden, z. B. im privaten Unterstützungsnetz oder auch im Umfeld der Schule.

## **Die Bedeutung von digitalen Medien**

In den digitalen Medien sind alle vorangegangenen Überlegungen ebenfalls zu berücksichtigen. Zusätzlich gibt es einige wichtige Punkte im Zusammenhang mit dem Thema Suizidalität. Dadurch, dass die digitalen Medien oft überall und jederzeit zugänglich sind, können sich Demütigungen, Plagen, Mobbing oder auch Drucksituationen massiv verstärken und verschärfen (→ [www.sichergsund.ch](http://www.sichergsund.ch) → [Mobbing](#)). Zudem ist problematisch, dass dies oft ausserhalb der Wahrnehmung von Erwachsenen geschieht und dann lange unentdeckt bleibt. Hier gilt es, die Sozial- und Medienkompetenz der Kinder und Jugendlichen zu stärken und sie zu motivieren, Hilfe zu holen. Voraussetzung ist das Vertrauen, sich Erwachsenen mitteilen zu können, ohne gerügt oder bestraft zu werden.

Besondere Herausforderungen verursachen zudem folgende Punkte:

- Digitale Medien werden zur Suizidankündigung missbraucht und erzeugen so negative Beispiele im Sinne des Werther-Effekts, die Jugendliche in den Bann ziehen können. Auch einschlägige Foren, in denen sich Jugendliche in ihren Suizidabsichten bestärken lassen, sind sehr problematisch.
- Die Praxis, dass vor einem Suizidversuch oft Bekannte durch soziale Medien informiert oder von ihnen Abschied genommen wird, ist herausfordernd. Dies, da die Information vielfach mit dem Versprechen verbunden wird, nichts zu sagen oder offengelassen wird, wo sich die betroffene Person befindet. Hier ist es wichtig zu motivieren, unverzüglich Hilfe zu suchen und sich auch von der vermeintlichen Mitverantwortung zu distanzieren. Schulisch kann das durch Unterrichtssequenzen im Bereich der Medienkompetenz angegangen werden, die solche Situationen ebenfalls berücksichtigen.

Hilfreiche Informationen zum Thema Medienkompetenz sind auf der Webseite des nationalen Programms Jugend und Medien zu finden.

→ [www.jugendundmedien.ch](http://www.jugendundmedien.ch)

→ [www.sichergsund.ch](http://www.sichergsund.ch) → [sicher?!online:-\)](#)



## 2.2 Suizid und Suizidalität als Unterrichtsthema?

Inwiefern sollen die Themen Suizid und Suizidalität als Unterrichtsgegenstand aufgegriffen werden? Nachfolgende Grundsätze sollen bei der Gestaltung einfließen.

Es ist wichtig, Themen wie Umgang mit schwierigen Lebenssituationen, Krisen oder auch psychische Probleme im Unterricht zu behandeln. Dabei sollte der Hauptfokus jedoch darauf liegen, zu vermitteln wie gute Lösungen gefunden werden können und auch, wo Hilfe in Anspruch genommen werden kann. Zudem sollte vermittelt werden, dass schwierige Situationen oder psychische Erkrankungen zum Leben dazu gehören und sehr viele Menschen vorübergehend davon betroffen sind. So leidet im Laufe des Lebens jede zweite Person an einer psychischen Erkrankung (Schuler et al. 2016). Der Anteil aktuell von einer psychischen Erkrankung Betroffener dürfte zwischen zehn und zwanzig Prozent liegen, auch in der Schule. Sich in solchen Situationen Hilfe zu holen, ist dann ein Zeichen der Stärke und nicht der Schwäche.

Durch das Aufzeigen von gelingenden Lösungen können Modelle vermittelt werden, die helfen, in Krisen gute Lösungen zu finden. Dieser Effekt wurde im Bereich der Medienberichterstattung nachweislich als suizidpräventiv wirksam erforscht und wird Papageno-Effekt (Sisask, Värnik 2012)

genannt. Demgegenüber steht der Werther-Effekt (Ziegler, Hegerl 2002). Dieser besagt, dass detailreiche, emotionale oder gar heroisierende Berichte rund um Suizide die Gefahr einer Nachahmung stark erhöhen.

Das Thema Suizid und Suizidalität sollte aber auf der anderen Seite auch nicht gänzlich umgangen werden. Das würde der Tabuisierung im Sinne von «Darüber spricht man nicht» Vorschub leisten. Wenn es Fragen oder aktuelle Vorfälle gibt, die die Schülerinnen und Schüler beschäftigen, sollte das Thema aufgegriffen und Antworten gesucht werden. Wichtig dabei ist, dass ein Suizid nicht als Lösung oder Erleichterung dargestellt, sondern sorgfältig beobachtet wird, was im Umfeld der Betroffenen passiert. Schliesslich ist bei der Auseinandersetzung mit Suizid und Suizidalität zu berücksichtigen, dass es in der Klasse Kinder haben kann, die als Angehörige von einem solchen Ereignis mitbetroffen waren und dadurch allenfalls verdrängte oder unangenehme Gefühle aufgewühlt werden können.

Zu achten ist auch auf die Wortwahl. Es wird empfohlen, den Begriff «Freitod», der impliziert, dass Suizid eine jedem Menschen zustehende «freie» Entscheidung sei, zu vermeiden. Ebenso bringt der Begriff «Selbstmord» den Suizid mit Mord und somit als Verbrechen oder Sünde in Verbindung, was der Leidensdimension von Betroffenen nicht gerecht wird.

«Durch das Aufzeigen von gelingenden Lösungen können Modelle vermittelt werden, die helfen, in Krisen gute Lösungen zu finden.»

### 2.3 Mythen und Irrtümer

Rund um Suizidalität und Suizid gibt es verschiedene Vorurteile oder Mythen, die nachweislich falsch sind (IPSILON 2007). Nachfolgend einige Falschaussagen und ihre Richtigstellung:

*MYTHOS: Suizidale Menschen wollen wirklich sterben, man kann nichts dagegen tun.*

FAKT: Suizidale Menschen schwanken zwischen dem Wunsch zu sterben und dem zu leben. Die allermeisten wollen eigentlich nicht sterben, aber sprechen davon, so nicht mehr leben zu wollen

*MYTHOS: Suizid geschieht ohne Vorzeichen.*

FAKT: Viele Beobachtungen lehren, dass Menschen, die sich das Leben nehmen, dies meist durch deutliche Zeichen oder Handlungen ankündigen.

*MYTHOS: Wenn eine Person mit Suizidversuchen bereits öfters «nach Hilfe gerufen» hat, wird sie es nicht wirklich tun.*

FAKT: Nach einem Suizidversuch ist das Risiko einer Wiederholung 100-mal höher als in der übrigen Bevölkerung. Vier von zehn Menschen, die durch Suizid sterben, haben bereits einen Versuch hinter sich.

*MYTHOS: Über Suizid sprechen, ermutigt gerade dazu.*

FAKT: Im Gegenteil! Gibt man einer Person die Gelegenheit, über eigene Ängste und Gefühle zu sprechen, kann gerade dies der Wendpunkt sein, um zwischen Leben oder Tod zu wählen. Auch in den Medien darüber zu diskutieren und zu informieren ist Prävention, wenn gewisse Grundsätze beachtet werden.

*MYTHOS: Suizid ist erblich oder ein «Familienübel».*

FAKT: Suizid ist nicht erblich, sondern eine individuelle Handlung und Ausdruck einer subjektiven Notsituation. Jedoch kann ein Suizid im persönlichen Umfeld begünstigen, dass in einer Notlage ein Suizid eher als mögliche «Lösung» gesehen wird und dadurch zu einer höheren Gefährdung führt. Diese Situation lässt sich aber durch eine geeignete Form der Trauerbewältigung wieder entschärfen und reduzieren.

*MYTHOS: Nur psychisch kranke Menschen begehen Suizidversuche oder Suizid.*

FAKT: Auch wenn in vielen Fällen von Suizid eine psychische Erkrankung (Depression) zugrunde liegen kann, hat das Studium hunderter «letzter Aufzeichnungen» gezeigt, dass suizidale Menschen zwar meistens zutiefst verzweifelt, aber ansonsten durchaus bei klarem Verstand sind.

*MYTHOS: Einmal suizidal = immer suizidal.*

FAKT: Menschen, die sich das Leben nehmen möchten, sind nur für eine beschränkte Zeitspanne suizidal. Erfahrungen zeigen, dass eine einfühlsame Begleitung und Betreuung einen Weg aus der Krise zeigen können. Reden und Zuhören können den entscheidenden Unterschied darstellen, zwischen dem Entschluss leben oder zu sterben zu wollen.

*MYTHOS: Suizid kann eine Erleichterung darstellen – nicht nur für die Person selbst, sondern auch für die Umgebung.*

FAKT: Die Auswirkungen von Suizid dürfen keinesfalls derart trivialisiert werden. Der Verlust einer geliebten Person ist der Beginn eines Alptraums, nicht das Ende. Er hinterlässt tiefe Gefühle der Trauer und der Schuld und wirkt oft über Generationen nach.

# 3 Früherkennung und Frühintervention

Bei Schülerinnen und Schülern kann es trotz nachhaltigen Präventionsbemühungen auch in der Schule zu Konflikten und krisenhaften Situationen kommen. Dabei steht häufig die Bewältigung von altersentsprechenden Entwicklungs- und Lernaufgaben im Zentrum der Dynamik. Wenn die eigenen Möglichkeiten zur Bewältigung nicht ausreichen, können Störungen der psychosozialen Anpassung auftreten. Die Mehrzahl der Jugendlichen bewältigt diese Herausforderungen kompetent und lediglich eine Minderheit zeigt ernsthafte Probleme. Eine suizidale Krise stellt in diesem Zusammenhang primär eine akute Störung der Anpassungsleistung dar und nicht zwingend eine Störung im Sinne einer psychiatrischen Erkrankung.

Krisen in diesem Alterssegment treten dennoch gehäuft mit Stimmungsschwankungen, depressiven Verstimmungen, Selbstwertproblemen, riskanten Verhaltensweisen, Beziehungsproblemen mit den Eltern, Erwachsenen oder Peers bis hin zu Suizidversuchen auf. Es ist wichtig, diese Signale frühzeitig zu erkennen, um für die betroffenen Jugendlichen geeignete Massnahmen und Unterstützungsangebote zu finden, aktiv anzubieten und schulisch zu begleiten.

Eine tragfähige und vertrauensvolle Beziehung zwischen den Erwachsenen (Lehrpersonen, Eltern, Bezugspersonen usw.) und den Jugendlichen bildet die zwischenmenschliche Basis, damit problematische Entwicklungen wahrgenommen und thematisiert werden können. Dies ermöglicht es den Betroffenen, Hilfe anzunehmen und sich einer erwachsenen Person anzuvertrauen. Es ist eine Grundvoraussetzung, damit Informationen von der *Welt der Jugendlichen* in die *Welt der Erwachsenen* gelangen, und so Früherkennung und Frühintervention überhaupt möglich werden.

Das proaktive Suchen nach Informationen durch bewusstes Ausfragen, ein Sich-Anbieten bei den Jugendlichen oder gezielte Internetrecherchen nach deren persönlichen Daten ist nicht zielfüh-

rend und für die Vertrauensbasis eher schädlich. Das direkte Ansprechen von Jugendlichen, die Hinweise auf eine Suizidgefährdung geben, ist hingegen richtig und im schulischen Kontext eine verbindliche Aufgabe von allen erwachsenen Personen, unabhängig von ihrer Aufgabe oder Funktion.

## 3.1 Früherkennung

Auf potenziell suizidale Jugendliche im Schulalltag aufmerksam zu werden und ihnen Unterstützung anzubieten, ist primär das Ziel der Früherkennung (→ [www.sichergesund.ch](http://www.sichergesund.ch) → [Kinderschutz und Schule](#)). Gut 75% der Personen, die sich das Leben nehmen, haben ihre Absicht vorher irgendwie angekündigt. Diese Zahl motiviert, genau hinzuschauen und nachzufragen, um auf suizidgefährdete Jugendliche rasch und effizient zu reagieren.

Nicht alle Jugendlichen zeigen ihre suizidalen Tendenzen nach aussen gleich erkennbar. Grob lassen sich drei Gruppen unterscheiden:

- Ein Teil der Jugendlichen zeigt *keinerlei Hinweise* auf eine Gefährdung. Sie können ihre Not bewusst oder auch unbewusst sehr gut kaschieren und wirken nach aussen vielleicht sogar selbstbewusst und selbstsicher. Bei Jugendlichen mit sehr wenig sozialen Kontakten ist es sogar möglich, dass ihre Verzweiflung nicht auffällt. Für das Umfeld sind Suizidversuche oder Suizide von solchen Jugendlichen umso schwerer zu verstehen, je weniger Zeichen im Vorfeld erkennbar waren.
- Andere Jugendliche zeigen Zeichen einer depressiven Verstimmung. Im direkten Kontakt wirken sie hoffnungslos und sehen keinen Ausweg aus ihrer aktuellen Situation. Vereinzelt kommt es zu psychosomatischen oder psychologischen Symptomen wie einer erhöhten Aggressivität oder Gereiztheit. Auch Verhaltensveränderungen und Leistungsabfall können unspezifische Hinweise auf eine Suizidgefährdung sein.
- Die grösste Gruppe der Jugendlichen *zeigt ihre Not* mehr oder weniger offen. Sie wollen andere Personen auf ihre Situation aufmerk-

sam machen und hoffen auf Hilfe, um ihre unerträgliche Lebenssituation zu verbessern. Die Ambivalenz zwischen leben und sterben wollen führt dazu, dass die Zeichen der Jugendlichen selten klar und deutlich wahrnehmbar sind. Diese verdeckten Appelle müssen von den Bezugspersonen richtig gedeutet und erkannt werden.

Wenn es Hinweise für eine ungünstige Entwicklung gibt oder bereits Warnsignale erkannt wurden, ist es wichtig, möglichst viele, gesicherte Informationen zu sammeln und zu einem übergeordneten Gesamtbild zusammenzufügen. Besonders bei weniger auffälligen Alarmzeichen ist es angebracht, bewusst zu beobachten und sich auch Notizen zu machen.

Die wichtigsten, unspezifischen Zeichen und Warnsignale sollen in der Folge ohne Anspruch auf Vollständigkeit in Anlehnung an Möller et. al. (2009), Comer (2008), Suizidprävention Freiburg (2007), Rudd (2006) und Pöldinger (1968) dargestellt werden. Im Unterschied zu Warnsignalen für eine akute Suizidgefährdung können bei unspezifischen Zeichen einer Krise eher auch andere thematische Hintergründe als Suizidalität vorliegen. Umgekehrt bedeutet es jedoch nicht, dass unspezifische Zeichen weniger ernst zu nehmen sind. Denn häufig sind Anzeichen einer depressiven oder suizidalen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen hinter körperlichen Beschwerden oder Aggressionen verborgen.

### **Unspezifische Zeichen einer Krise**

- plötzliche Veränderungen im Verhalten
- dramatische Gemütsveränderungen
- erhöhter Suchtmittelkonsum
- übertriebener Sport, übertriebene Arbeit
- riskante Verhaltensweisen
- Aggression
- Gewichtszunahme oder -abnahme
- Ess- und Schlafstörungen
- Schulabsentismus, häufiges Fernbleiben von der Schule bzw. vom Ausbildungsort
- andauernde Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Reizbarkeit
- anhaltende Gefühle von Erschöpfung und innerer Unruhe
- vermindertes Selbstvertrauen
- Rückzug aus dem Alltagsleben, Isolationstendenzen
- Abfallen der Leistungen, Motivationsabfall
- Unvermögen sich zu konzentrieren
- Vernachlässigung der äusseren Erscheinung
- körperliche Beschwerden ohne medizinische Erklärung

### **Warnsignale für eine akute/unmittelbare Suizidgefährdung**

- Suizidgedanken
- selbstschädigendes Verhalten
- obsessive Auseinandersetzung mit dem Tod
- wiederholte Erwähnung von Tod und Suizid
- Schuld- und Rachegefühle
- plötzlich gehobene Stimmung bei einem/einer bis dahin depressiven Jugendlichen

«Gut 75 % der Personen, die sich das Leben nehmen, haben ihre Absicht vorher irgendwie angekündigt.»

# «Die eigene Unsicherheit und das Unbehagen zu überwinden und die Beobachtungen oder Befürchtungen direkt zu thematisieren, sind die ersten Schritte in Richtung Frühintervention.»

- Unfähigkeit, einen Sinn im Leben zu finden
- Gefühl, in einer ausweglosen Situation gefangen zu sein
- Hoffnungslosigkeit (Warnsignal mit sehr grosser Bedeutung)
- plötzlicher Wunsch, private Angelegenheiten zu regeln oder das Testament zu schreiben
- Verschenken von bedeutungsvollen Gegenständen
- Abschiedsnachrichten und Niederschrift eines Suizidwunsches z.B. in den digitalen Medien
- Suizidandrohungen
- vorangegangene Suizidversuche
- Beschaffung von Waffen, Medikamenten oder anderen Mitteln zur Umsetzung eines Suizidplans
- Arztbesuch

### **Wichtig**

Für den Fall, dass Warnsignale vorhanden sind, ist ein unmittelbares und zielgerichtetes Handeln zwingend (siehe Kapitel 3.2. Frühintervention)

### **3.2 Frühintervention**

Das absolut wichtigste Element bei der Frühintervention ist die Bereitschaft und der Wille zu handeln. Die eigene Unsicherheit und das Unbehagen zu überwinden und die Beobachtungen oder Befürchtungen direkt zu thematisieren, sind die ersten Schritte in Richtung Frühintervention. Die eigene Wahrnehmung und ein ungutes Bauchgefühl sind bei der Intervention ebenso wichtig wie das Trennen von Beobachtungen und Vermutungen.

Warnsignale und Zeichen einer Krise müssen grundsätzlich immer ernst genommen werden. Es ist dabei nicht wichtig, ob Jugendliche aus Not über Suizid sprechen oder entsprechende Äusserungen als Druckmittel gegen andere Personen einsetzen. In jedem Fall weisen die Warnsignale oder Zeichen auf einen möglichen Notstand hin. Diesen anzusprechen und zu klären ist in der Primärverantwortung der Erwachsenen und Ziel der Frühintervention. Das Ablaufschema bei Verdacht auf Suizidalität kann dabei als Hilfsmittel angewendet werden.

### **Handlungsschritte bei Verdacht auf Suizidalität**

- Genau beobachten, Signale erkennen und wahrnehmen
- Kollegial austauschen
- Gespräch mit der/dem Jugendlichen suchen
- Erziehungsberechtigte beiziehen
- Schulinterne Unterstützung aktivieren
- Schulexterne Fachpersonen beiziehen (Schulpsychologischer Dienst (SPD), Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes St.Gallen (KIG), Schulärztin/Schularzt, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St. Gallen (KJPD))

### **Wichtig**

Bei konkreten Suizidideen/-plänen sofort Fachperson und Eltern beiziehen; den Schüler/die Schülerin nicht mehr alleine lassen.

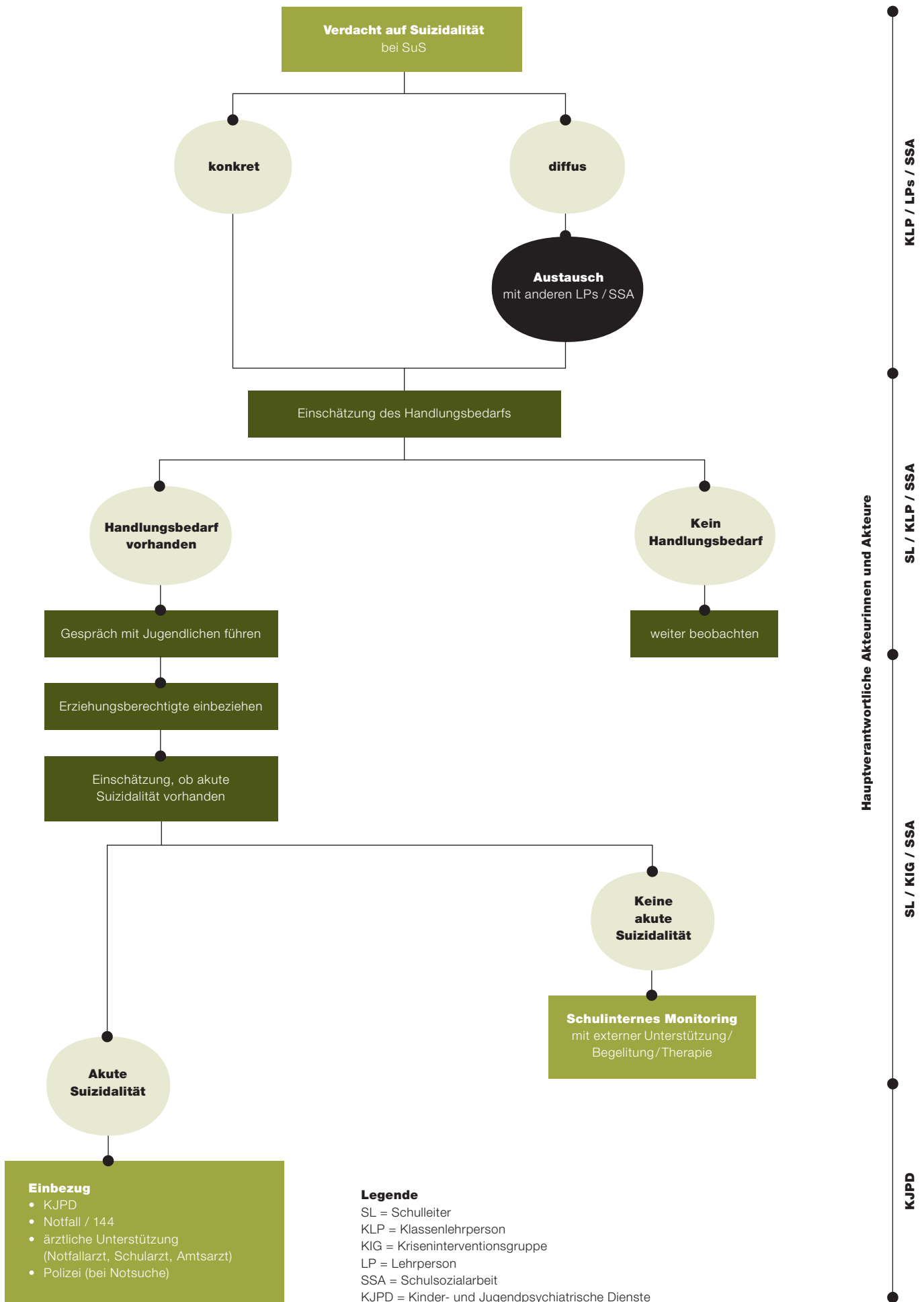


Abb. 5: Handlungsplan bei Verdacht auf Suizidalität, eigene Darstellung.

# 4 Intervention in Schulen nach Suizidversuch/Suizid

Trotz intensiver Bemühungen kann es im schulischen Umfeld zu Suizidversuchen oder auch vollendetem Suizid bei Jugendlichen kommen. Die nachfolgenden Hinweise und Hilfestellungen sollen helfen, die Situation nach einem Suizidversuch oder nach einem Suizid im Kontext Schule zu bearbeiten und zu bewältigen. Sie basieren in erster Linie auf zahlreichen Praxiserfahrungen der Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes des Kantons St.Gallen. Sie sollen helfen, die Situation nach einem Suizidversuch/einem Suizid im Kontext Schule zu bearbeiten.

Schulspezifische, im Lehrteam gut verankerte Krisenkonzepte mit festgelegten Abläufen und Zuständigkeiten erleichtern die Bearbeitung eines so einschneidenden Ereignisses. Vergleiche dazu das Kreisschreiben Prävention in der Volksschule (Erziehungsrat des Kantons St.Gallen 2018).

## 4.1 Intervention nach Suizidversuch

Der Umgang mit einem in der Schule bekannt gewordenen Suizidversuch stellt Lehrpersonen, Schulsozialarbeit und Schulleitung vor grosse Herausforderungen. Es gilt, die betroffene Schülerin/den betroffenen Schüler adäquat zu begleiten, die Geschehnisse in der Klasse angemessen zu thematisieren und die Rückkehr gut vorzubereiten.

### 4.1.1 Umgang mit dem betroffenen Schüler/der betroffenen Schülerin

#### Kinder- und Jugendpsychiatrische Hilfe sicherstellen

Jeder Suizidversuch ist in der Biographie des betroffenen Schülers/der betroffenen Schülerin ein schwerwiegendes Ereignis und bedarf fachärztlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Abklärung und Behandlung. Die Schule hat die Aufgabe, dies mit dem Schüler/der Schülerin und den betroffenen Eltern anzusprechen und kann bei Bedarf behilflich sein, die notwendige Hilfe einzuleiten. Besonders in Familien, in de-

nen der Suizidversuch aus Scham oder Schuldgefühlen bagatellisiert oder gar verleugnet wird, ist die klare Haltung der Schule gefordert: Jeder Suizidversuch ist ernst zu nehmen und bedarf fachärztlicher Hilfe.

#### Vorbereitung der Rückkehr

Die Rückkehr des Schülers/der Schülerin in die Klasse soll in einem persönlichen Gespräch mit ihm/ihr und den Eltern vorbereitet werden. Folgende Fragen sollen geklärt werden:

- Wie wird die Klasse über das Fernbleiben informiert?
- Was wünscht sich der Schüler/die Schülerin betreffend Umgang mit dem Suizidversuch von der Klasse, was von der Klassenlehrperson oder weiteren Lehr- und Fachpersonen in der Schule?
- Gibt es für die betroffene Schülerin oder den betroffenen Schüler Belastungen im Klassengefüge, Konflikte oder schulische Überforderungen, die (vor oder nach der Rückkehr) bearbeitet werden müssen?
- Was wünschen sich Schulleitung, Klassenlehrperson, Schulsozialarbeit oder weitere Fachpersonen im Umfeld Schule von der oder dem Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten?

Erfahrungen zeigen, dass sich betroffene Schülerinnen und Schüler ein möglichst hohes Mass an Normalität wünschen. Sie möchten in der Klasse nicht über das Ereignis sprechen und nicht danach (aus-)gefragt werden. Ebenso möchten sie nicht, dass der Suizidversuch allzu öffentlich wird.

Hat allerdings die aktuelle Krise einen Zusammenhang mit schulischen Themen, ist die Schule darauf angewiesen, Kenntnis von diesen Belastungen zu haben. Nur so kann sie adäquat reagieren und die notwendige Unterstützung geben.

#### Nach der Rückkehr

Oft vermittelt es allen Beteiligten Sicherheit, in den Wochen nach dem Suizidversuch einen regelmässigen Kontakt mit der Schulsozialarbeit

zu pflegen, um Fragen und Unsicherheiten im direkten Gespräch zu klären. Dabei geht es nicht darum, den Suizidversuch an sich zu bearbeiten. Es geht in erster Linie darum, die Rückkehr zu begleiten und sicherzustellen, dass im schulischen Bereich keine *Folgebelastungen* auftreten.

Die psychiatrische/psychotherapeutische Begleitung nach einem Suizidversuch ist dringend zu empfehlen: wegen des hohen Rückfallrisikos, aber auch zur Bearbeitung der zum Suizidversuch führenden Belastungen sowie zur Verarbeitung allfälliger Traumata, die mit dem Suizidversuch verbunden sind. Die Schulsozialarbeit kann hier eine wichtige motivierende Rolle einnehmen.

#### **4.1.2 Umgang mit der Klasse**

Nicht nur die betroffene Schülerin/der betroffene Schüler brauchen in der Phase nach dem Suizidversuch besondere Aufmerksamkeit. Die betroffene Klasse, manchmal auch die Klassen von Geschwistern, müssen behutsam informiert und gut begleitet werden. Auch soll sorgfältig geprüft werden, ob einzelne Schülerinnen und Schüler (Verwandte, Freundinnen und Freunde, Jugendliche in konflikthafter Beziehung zur betroffenen Person, anderweitig belastete Schülerinnen und Schüler) Unterstützung durch die Schulsozialarbeit brauchen. Die Bearbeitung eines Suizidversuchs in Klassen erfolgt durch:

##### **Verifizieren**

Häufig sind zumindest einzelne Mitschülerinnen oder Mitschüler über den Grund des Fernbleibens des betroffenen Schülers/der betroffenen Schülerin informiert, manchmal sogar vor der Klassenlehrperson. Wird die Schule nicht direkt von der Familie, sondern über Drittpersonen informiert, ist die aktive Kontaktaufnahme mit den Eltern unerlässlich. Die Nachricht über einen Suizidversuch muss verifiziert und mit den Eltern die Information der betroffenen Klasse und deren Eltern abgeprochen werden.

##### **Informieren**

Nur wenn die Einwilligung der Eltern resp. der Schülerin oder des Schülers zur Information vorliegt, darf die Schule die Klasse und deren Eltern informieren. Wenn diese nicht erteilt wird, darf keine Information erfolgen. Bei der Information über einen Suizidversuch handelt es sich um Krankheitsdaten, welche besonders schützenswert sind. Erfahrungen zeigen, dass es in den allermeisten Fällen möglich ist, einen Wortlaut (Wording) zu finden, welcher den Wünschen und Bedürfnissen aller Beteiligten entspricht.

##### **Bearbeiten**

Nach erfolgter Information (entsprechend dem vereinbarten Wording) sollen die Schülerinnen

und Schüler Raum erhalten, um ihre Gedanken und Gefühle zu äussern. Sind dem Suizidversuch Konflikte oder Mobbing-situationen vorausgegangen, ist eine gründliche Bearbeitung mit Hilfe einer qualifizierten Fachperson (Schulsozialarbeit oder Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes) notwendig. Insbesondere dem Thema Schuldgefühle ist besondere Beachtung zu schenken.

##### **Instruieren**

Kann der Suizidversuch in Absprache mit der betroffenen Familie der Klasse kommuniziert werden, sind die Schülerinnen und Schüler anzuweisen, den Vorfall nicht zu verbreiten, weder von Mund zu Mund, noch in sozialen Netzwerken. Die unautorisierte Verbreitung von Informationen zum Gesundheitszustand einer Person verletzt das Persönlichkeitsrecht. Schülerinnen und Schüler haben Verständnis dafür. Gleichzeitig soll die Schule eine Fachstelle (Schulsozialarbeit oder Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes) bezeichnen, an die sich besorgte Jugendliche (oder auch ihre Eltern) wenden können.

##### **Beobachten**

Es ist wichtig, das gesamte Lehrteam für die Gefahr der Nachahmung zu sensibilisieren, besonders belastete Mitschülerinnen und Mitschüler gezielt zu beobachten und bei Bedarf anzusprechen.

#### **4.2 Intervention nach Suizid**

Der Suizid einer Schülerin oder eines Schülers oder einer Lehrperson hat grosse Auswirkungen auf die ganze Schule. Es besteht die Gefahr, dass andere Mitschülerinnen und Mitschüler mit der belastenden Situation nicht zurechtkommen und selber zu Suizidhandlungen verleitet werden (Nachahmereffekt vgl. Kap. 1.1). Die Interventionen nach einem Suizid sollen helfen

- einen gesunden Trauerprozess in Gang zu bringen,
- gefährdete Jugendliche zu erkennen,
- die Normalität im Tagesablauf der Schule baldmöglichst wiederherzustellen und
- Fragen um die Themen Leben/Tod und Umgang mit persönlichen Problemen zu besprechen.

Für ausführliche weitere Informationen zur Bearbeitung eines Todesfalls in der Schule sei auf das Themenheft → [www.sichergesund.ch](http://www.sichergesund.ch) → [Tod und Trauer](#) verwiesen. Die Hintergrundinformationen zu Phasen der Trauer, zu entwicklungspsychologischen Aspekten und die Hinweise zur Trauerbewältigung an Schulen sind auf die Bearbeitung von Suiziden an Schulen übertragbar. Schwerpunkte des folgenden Textes sind die Besonderheiten, die bei der Bearbeitung von Suizid beachtet werden sollen.



#### **4.2.1 Vorgehen in der Schule, Bearbeitungsprozess**

Die Bearbeitung eines Suizids stellt für viele Schulen eine enorme Herausforderung dar. In der eigenen Betroffenheit als stabile, Sicherheit vermittelnde Pädagoginnen oder Pädagogen mit einer sehr betroffenen Klasse arbeiten zu müssen, kann bei einzelnen Lehrpersonen grossen Stress auslösen. Zumal in den meisten Fällen keine Zeit bleibt, sich genügend darauf vorzubereiten. Im Kanton St.Gallen steht den Schulen die Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes zur Verfügung. Sie unterstützt Schulen im Bearbeitungsprozess, bei den Gesprächen in den Klassen und in der Begleitung von beteiligten Personen (Schülerinnen und Schülern, Lehrpersonen, Eltern).

#### **Kontakt mit den Angehörigen vorbereiten und aufnehmen**

Erfährt die Schule vom Suizid eines Schülers/einer Schülerin, ist der Kontakt zu den Angehörigen besonders sorgfältig zu gestalten. Schulseits soll eine Person definiert werden, die den Kontakt zu den Eltern herstellt, das Beileid bekundet und mit ihnen abspricht, ob und wie die Klasse, deren Eltern und allfällige weitere Klassen (z.B. von Geschwistern) informiert werden dürfen. Die Wünsche der Eltern sind in jedem Fall zu respektieren und umzusetzen. Auch eine Verweigerung von Informationen über die Todesursache ist hinzunehmen. In diesem Fall kann die Klasse nur soweit informiert werden, als dass sich ein tragischer Todesfall ereignet hat.

#### **Team informieren**

Zeitnah ist die Information der direkt betroffenen Lehrpersonen im persönlichen (Telefon-) Gespräch und des gesamten Teams vorzunehmen. Es ist wichtig, bereits bei dieser Information das mit den Eltern vereinbarte Wording zu benutzen. Ebenfalls muss vereinbart werden, welche Klassen zu welchem Zeitpunkt von wem, gemäss dem mit den Eltern vereinbarten Wording, informiert werden. Lehrpersonen, welche durch die Nachricht besonders betroffen sind, sollen durch die Schulleitung, die Schulsozialarbeit und externe Fachpersonen (Kriseninterventionsgruppe des SPD) persönlich und im Gestalten der ersten Lektionen in den Klassen Unterstützung erhalten.

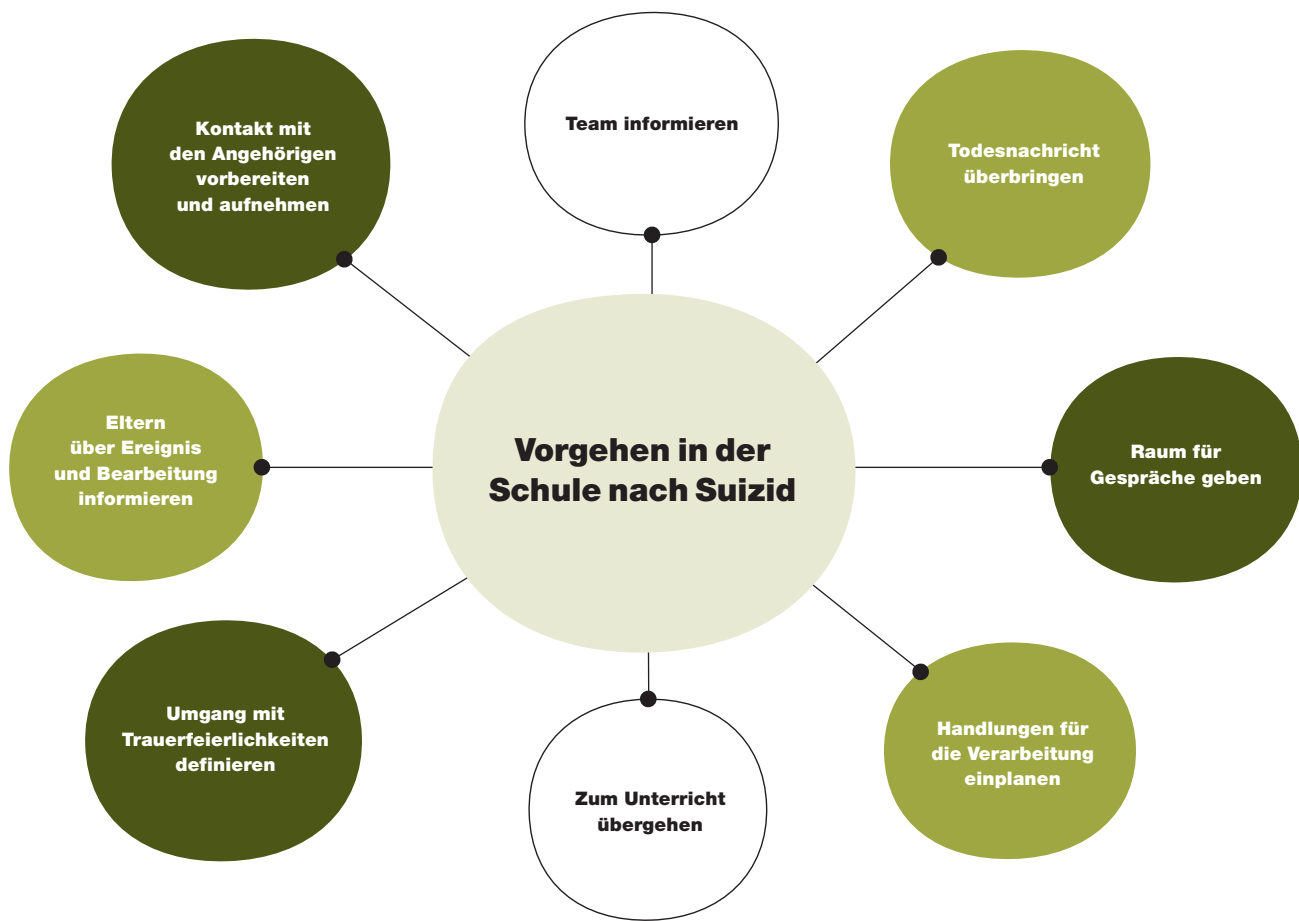
#### **Todesnachricht überbringen**

Die Klassen werden gemäss dem erstellten Wording durch die Lehrpersonen/allenfalls Fachpersonen über den Suizid informiert. Es ist darauf zu achten, das Wort «Selbstmord» zu vermeiden und anstelle dessen «sich das Leben nehmen» oder «Suizid» zu verwenden. Weitere Hilfestellungen zum Überbringen der Todesnachricht sind im Themenheft → [www.sichergesund.ch](http://www.sichergesund.ch) → [Tod und Trauer](#) zu finden.

#### **Raum für Gespräche geben**

Nach dem Überbringen der Todesnachricht brauchen Jugendliche Zeit, um sich in kleinen Gruppen und im Klassenverband über Gefühle und Gedanken auszutauschen. Wichtige Elemente des Gesprächs mit der Klasse durch die Klassenlehrperson oder externe Fachperson sind:

«Es besteht die Gefahr, dass andere Mitschülerinnen und Mitschüler mit der belastenden Situation nicht zurechtkommen und selber zu Suizidhandlungen verleitet werden»



**Abb. 6: Elemente des Bearbeitungsprozesses, eigene Darstellung.**

- Einordnen/Normalisieren der möglichen Reaktionen
- Momente der Stille
- Austausch über Erinnerungen
- Thematisieren von Schuldgefühlen
- Hinweise auf die Nachahmungsgefahr
- Informationen über das weitere Vorgehen (Spaziergang, Trauerinsel, Beerdigung)
- Angebot von Ansprechpersonen für persönliche Anliegen oder Sorgen bezüglich Mitschülerinnen und Mitschülern
- Möglichkeiten für Hilfe und Unterstützung bei suizidalen Gedanken

#### **Handlungen für die Verarbeitung einplanen**

Oft helfen nicht nur Gespräche, ein solches Ereignis zu verarbeiten, sondern auch gemeinsame Handlungen. Ein Spaziergang, das gemeinsame Gestalten einer Kondolenzkarte für die Familie, das Errichten einer Erinnerungsinsel (Ort im Schulhaus, an welchem bis zur Beerdigung an den verstorbenen Schüler/die verstorbene Schülerin erinnert wird) sind Beispiele dafür.

#### **Zum Unterricht übergehen**

Wenn immer möglich soll der Übergang zum geordneten Unterricht bereits am selben Schultag erfolgen. Die durch den Unterrichtsbetrieb gege-

bene Tagesstruktur wirkt für Schülerinnen und für Schüler und die Lehrerschaft stabilisierend.

#### **Umgang mit Trauerfeierlichkeiten definieren**

Die Schule soll den Lehrpersonen sowie den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit geben, an der Trauerfeier teilzunehmen, jedoch soll niemand zur Teilnahme verpflichtet werden. Es ist zu empfehlen, die hauptbetroffene Klasse durch Lehrpersonen zu begleiten. Findet die Trauerfeier im Familienkreis statt, besteht die Möglichkeit, schulintern eine Trauerfeier (evtl. unter Mithilfe der Religionslehrkräfte) zu organisieren.

#### **Eltern über Ereignis und Bearbeitung informieren**

In einem Brief, der den Schülerinnen und Schülern am Tag der Bearbeitung in der Klasse nach Hause mitgegeben wird, werden die Eltern gemäss dem vereinbarten Wording über das Ereignis und die Bearbeitung in der Schule informiert. Die Eltern werden im Schreiben ermutigt, mit ihrem Kind zu sprechen und sie in der Phase der Trauer aktiv zu begleiten. Möglicherweise machen sich Eltern Sorgen, wie ihr Kind das schwierige Ereignis bewältigt. Eltern müssen wissen, an wen sie sich bei Bedarf in der Schule wenden können.

#### **4.2.2 Nachahmungsgefahr / Hilfestellung für die Identifizierung von Schülern und Schülerinnen mit einem erhöhten Suizidrisiko**

Da die Nachahmungsgefahr bei Jugendlichen nach dem Suizid einer Kollegin oder eines Kollegen gross ist, müssen die Lehrerschaft, die Eltern und die Schülerinnen und Schüler darauf aufmerksam gemacht werden, wie sie gefährdete Jugendliche erkennen können. Eltern sollen mit Lehrpersonen oder der Schulsozialarbeit über ihre Sorgen und auch über Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in ihren Klassen sprechen. Lehrkräfte müssen Eltern informieren, wenn ihnen eine Schülerin oder ein Schüler verändert erscheint. Für diese Jugendlichen muss fachliche Hilfe vermittelt werden: Schulsozialarbeit, Krisenintervention des Schulpsychologischen Dienstes, Jugendberatungsstellen, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst.

In der Regel vertrauen sich gefährdete Jugendliche unter dem Siegel der Verschwiegenheit ihren Klassenkameradinnen und -kameraden an. Diese müssen informiert werden, dass sie solche Geheimnisse nicht für sich behalten dürfen, und an wen sie sich damit wenden können. Es ist wichtig, dass Jugendlichen bewusst gemacht wird, dass Hilfeholen in diesen Fällen kein Verrat eines Geheimnisses, sondern eine Notwendigkeit ist. Erhöhtes Suizidrisiko besteht bei:

- Geschwistern und Freunden der oder des Verstorbenen, vor allem dann, wenn sie von der Suizidalität wussten und/oder Alarmzeichen nicht erkannten resp. nicht ernst nahmen
- Zeugen des Suizids
- Kindern und Jugendlichen mit früherem Suizidversuch
- Kindern und Jugendlichen mit Tendenz zu depressiven Reaktionen
- Kindern und Jugendlichen mit ausserordentlichen Belastungen in der Familie
- Kindern und Jugendlichen mit starken zusätzlichen Belastungen

#### **4.2.3 Umgang mit den Medien**

Es steht der Schule nicht zu, von sich aus eine Medienmitteilung über einen erfolgten Suizid zu machen. Die Medienstellen von Polizei und Staats-/Jugendanwaltschaft entscheiden, welche Ereignisse sie in den Medien kommunizieren.

Nicht auszuschliessen ist, dass in der Schule Medienanfragen eingehen. Auch in diesem Fall darf keine Auskunft gegeben, sondern muss auf die obengenannten Medienstellen verwiesen werden. Erscheint es dem Schulrat oder der Schulleitung in Ausnahmefällen trotzdem als sinnvoll, sich zum Ereignis zu äussern, kann dieser Wunsch bei der Medienstelle geäussert werden. Diese entscheidet über Publikation und Form der Äusserung abschliessend.

«Es ist wichtig, dass Jugendlichen bewusst gemacht wird, dass Hilfeholen in diesen Fällen kein Verrat eines Geheimnisses, sondern eine Notwendigkeit ist.»

«Damit darüber entschieden werden kann, ob und in welcher Form über den Vorfall informiert werden darf, muss die Situation und die Art der Kommunikation zunächst mit den Eltern achtsam besprochen werden.»

Erscheinen Medienschaffende auf dem Schulgelände, ist es wichtig, die Kinder und Jugendlichen sowie das gesamte Team so zu instruieren, dass sie keine Auskünfte erteilen. Nötigenfalls können die Journalistinnen und Journalisten vom Schulareal verwiesen werden.

#### **4.2.4 Weitere Empfehlungen für die Bearbeitung eines Suizids an Schulen**

Die Krisenintervention des Schulpsychologischen Dienstes empfiehlt den für die Bearbeitung zuständigen Personen (Schulleitung, Klassenlehrperson, Schulsozialarbeitende):

##### **Kontaktperson definieren**

Bestimmen Sie innerhalb der Schule eine Ansprechperson für die Familie, welche vom ersten Telefongespräch nach dem Suizidversuch/Suizid bis zum Abschluss den Kontakt zur Familie hält. Vereinbaren Sie bei jedem Kontakt, wann Sie sich wieder in Verbindung setzen. Dieser geregelte Kontakt ist sowohl für die Schule als auch für die Familie entlastend.

##### **Persönliche Gegenstände**

Vereinbaren Sie mit der Familie, wann und in welcher Form die persönlichen Gegenstände des verstorbenen Schülers/der verstorbenen Schülerin übergeben werden.

##### **Genaueres Wording und Verzicht auf Schuldzuweisung**

Dem genauen Wording ist bei Tod durch Suizid besondere Beachtung zu schenken. Achten Sie darauf, das Wording kurz und sachlich zu fassen und halten Sie alle Teammitglieder an, sich daran zu halten. Achten Sie darauf, dass keine, auch keine impliziten Schuldzuweisungen (z. B. er hatte halt Probleme in der Familie) enthalten sind. Orientieren Sie sich an den Fakten und an der Betroffenheit, welche ein Suizid auslöst. (Siehe dazu Themenheft → [www.sichergsund.ch](http://www.sichergsund.ch) → [Tod und Trauer](#), Kapitel 2). Das Wording ist zwingend mit den betroffenen Eltern abzusprechen.

##### **Wer soll informiert werden**

Damit darüber entschieden werden kann, ob und in welcher Form über den Vorfall informiert werden darf, muss die Situation und die Art der Kommunikation zunächst mit den Eltern achtsam besprochen werden. Ihre Persönlichkeitsrechte sind zwingend zu respektieren. Die Eltern bestimmen abschliessend, wer über das Passierte mit welchem Wording informiert werden darf.

Zu beachten ist das Phänomen Werther-Effekt. Potentiell weiteren durch den Vorfall Betroffenen und ihren Bedürfnissen hinsichtlich Verarbeitung und Unterstützung soll Rechnung getragen werden. Um die adäquate Herangehensweise, welcher Personenkreis in welcher Form über das Passierte informiert werden soll, festzulegen,

wird empfohlen, die Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes des Kantons St.Gallen beizuziehen.

### **Wie mit Jugendlichen über Suizid sprechen**

Sprechen Sie mit Jugendlichen offen über das Thema Suizid und über die Folgen für das betroffene Umfeld. Vermeiden Sie aber detaillierte Gespräche über Suizidmethoden. Achten Sie darauf, dass der Suizid nicht als Heldentat oder als unausweichliche Folge von Problemen dargestellt wird. Ein «niemand konnte helfen» ist umzuformulieren in «vielleicht hat er keine Hilfe gesucht, es gibt Unterstützung für so verzweifelte Situationen und niemand muss sich schämen, in einer sehr belastenden Situation Hilfe anzunehmen. Wir von der Schule unterstützen das und suchen mit Dir zusammen die richtige Fachperson».

### **Auf alle Reaktionen gefasst sein**

Seien Sie auf alle möglichen Reaktionen gefasst. Diese können laut und heftig, aber auch stumm und sprachlos sein. Normalisieren Sie diese Reaktionen («es gibt keine falschen Reaktionen»). Seien Sie nicht irritiert, wenn einzelne Schülerinnen und Schüler sich nicht äussern und schnell wieder zur Tagesordnung/zum Stundenplan zurückkehren wollen. «Ich möchte jetzt ins Turnen» ist nicht Ausdruck von zu wenig Wertschätzung gegenüber der verstorbenen Person, sondern Ausdruck des Wunsches, dem ausserordentlichen Ereignis mit möglichst viel Normalität zu begegnen oder erst einmal Abstand zu gewinnen. Auch dies ist eine adäquate Reaktion.

### **Besonderes Augenmerk auf freundschaftliche und oder konflikthafte Beziehungen richten**

Sowohl besondere Freundinnen und Freunde als auch Jugendliche, die im Streit mit der verstorbenen Person waren, brauchen Ihre Unterstützung im besonderen Masse. Sprechen Sie mit ihnen, fragen Sie nach der Befindlichkeit und nach erwünschten Hilfestellungen. Gerade Schülerinnen und Schüler, die kein gutes Verhältnis zur verstorbenen Person hatten, gehen leicht vergessen. Manchmal ist es nötig, dies in der Klasse anzusprechen und sie von Schuld- oder Verantwortungsgefühlen zu entlasten. Ausserdem ist schulintern zu klären, wer Mitschülerinnen und Mitschüler der verstorbenen Person und weitere Schülerinnen oder Schüler auf allfällig problematische Inhalte in Chats und elektronischen Nachrichten und den verantwortungsvollen Umgang damit ansprechen soll. In diesem Zusammenhang wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Schule kein Recht auf Einsicht in Chats hat.

### **Hilfe anbieten**

Machen Sie sich im Nachgang zu einem Suizid Sorgen über einzelne Schülerinnen und Schüler,

so bieten Sie aktiv Hilfe und Unterstützung an. Sprechen Sie verändertes Verhalten an und reden Sie bei Bedarf auch mit den Eltern. Es gilt, Veränderungen weder zu bagatellisieren noch zu dramatisieren. Bleiben Sie gelassen und empathisch, seien Sie aber auch bestimmt und eindeutig, wenn es angezeigt ist, externe Hilfe einzubeziehen (siehe dazu Kapitel 3).

### **Begleitung zuhause**

Besonders betroffene Jugendliche, welche am Ende des betreffenden Schultages noch sehr aufgewühlt und instabil sind, sollten von einer Kameradin/einem Kameraden oder von einer Lehrperson nach Hause begleitet werden. Nehmen Sie mit den entsprechenden Eltern Kontakt auf und stellen Sie sicher, dass sie nicht ins leere Haus zurückkehren.

### **Richtlinien für Gedenken und Begräbnis**

Einerseits soll der Trauerprozess unterstützt, andererseits die Idealisierung oder Sensationsmache vermieden werden. Dieses Gleichgewicht zu bewahren ist eine heikle Angelegenheit bei Gedenkaktivitäten. Zeitlich begrenzte, sichtbare Handlungen sind aber wichtig und entsprechen dem Bedürfnis, für die verstorbene Person und ihre Angehörigen ein Zeichen zu setzen. Solche Aktivitäten dürfen sich jedoch nicht auf andere Situationen in der Schule ausdehnen, sollen klar definiert und zeitlich beschränkt sein. Unternehmungen wie beispielsweise Gedenktafeln aufstellen oder einen Baum pflanzen sind deshalb nicht angemessen. Wer zu einem späteren Zeitpunkt an das Geschehene zurückdenken will, kann dies auf dem Friedhof oder an einer anderen persönlich wichtigen Stelle tun. Es braucht nicht die dauernde und allenfalls ungewünschte Konfrontation durch Gedenkstätten auf dem Schulareal.

Alle Jugendlichen, die am Begräbnis teilnehmen wollen, sollen unterstützt werden. Das Begräbnis spielt eine wichtige Rolle und hilft dabei, die Realität des Todes zu akzeptieren. Es ist ein Ritual, um die Trauer mit anderen zu teilen. Ermutigen Sie Eltern, ihre Kinder zu begleiten. Falls es während der Schulzeit stattfindet, muss die Betreuung und der Schulbetrieb für diejenigen Schülerinnen und Schüler, die nicht teilnehmen möchten, aufrechterhalten bleiben.

### **Nachfragen und Abschliessen**

Oft ist es hilfreich, ein solches Ereignis und dessen Bearbeitung explizit abzuschliessen. Das heisst nicht, dass spätere Fragen und Unsicherheiten ausgeschlossen werden. Es kann für eine Klasse aber hilfreich sein, die Geschehnisse nicht durch zu langes Nachfragen unnötig aktuell zu halten. Normalität ist hilfreich, wenn es darum geht, ein solches Ereignis zu verarbeiten.

In manchen Fällen ist es für die Klasse wichtig, am Jahrestag der verstorbenen Mitschülerin/des verstorbenen Mitschülers zu gedenken. Gestalten Sie diese Erinnerung aktiv mit und fragen Sie nach, welchen Trauerweg die Schülerinnen und Schüler bis zum heutigen Tag zurückgelegt haben. Es ist eine gute Erfahrung, zu realisieren, dass ein anfänglich so schockierendes Erlebnis im Laufe eines Jahres integriert werden kann. Auch bei Gedenktagen gilt: Wenn das Thema im Erleben der Schüler und Schülerinnen keine besondere Wichtigkeit mehr hat, soll es nicht durch die Lehrpersonen unnötig aktuell gehalten werden.

### **Spätere Kontaktaufnahme der Familie**

Seien Sie nicht erstaunt, wenn die Angehörigen sich zu einem späteren Zeitpunkt nochmals in der Schule melden und nachfragen, wie es ihrem verstorbenen Kind in der Zeit vor dem Suizid in der Schule ging. Verstehen Sie dieses Nachfragen nicht als Schuldzuweisung. Es ist Ausdruck des Verstehen-Wollens und ebenfalls ein Zeichen normaler Suizidverarbeitung. Begegnen Sie der Familie mit Offenheit und Transparenz, versuchen Sie allfällige Vorläuferprobleme weder zu beschönigen noch zu dramatisieren.

# 5 Literatur

- Baggio, S. et al. (2019): Evaluation of a Suicide Prevention Program in Switzerland: Protocol of A Cluster Non-Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 2049. → [www.doi.org/10.3390/ijerph16112049](http://www.doi.org/10.3390/ijerph16112049) (30.10.2019)
- Becker et al (2017): Diagnostik und Therapie von Suizidalität im Jugendalter: Das wichtigste in Kürze aus den aktuellen Leitlinien. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie*, 24 (6), 485–497. → [www.doi.org/10.1024/1422-4917/a000516](http://www.doi.org/10.1024/1422-4917/a000516) (30.10.2019)
- Becker, K., Kaess, M., Plener P., (2017): Suizidalität und nicht-suizidale selbstverletzende Verhaltensweisen im Kindes- und Jugendalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (2017), 45 (6), 437–440 → [www.doi.org/10.1024/1422-4917/a000553](http://www.doi.org/10.1024/1422-4917/a000553) (30.10.2019)
- Comer, R. J. (2008): *Klinische Psychologie*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et al. (2016): Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter, 4. überarb. Version, 31.05.2016, verfügbar unter → [www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html) (30.10.2019)
- Dreher, E., Dreher, M. (1985): Wahrnehmung und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter: Fragen, Ergebnisse und Hypothesen zum Konzept einer Entwicklungs- und Pädagogischen Psychologie des Jugendalters. In R. Oerter (Hrsg.), *Lebensbewältigung im Jugendalter* (S. 30–61). Weinheim: Edition Psychologie, VCH.
- Engler, J., Kunz, H. (2013): *Gewaltprävention in der Schule*; Amt für Volksschulen, Bildungsdepartement Kanton St.Gallen.
- Erziehungsrat des Kantons St.Gallen (2018): *Kreisschreiben zur Prävention in der Volksschule*. → [www.sg.ch/bildung-sport/volksschule/rahmenbedingungen/rechtliche-grundlagen/kreisschreiben-und-empfehlungen/\\_jcr\\_content/Par/sgch\\_downloadlist/DownloadListPar/sgch\\_download.ocFile/Kreisschreiben\\_Praevention.pdf](http://www.sg.ch/bildung-sport/volksschule/rahmenbedingungen/rechtliche-grundlagen/kreisschreiben-und-empfehlungen/_jcr_content/Par/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download.ocFile/Kreisschreiben_Praevention.pdf) (30.10.2019)
- Franke, A. (1997): *Salutogenese, zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Glenn, C. et al. (2019): Annual Research Review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. → [www.doi.org/10.1111/jcpp.13106](http://www.doi.org/10.1111/jcpp.13106) (30.10.2019)
- Gutzwiller, F., Paccaud, F. (2011): *Sozial- und Präventivmedizin*. Public Health. Bern: Huber
- IPSILOIN (2015): *Medien und Suizid. Ein Leitfaden für Medienschaffende*. → [www.ipsilon.ch/de/medien/medienguidelines.cfm](http://www.ipsilon.ch/de/medien/medienguidelines.cfm) (30.10.2019)
- Kapusta, N. et al. (2014): Psychotherapeutische Interventionen bei suizidalen Jugendlichen. *Psychotherapeut*, 59, 16–23. → [www.researchgate.net/publication/259633378\\_Psychotherapeutische\\_Interventionen\\_bei\\_suizidalen\\_Jugendlichen](http://www.researchgate.net/publication/259633378_Psychotherapeutische_Interventionen_bei_suizidalen_Jugendlichen) (30.10.2019)
- Laido, Z. et al. (2017): Epidemiology of suicide among children and adolescents in Austria, 2001–2014. *Wiener klinische Wochenschrift*, 129(3), 121–128. → [www.doi.org/10.1007/s00508-016-1092-8](http://www.doi.org/10.1007/s00508-016-1092-8) (30.10.2019)
- Möller, H., Laux, G., Deister, A. (2009): *Psychiatrie und Psychotherapie*, Georg Thieme Verlag.

- Nock, M. et al. (2013): Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior Among Adolescents. *JAMA Psychiatry*, 70, 300–310. → [www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23303463](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23303463) (30.10.2019)
- Nock, M. (2010): Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*. → [www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258](http://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258) (30.10.2019)
- Ostschweizer Forum für Psychische Gesundheit (2019): 10+1 Impulse für psychische Gesundheit. → [www.ofpg.ch/projekte/10-plus-1-impulse-fuer-psychische-gesundheit](http://www.ofpg.ch/projekte/10-plus-1-impulse-fuer-psychische-gesundheit) (30.10.2019)
- Pauli, D. (2018): Alarmierende Zahlen: Immer mehr Jugendliche sind suizidgefährdet. SRF Schweiz aktuell vom 12.7.2018. → [www.srf.ch/news/schweiz/alarmierende-zahlen-immer-mehr-jugendliche-sind-suizidgefaehrdet](http://www.srf.ch/news/schweiz/alarmierende-zahlen-immer-mehr-jugendliche-sind-suizidgefaehrdet) (30.10.2019)
- Peter, C., Tuch, A. (2019). Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung (Obsan Bulletin 7/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Pöldinger, W. (1968): Die Abschätzung der Suizidalität. Bern: Huber Verlag.
- Ringel, Erwin (1953): Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften Entwicklung. Wien/Düsseldorf: Maudrich.
- Ruch, W., Proyre, R. (2011): Positive Psychologie. Grundlagen, Forschungsthemen und Anwendungen. → [www.psychologie.uzh.ch/dam/jcr:c2383c8c-1916-4e30-8a38-963ab4aab721/PosPsy\\_Einfuehrung.pdf](http://www.psychologie.uzh.ch/dam/jcr:c2383c8c-1916-4e30-8a38-963ab4aab721/PosPsy_Einfuehrung.pdf) (30.10.2019)
- Rudd, M. D. (2006): Warning Signs for Suicide: Theory, Research, and Clinical Applications, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), 255–262. → [www.doi.org/10.1521/suli.2006.36.3.255](http://www.doi.org/10.1521/suli.2006.36.3.255) (30.10.2019)
- Schuler, D. et al. (2016): Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2016, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schweizer Presserat (1992): Nr. 8/92: Stellungnahme des Presserates vom 23. Dezember 1992 zur Berichterstattung über Suizide. → [www.presserat.ch/9208.htm](http://www.presserat.ch/9208.htm). (01.06.2019)
- Sisask M., Värnik, A. (2012): Media Roles in Suicide Prevention: A Systematic Review. → [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3315075](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3315075) (30.10.2019)
- Steck, N. et al. (2018): Suicide in adolescents: findings from the Swiss National cohort. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(1), 47–56. → [www.doi.org/10.1007/s00787-017-1019-6](http://www.doi.org/10.1007/s00787-017-1019-6) (30.10.2019)
- Suizidprävention Freiburg (2007): Suicide. Wegleitung für Professionelle. Jugendliche. → [www.fr-preventionsuicide.ch/\\_Resources/Persistent/0672177c18109789221876b116d171ef07bd1e8c/Wegleitung\\_Jugendliche.pdf](http://www.fr-preventionsuicide.ch/_Resources/Persistent/0672177c18109789221876b116d171ef07bd1e8c/Wegleitung_Jugendliche.pdf) (30.10.2019)
- WHO (2016): International Classification of Diseases (ICD) 10 → [icd.who.int/browse10/2016/en](http://icd.who.int/browse10/2016/en) (30.10.2019)
- Ziegler, W., Hegerl, U. (2002): Der Werther-Effekt: Bedeutung, Mechanismen, Konsequenzen. → [rd.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs115-002-8145-y.pdf](http://rd.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs115-002-8145-y.pdf) (30.10.2019)





«sicher!gsund!» – ein Angebot der Departemente Bildung, Gesundheit, Inneres sowie Sicherheit und Justiz – unterstützt Personen aus dem Schulbereich sowie der Kinder- und Jugendarbeit in den Themen Gesundheitsförderung, Prävention und Sicherheit. Das Angebot besteht aus einer Themenheftreihe und zusätzlichen Unterlagen (wie zum Beispiel Merkblätter, themenspezifische Auszüge aus dem Lehrplan usw.), die auf der Plattform → [www.sichergsund.ch](http://www.sichergsund.ch) zu finden sind. Die Themenhefte enthalten neben Grundlageninformationen auch Anregungen für Prävention und Ideen für Interventionen. Zu jedem Thema gibt es Adressen von Fach- und Beratungsstellen. Abgerundet werden die Informationen mit Angaben zu weiterführender Literatur und Hinweisen zu Unterrichtsmaterialien.

Bis jetzt sind folgende Themenhefte erschienen:

- **Drohungen gegenüber Lehrpersonen**
- **Gesundes Körperbild**
- **Suizidalität im Jugendalter**
- **Kinderschutz und Schule – Früh erkennen und handeln**
- **Mobbing in der Schule**
- **Radikalisierung & Extremismus**
- **Schulabsentismus – Kein Bock auf Schule!**
- **Schulattentat – Zielgerichtete Gewalt**
- **Schule und Gewalt**
- **Schulstress muss nicht sein!**
- **Schulweg – Erlebnisreich und sicher**
- **Sexualpädagogik**
- **sicher?!online:-)**
- **Stressmanagement im Schulalltag**
- **Suchtmittelkonsum und Schule**
- **Tod und Trauer**



**Kontakt:** → [sichersund@sg.ch](mailto:sichersund@sg.ch)

**Information:** → [www.sichersund.ch](http://www.sichersund.ch)