



Depression – Selbstverletzung – Suizidalität erkennen und handeln

Fachtag

„Psychischen Belastungen pädagogisch kompetent
begegnen“

Referat Schulpsychologische Beratung, LSchA Sachsen-Anhalt



Worüber Sie etwas erfahren



- Seelische Krisen und herausfordernde Entwicklungsaufgaben
 - Depressionen, Selbstverletzungen und Suizidalität erkennen
- Handlungshinweise und was Sie für belastete Schülerinnen und Schüler tun können
- Raum für Erfahrungsaustausch



Schutzfaktor Schule - oder warum es so wichtig ist

- ✓ Kinder verbringen den größten Teil ihrer aktiven Zeit in der Schule
- ✓ Psychische Probleme werden oftmals in der Schule erkannt
- ✓ Eltern wenden sich häufig zunächst an Lehrkräfte / Schulleitungen bei Sorgen um ihr Kind
- ✓ Schulklima hat enormen Einfluss auf junge Menschen

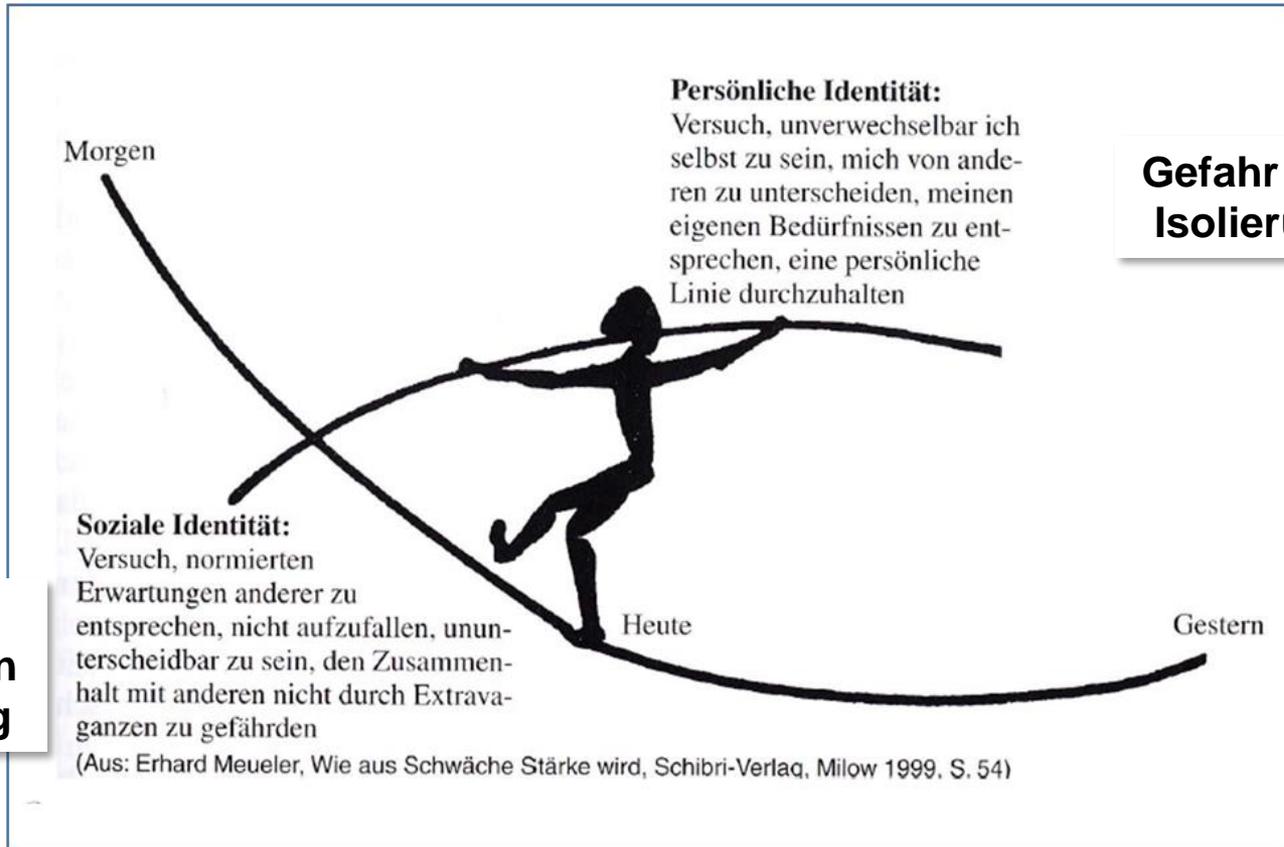


Herausfordernde Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz



Adoleszenz – Identitätsentwicklung im Spannungsfeld von Integration und Individuation

**Gefahr der
übergroßen
Anpassung**



**Gefahr der
Isolierung**

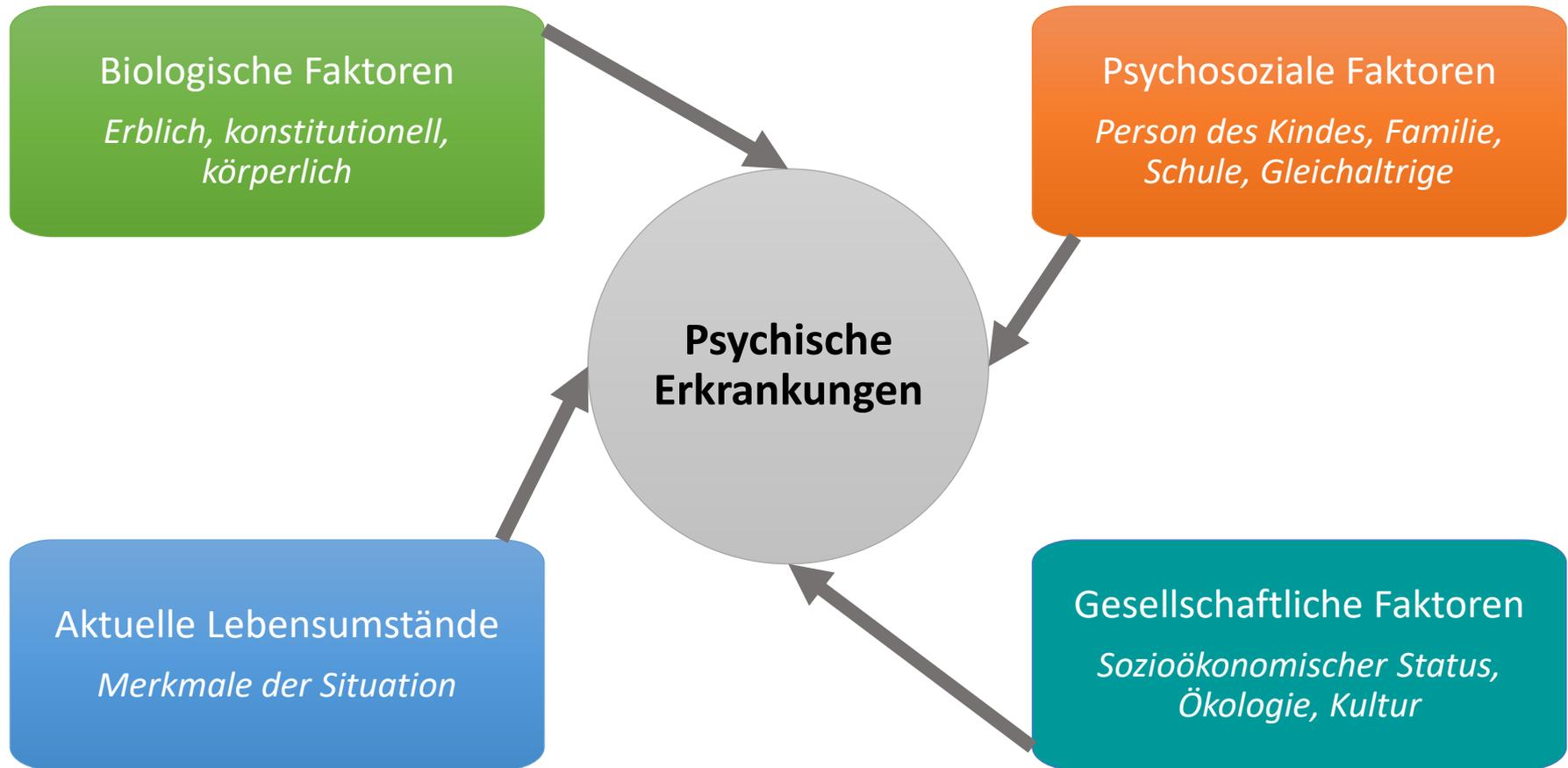


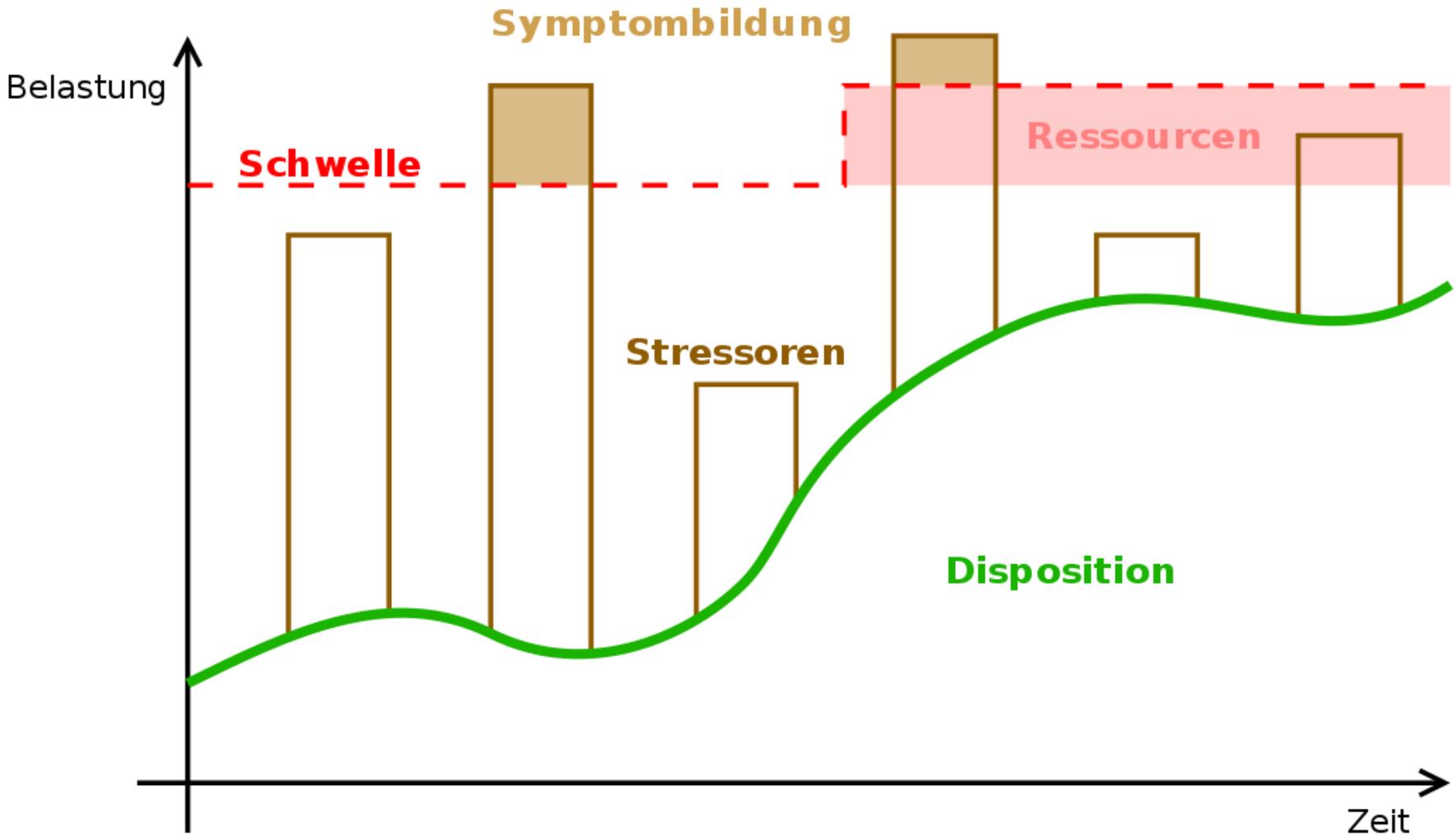
Anforderungen an Jugendliche

- Akzeptieren der eigenen körperlichen Entwicklung und Erscheinung
- Akzeptieren der eigenen sexuellen Orientierung
- Aufbau eines Freundeskreises (Peer-Group)
- Leistungserbringung in der Schule
- Wachsende emotionale Unabhängigkeit von den Eltern gewinnen
- Voraussetzungen schaffen für eine berufliche Karriere
- Einüben sozial verantwortlichen Verhaltens



Mehr-Ebenen-Modell







Depression

- häufigste psychische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen
 - Vorschulalter ca. 1 % der Kinder
 - Grundschulalter ca. 2 % betroffen
 - etwa 3-10 % aller Jugendlichen zwischen 12 und 17 erkranken an einer Depression
- Komorbidität mit weiteren psychischen Erkrankungen, wie z.B. Angststörungen, Essstörungen und ADHS
- Bestandteil der normalen jugendlichen Entwicklung: gereizt oder verschlossen sein, sich langweilen oder grübeln, mit sich und der Welt unzufrieden sein

Quelle: Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention



hat viele Gesichter

- Sorgen , Ängste, Rastlosigkeit
- Überempfindlichkeit, launisch, wütend
- Negative Gedanken / Grübeln
- Unentschlossenheit, wenig Selbstvertrauen
- Rückzug von Hobbys, alterstyp. Aktivitäten
- Leistungsabfall; häufiges Fehlen, Schul-/Ausbildungsabbruch
- Sich isolieren
- Weglaufen von zu Hause, Verwahrlosung
- Kopfschmerzen, Essstörungen
- Unendliche Erschöpfung, Schlafstörungen
- Suizidgedanken, sich selbst verletzen
- Hoffnungslosigkeit





Möglichkeiten schulischer Förderung bei Depression

- Autonomie, Kompetenz und Eingebundenheit fördern
 - Schülerinnen und Schüler an Unterrichtsgestaltung teilhaben lassen
 - Anerkennende Gefühle äußern
 - Wahlmöglichkeiten bieten
 - Optimales Anforderungsniveau
 - Regelmäßige Interaktion in der Klasse fördern (z.B. Diskussionen, Stimmungsbarometer)
 - Gruppenarbeiten im Unterricht
 - Außerschulische Aktivitäten (z.B. Ausflüge, Theaterbesuche)



Selbstverletzendes Verhalten



Selbstverletzendes Verhalten (SVV)

Alle sozial nicht akzeptierte Handlungen, durch die sich ein Jugendlicher in **nicht-suizidaler Absicht**

selbst schädigt und **absichtlich verletzt**, durch:

- Ritzen, Schneiden, Stechen, Beißen, Verbrennen, mit Kopf gegen Wand schlagen
- übermäßig Alkohol trinken, illegale Drogen nehmen

- SVV ist bei Mädchen ca. drei- bis fünffach höher als bei Jungen.
- Das Risiko steigt insgesamt ab dem 12. Lj. bis zum 18. Lj. steil an.
- Prävalenzrate 4-9,5% für repetitives SVV bei Schülern der 9. Klasse (Brunner et al., 2007; Plener et al., 2009).
- Es werden vor allem Arme und Beine verletzt.
- Es geschieht meistens zurückgezogen, selten spontan.
- SVV ist klinisch relevant und bedarf (psycho)therapeutischer Begleitung.



Was die meisten denken, warum sich Menschen selbst verletzen:



Um Aufmerksamkeit zu bekommen

Warum sich Menschen wirklich selbst verletzen:



- Unaushaltbare Gefühle verringern
- Intensive Anspannung abbauen
- Den Impuls ersetzen sich zu suizidieren
- Dissoziationen beenden
- Hilfe von anderen erfahren
- Selbstabwertung und Selbstbestrafung
- Gefühle von Taubheit mildern
- Intensive Einsamkeit abschwächen
- Seelischen Schmerz sichtbar machen
- Positive Erregung schaffen



Motive für selbstverletzendes Verhalten I

- Selbstverletzungen sind Ausdruck eines **seelischen Notstandes**, oft im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung oder einer akuten Krisensituation.
- Betroffene stehen unter einem hohen, **nicht mehr aushaltbaren emotionalen Druck**.
 - Wut, Angst, Trauer, Frustration oder Hilflosigkeit richten sich gegen sich selbst.
 - Versagensängste, Misserfolge, emotionaler Druck sowie empfundene Einsamkeit und soziale Isolation gehen dem oft voraus.
- Das Hinzufügen **körperlicher Schmerzen überdeckt seelische Qualen** sowie emotionale Leere und wirkt vorübergehend befreiend.
- Wunden und Narben werden durch entsprechende **Kleidung kaschiert** und verborgen, oft werden eigene Probleme über Jahre vor d. Familie geheim gehalten.
- **Psychotherapie** bietet Betroffenen die Chance, selbstverletzendes Verhalten zu reduzieren bzw. zu beenden und durch **konstruktive Formen der Konfliktbewältigung** zu ersetzen.



Motive für selbstverletzendes Verhalten II

Mit selbstschädigendem Verhalten kann bewusst oder unbewusst die Absicht verbunden sein:

- einen belastenden emotionalen Zustand zu verändern
- eine Verminderung der Anspannung zu erleben
- Aufmerksamkeit zu erhalten
- anderen Menschen zu zeigen, wie schlecht es einem geht
- die Dynamik einer interpersonellen Beziehung zu verändern

„Ich suchte Erleichterung von einem schrecklichen seelischen Zustand“ (M: 65,9 %; J: 56,1 %)

„Ich wollte sterben“ (M: 46,5 %; J: 40,8 %)

„Ich wollte zeigen, wie verzweifelt ich mich fühle“ (M: 35,8 %; J: 29,0 %)

„Ich wollte mich selbst bestrafen“ (M: 41,5 %; J: 31,6%)

„Ich wollte jemandem Angst machen“ (M: 17,1 %; J: 18,4 %)

„Ich wollte mich an jemandem rächen“ (M: 11,4 %; J: 12,2 %)

„Ich wollte herausfinden, ob jemand mich wirklich liebt“ (M: 28,1%; J: 18,4 %)

„Ich wollte Aufmerksamkeit“ (M: 20,4 %; J: 14,3 %)

Aus Hawton, Rodham, Evans (2008): Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen, Huber, S. 53ff.

Kaess, M. (2012): Selbstverletzendes Verhalten. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln, Beltz



eine Betroffene beschreibt ...

„... Manchmal auch einfach nur so, um mich zu spüren. Weil ich oft nicht wirklich davon überzeugt war, dass ich existiere und dann brauchte ich irgendwas, was mir beweist, dass ich noch da bin.

Man spürt nicht mehr wirklich, ob man lebt, und dann macht man es, und dann hat man wieder Atem für eine Weile.

Was halt für mich immer das Entscheidende war, wie viel Blut geflossen ist. Je mehr Blut geflossen ist, desto befriedigter war ich eigentlich danach. Aber das Gefühl hat nicht lange angehalten.“

Ausschnitt WDR vom **18.11.12**: Cinzia, Gymnasiastin, über 1000 Mal hat sie sich in den Unterarm geschnitten



Selbstverletzendes Verhalten – was Lehrkräfte tun sollten

Respektvolle
Neugier

- Medizinische Behandlung zuerst (Schnitte versorgen etc.)
- auf neutrale und unaufgeregte Art vermitteln, dass man ihn und sein Verhalten ernst nimmt
- neutral und unaufgeregte Interesse für das Verhalten sowie die genaueren Umstände zeigen
- auf keinen Fall bewerten
- Beziehung aufbauen – Unterstützung anbieten (z.B. Beratungsstelle, Psychotherapeut, Ambulanz KJPP)
- Wichtig: SVV ist ein Coping-Mechanismus und keine bizarre Angewohnheit.
- SVV kann vor Suizid schützen

Quelle: Plener, P.L. (o.J.): Selbstverletzendes Verhalten im Kindes- und Jugendalter
(http://www.uniklinikum.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Lehre/PLenerNSSI_Suic_KJPVO.pdf)



Selbstverletzendes Verhalten – was Lehrkräfte tun sollten

Respektvolle
Neugier

- ruhig und **mitfühlend** begegnen
- vermitteln, dass er als **Person akzeptiert** wird, auch wenn sein **Verhalten nicht akzeptiert** wird
- mitteilen, dass es Menschen gibt, die sich Gedanken über ihn machen
- **verstehen**, dass selbstverletzendes Verhalten ein Weg sein kann, mit seelischem Schmerz umzugehen
- die Worte des Schülers für das selbstverletzende Verhalten verwenden
- Bereitschaft zum Zuhören vermitteln
- **Nicht urteilen**
- in Absprache mit dem (minderjährigen) Betroffenen Eltern einbeziehen,

Plener, P.L. (o.J.): Selbstverletzendes Verhalten im Kindes- und Jugendalter

http://www.uniklinikulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Lehre/PLenerNSSI_Suic_KJPVO.pdf

http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/2014_Blaumer_4S.pdf



Selbstverletzendes Verhalten – möglicher Interventionsablauf in der Schule

Es empfiehlt sich insbesondere in weiterführenden Schulen eine verantwortliche Person etwas vertiefter zu schulen

- ✓ Mitglied des schulischen Krisenteams? - bzw. bei Beratungsbedarf Einbezug Schulpsychologie

Aufgabe der verantwortlichen Person ist die Risikoeinschätzung:

- Oberflächliches SVV ohne Suizidalität oder begleitende psychische Erkrankung
 - Beratung und regelmäßige Gesprächskontakte, ggf. Einbezug der Sorgeberechtigten
 - Vereinbarung von Verhaltensregeln, Ressourcenorientierung
- Unklare Situation, stark wiederholtes SVV, Äußerung suizidaler Gedanken bzw. akute Suizidalität
 - Einbeziehen der Sorgeberechtigten, idealerweise im Beisein des Jugendlichen, Weitervermittlung zu begleitenden ambulanten psychotherapeutische /psychiatrische Hilfen, ggf. Veranlassung einer direkten Vorstellung in der KJP

Plener, P.L. (o.J.): Selbstverletzendes Verhalten im Kindes- und Jugendalter

http://www.uniklinikulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Lehre/PLenerNSSI_Suic_KJPVO.pdf

http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/2014_Blaumer_4S.pdf



Selbstverletzendes Verhalten – was Lehrkräfte **NICHT** tun sollten

Respektvolle
Neugier

- in übertriebenen Aktionismus verfallen
- Panik, Schock oder Ablehnung zeigen
- ein Ultimatum stellen oder Drohungen aussprechen
- exzessives Interesse zeigen / CAVE: eventuell Verstärkung
- erlauben, sich detailliert mit anderen Schülern über das selbstverletzende Verhalten auszutauschen
- über das selbstverletzende Verhalten eines Schülers vor anderen oder in der Klasse sprechen
- dem Schüler versichern, dass man unter keinen Umständen mit anderen über sein Verhalten sprechen wird (CAVE: Bruch der „Schweigepflicht“ bei Suizidalität!)

Plener, P.L. (o.J.): Selbstverletzendes Verhalten im Kindes- und Jugendalter

http://www.uniklinikulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Lehre/PLenerNSSI_Suic_KJPVO.pdf

http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/2014_Blaumer_4S.pdf



SVV: Was hält Jugendliche davon ab, sich Hilfe zu suchen?

- „Ich wollte alleine damit fertig werden“
- „Ich wollte keine Hilfe“
- „Ich hatte nicht das Gefühl, dass meine Probleme wichtig genug sind“
- „Es war mein Problem, ich wollte auf meine Weise damit fertig werden“
- „Ich habe mich geschämt“
- „Ich wollte nicht, dass andere Menschen sich um mich Sorgen machen“
- „Ich hatte nicht das Gefühl, dass mir jemand helfen könnte“

Dennoch wusste in fast 80 % der Fälle zumindest eine Person von der Selbstschädigung.

Freunde 72,4 %, Mütter 26 %, Geschwister 24 %

Quelle: Hawton, Rodham, Evans (2008): Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen, Huber, S. 106/107ff.



SVV: Schule als Ort der Ansteckung?

SVV...

- kann sich schnell verbreiten
- Schafft ein starkes Gefühl der Zusammengehörigkeit
- Besitzt einen starken Kommunikationsaspekt
- Provoziert die Erwachsenengeneration

indirekte Formen der Verbreitung

- darüber sprechen, davon erzählen
- Gemeinsames Ansehen von Darstellungen im Internet

direkte Formen der Verbreitung

- gemeinsames Ausführen selbstverletzender Handlungen

Bei „SVV-Epidemien“ keine Gruppeninterventionen planen, die die ganze Schule betreffen. **Beratung** sollte **immer individuell** und nicht in der Gruppe erfolgen, d.h.

- den Betroffenen vermitteln,
 - dass hier großer Wert darauf gelegt wird, die Kommunikation über SVV einzuschränken
 - dass der offene Austausch über SVV zu vermehrtem selbstverletzenden Verhalten bei anderen führen kann.
- Darauf achten, dass Narben oder Wunden anderen Schülern nicht offen gezeigt werden.

http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/2014_Blaumer_4S.pdf



SVV: Risikoeinschätzung

GERINGERES RISIKO BEI:

- Oberflächlichen Schnittverletzungen
- ausgeschlossener Suizidalität
- keiner begleitenden psychischen Erkrankung
- Beratung & ggf. Einbeziehung der Sorgeberechtigten
- Vereinbarung von Verhaltensregeln
- regelmäßige Gesprächskontakte (ressourcen-orientierte Gesprächsführung)

GRÖßERES RISIKO BEI:

- Unklarer Situation
- Häufiger Wiederholung, großen Wunden
- Suizidgefährdung
- transparente Einbeziehung der Sorgeberechtigten (insofern dies keine Gefährdung darstellt)
- Vermittlung weiterer Unterstützung

In Anlehnung an den Krisenordner (2020), S. 95



Regeln für den Umgang mit SVV in der Schule

- Narben und offene Wunden sollen in der Schule nicht offen gezeigt werden. Auf entsprechende Kleidung ist zu achten!
- Schülerinnen und Schüler, die bluten, auch wenn nur oberflächlich, sollen den Unterricht verlassen.
- „Exit“-Karten vereinbaren, die von Schülerinnen und Schülern mit SVV eingesetzt werden können, wenn der aktuelle emotionale Zustand nicht mehr erträglich ist. (Grundlage ist die therapeutische Begleitung, um die Ressourcen beim betroffenen aufzubauen)
- Die Kommunikation über SVV in der Klasse/Lerngruppe ist zu reduzieren (soziale Ansteckung).
- auf keinen Fall das selbstverletzende Verhalten bewerten; keine Gruppengespräche führen.
- SVV ist eine Bewältigungsstrategie und keine bizarre Angewohnheit
- Innerhalb des eigenständigen Verantwortungsbereiches ist es möglich, sich mit Kolleginnen und Kollegen zu beraten, wie weiter vorgegangen werden sollte.
- Grundsätzlich sollten die Sorgeberechtigten informiert werden. Deren Aufgabe ist es, für die weitere Abklärung und Hilfe zu sorgen, auch wenn manche Jugendliche das nicht wünschen.

In Anlehnung an den Krisenordner (2020), S. 94



Suizid vs. Selbstverletzendes Verhalten

Suizid - Selbsttötung

(lat.: suus - selbst; caedere – töten)

- bis in die 90er wurde vorwiegend „Selbstmord“ als Begriff genutzt
- „semantischer Irrtum: Niemand bringt sich aus niederen Beweggründen um, wie es die Bezeichnung „Mord“ nahelegt, sondern vielmehr intensiv überlegt und als Ausdruck massiver Verzweiflung und Ausweglosigkeit.

Und: Häufig will derjenige nicht wirklich sterben, sondern „SO“ nicht mehr leben.

Fließender Übergang
und dennoch nicht
zu verwechseln

Selbstverletzendes Verhalten

(auch Selbstschädigung und –aggression)

- Kann nur bedingt mit suizidalen Handlungen in Verbindung gebracht werden
- Intention ist vorwiegend Erregungs- und Spannungsabfuhr
- SVV bedeutet nicht, dass kein Suizid verübt wird!



Suizidalität

... resultiert aus dem Gefühl und den Gedanken, den Belastungen des Lebens nicht gewachsen zu sein: Zukunftsängste, Hilf- und Hoffnungslosigkeit.

... zerbrochenes Weltbild

... gestörter Dialog

... sozialer Rückzug



Handlungshinweise bei Verdacht auf Suizidalität



Aussage		richtig	falsch
1	Suizid ist die zweithäufigste Todesursache (nach Unfällen) unter Jugendlichen.		
2	Jugendliche, die darüber reden, tun es nicht. 98% äußern es, verbales UND nonverbales Verhalten beobachten.		
3	Jugendliche, die einen Suizidversuch hinter sich haben, machen es selten noch einmal.		
4	Suizidversuche stellen oftmals ein „russisches Roulett“ dar („Spiel mit dem Leben“). hohe Risikobereitschaft der Jugendlichen im Zusammenhang mit der Pubertät; das Schicksal wird das Richtige entscheiden, ...		
5	Der Entschluss, sich das Leben zu nehmen, kommt aus heiterem Himmel. Es gibt zwar gelegentlich spontane Suizide, dennoch ist davon auszugehen, dass Warnsignale vorhanden waren, siehe Stadien		
6	Mädchen machen häufiger als Jungen einen Suizidversuch. Mädchen machen 10x häufiger einen Suizidversuch als Jungen, auch Zusammenhang von harten und weichen Vorgehen		
7	Unsere Gesellschaft ist krank. So etwas hat es früher nicht gegeben.		
8	Positive Veränderungen in der Stimmung eines suizidgefährdeten Jugendlichen zeigen, dass die Gefahr vorüber ist. Vorsicht: kann Hinweis auf Tatentschluss sein!		
9	Suizid eines Familienangehörigen erhöht die Suizidgefahr anderer Familienangehöriger.		
10	Wenn ich mit einem Jugendlichen über Suizid spreche, bringe ich ihn erst auf den Gedanken, es zu tun. selektive statt generelle Prävention (Einzelne statt Klassenverband)		



Alarmsignale der Suizidgefährdung

- Verbale Äußerungen wie: „Ich mag nicht mehr“, „Es ist alles so sinnlos“, „Ich werde bald nicht mehr da sein“ etc.
- Malen, Zeichnen von Todesthemen, Bevorzugung düsterer Farben
- Veränderung des Sozialverhaltens (Rückzug, Abbruch von Freundschaften, aggressives Verhalten)
- Energieverlust, Herumsitzen und nichts tun, deutliche Unaufmerksamkeit
- Veränderungen des Essverhaltens, Substanzmittelmissbrauch
- Gleichgültigkeit gegenüber schulischen Leistungen, plötzlicher Leistungsabfall
- Verschenken privater Gegenstände
- Intensive Beschäftigung mit Tod und Sterben
- Schulabbruch, Schulvermeidung



Vorgehen bei vermuteter Suizidgefährdung

Erkennen und Ernstnehmen von Warnsignalen, wie z. B.:

Rückzugsverhalten, Weinen, Aggressivität, Interessensverlust - auf Veränderungen achten

Ansprechen

Das achtsame Ansprechen von Kindern oder Jugendlichen, die in einer Krise stecken, ist nicht nur den Fachleuten vorbehalten. **Die Angst, ein Ansprechen der Suizidalität könne erst recht eine Suizidhandlung auslösen, ist unbegründet.**

- Trauen Sie Ihrer Vermutung.
- Teilen Sie Ihre Besorgnis mit. Hören Sie aktiv zu und zeigen Sie Verständnis.
- Seien Sie direkt. Fragen Sie nach Selbstmordabsichten und Selbstmordplänen.
- Sprechen Sie offen und freimütig. Versuchen Sie herauszubekommen, wie, wo und wann der Selbstmord verwirklicht werden soll.
- Bieten Sie ein Gespräch an, verabreden Sie konkret Zeit und Ort.
- Beschreiben Sie Ihre Gefühle; stellen Sie offene Fragen.
- Vermitteln Sie professionelle Hilfe. Ermutigen Sie, diese Hilfe anzunehmen.
- Wenn professionelle Hilfe abgelehnt wird, müssen Sie die notwendige Hilfe veranlassen.

Die Unterstützung
für die Unterstützer
nicht vergessen!

In Anlehnung an den Krisenordner (2020), S. 296/297



Lehrer-Schüler-Gespräch bei Suizidverdacht

„Ich mache mir Sorgen über dich“, „Ich sehe, dass dich etwas bedrückt“, ...

- Was denkst du über dein Leben?
- Hast du in letzter Zeit daran gedacht, dir das Leben zu nehmen? Häufig?
- Hast du unvorbereitet daran denken müssen?
- Wie und wo willst du es machen?
- Hast du bereits Vorbereitungen getroffen?
- Hast du schon mit jemandem über deine Selbstmordabsichten gesprochen?
- Hast du schon einmal einen Selbstmordversuch unternommen?
- Hat sich in deiner Familie/in deinem Bekanntenkreis jemand das Leben genommen?
- Hältst du deine Situation für aussichts- und hoffnungslos?
- Fällt es dir schwer, an etwas anderes als an deine Probleme zu denken?
- Hast du in letzter Zeit/derzeit weniger Kontakte zu Verwandten, Freunden, Bekannten als früher?
- Sind deine Leistungen in der Schule abgefallen?
- Hast du Hobbys?
- Hast du jemanden, mit dem du offen und vertraulich Probleme besprechen kannst?
- Verstehst du dich gut mit deinen Eltern?

In Anlehnung an den Krisenordner (2020), S. 297/298

Achtung: Dies ist kein abzuarbeitender Fragenkatalog, sondern eine Anregung zum direkten Aussprechen Ihrer Vermutungen.



Fehler im Umgang mit suizidalen Schülerinnen und Schülern

- Geheimhaltung aufdrängen lassen
- moralische Wertungen abgeben, z.B. ob Selbstmord richtig oder falsch sei
- Vorschnelles Trösten
- Ermahnen, Vorwürfe machen
- Ratschlag geben
- Belehren „Wie kannst du nur ...“
- Bagatellisieren „Kopf hoch ...“
- Zu schnell auf Positives orientieren
- Beendigung des Gesprächs durch den Suizidgefährdeten
- Gründe für Weiterleben aufzählen „Schau, du hast es so gut...“

Richtiges Verhalten im Umgang

- Ruhe bewahren, verlässlicher Ansprechpartner sein
- Auf das eigene Bauchgefühl hören
- Betreffenden ernst nehmen
- Mit dem Schüler/der Schülerin in Kontakt bleiben
- Kommunikation suchen – Gespräche anbieten – aktiv zuhören
- Auf Veränderungen achten und darauf ansprechen
- Hilfe zur Selbsthilfe anbieten
- Fachleute einbinden
- Sich selbst Unterstützung holen
- Vereinbarungen treffen und halten

In Anlehnung an den Krisenordner (2020), S. 297



Erhöhtes Suizidrisiko besteht bei

- früheren suizidalen Handlungen (Parasuizide)
- Suiziderlebnissen im persönlichen Umfeld
- Schweren Schuldgefühlen
- bei schweren psychische Störungen oder Substanzmissbrauch
- konkreter Suizidplanung mit geringer Entdeckungswahrscheinlichkeit
- Planung harter suizidaler Methoden
- fehlende unterstützende Beziehungen (Lehrkräfte, Mitschülerinnen und Mitschüler, Peers, Eltern)
- fehlenden Mechanismen zur Trauerbewältigung
- der Tendenz zu depressiven Reaktionen
- starken familiären und/oder sozialen Belastungen

Besondere Aufmerksamkeit unmittelbar nach dem Ereignis:

Nach einem Suizid besteht erfahrungsgemäß das erhöhte Risiko einer Nachahmungstat (sog. Werther-Effekt).

In Anlehnung an den Krisenordner (2020), S. 296



Sind Lehrkräfte jetzt auch noch (Co-) Therapeuten?

Die direkte Einbeziehung der Lehrkräfte in die Identifikation von Schülern mit suizidalem Verhalten und / oder psychischen Krisen und das konkrete Ansprechen von selbstverletzendem Verhalten dient immer der Bereitstellung professioneller Hilfen.

Die Auseinandersetzung der Lehrkräfte mit dem Thema selbstverletzendes Verhalten und lebensmüden Gedanken verringert Unsicherheit, Wegschauen, kontraproduktive individuelle Reaktionen und stärkt das Vertrauen der Lehrkräfte untereinander, mit schwierigen Situationen im schulischen Alltag umgehen zu können.



Kernbestandteile schulischer Präventionsarbeit

- Abbau von Vorurteilen bei Lehrkräften und Schülern zum Thema Suizid, Selbstverletzendes Verhalten und häufigen psychischen Erkrankungen
- Kenntnisse über Risikofaktoren und von Warnsignalen bei Suizidalität
- Gestaltung eines guten Schulklimas – einem Klima der gegenseitigen Akzeptanz, des Hinschauens und sich Kümmerns, Gemeinschaftsgefühl
- anwendungsbereite Interventionsstrategien (Stichworte Krisenintervention und handlungsfähiges Krisenteam)
- Zusammenarbeit mit Eltern und professionellen Helfern
- Pflege des Netzwerkes mit (regionalen) Unterstützungssystemen



Schule: Was können Lehrkräfte nun tun?

- Vorurteile bei Lehrkräften und Schülern zum Thema Suizid, Selbstverletzendes Verhalten und häufigen psychischen Erkrankungen abbauen
- Kenntnisse über Risikofaktoren und von Warnsignalen haben
- Verdachtsmomente:
 - Aufmerksamkeit bei längerfristiger und deutlicher **Veränderung** im Verhalten einer Schülerin/eines Schülers
 - **Anzeichen:** z.B. Leistungseinbrüche, sozialer Rückzug, Konzentrationsprobleme, ständige Gereiztheit, häufige Traurigkeit, suizidale Äußerungen
 - Ihr Eindruck einer Veränderung ist ein wichtiger Hinweis





Schule: Was können Lehrkräfte nun tun?

- **Unterrichtsalltag:**
 - Gelassenheit und Wertschätzung der Lehrkraft gibt Sicherheit
 - positive Rückmeldungen auch bei kleinen Erfolgen
 - Information an andere Lehrkräfte und Abstimmung über ein gemeinsames Vorgehen
 - Einbindung im Unterricht, ohne zu überfordern
 - Schonraum bieten, ohne störendes Verhalten hinzunehmen
 - Einbindung in Klassengemeinschaft fördern
 - Vorurteilen mit Aufklärung begegnen
 - Gestaltung eines guten Schulklimas – einem Klima der gegenseitigen Akzeptanz, des Hinschauens und sich Kümmerns, Gemeinschaftsgefühl





Schule: Was können Lehrkräfte nun tun?

- wenn sich der Verdacht verstärkt:
 - Unterstützung und Vermittlung weiterer Hilfe notwendig
 - Ansprechperson sein
- Erstgespräch:
 - nicht zu viel erwarten, geduldig sein, nicht gleich Lösungen suchen
 - Zuhören und ein Bild von der Situation machen
 - keine Verschwiegenheit versprechen
 - Zurückhaltung des Jugendlichen ist normal
- Bei ernsthaften Problemen:
 - möglichst Einbeziehung der Eltern
 - Bei Bedarf: Vermittlung konkreter lokaler Hilfsangebote (Schulpsychologie, Sozialarbeit, Beratungsstelle, Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiater oder Psychotherapeut)
 - Erkrankung als solche akzeptieren





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!