

1. Einleitung

Suizid, Selbstmord oder Selbsttötung, alle drei Begriffe stehen letztendlich für das gleiche unfassbare Geschehen. Ein Mensch nimmt sich selbst das Leben.

So unterschiedlich die Begriffe sind, so unterschiedlich sind auch die Gründe, warum gerade junge Menschen sich das Leben nehmen.

Für die Hinterbliebenen nicht nachvollziehbar, stehen sie hilflos vor vollendeter Tatsache.

Während die Mehrheit der Menschen am Leben hängt, fast alles dafür tun würde, um dem Tod zu entgehen und leben zu können, Ärzte um das Überleben ihrer Patienten mit all ihrem Wissen kämpfen, entscheiden sich suizide Menschen bewusst für den Tod. Eine uns nicht vorstellbare Entscheidung, die aus einer Qual entstehen muss, von deren Ausmaß wir nicht das Geringste ahnen. „Heute zählt der Suizid zu den zehn Haupttodesursachen in den westlichen Gesellschaften“¹ Ein großer Teil der Opfer von Suiziden oder auch Suizidversuchen sind Jugendliche. Dabei nimmt ihr Anteil stetig zu.

Um vor allem die jungen Menschen, um die es in dieser Hausarbeit hauptsächlich geht, besser verstehen beziehungsweise helfen zu können, beschäftige ich mich vorwiegend mit der Prävention bei Kindern und Jugendlichen. Zuvor kläre ich im ersten Teil der Hausarbeit Grundsätzliches zum Verständnis von Begriff und Wissenschaft und werde im zweiten Teil gezielt auf die Prävention eingehen.

¹ Comer: Klinische Psych.. S. 358

2. Vorwissen

2.1 Begrifflichkeit

Wir verwenden in unserer Alltagssprache im Zusammenhang mit dem Sachverhalt, dass sich ein Mensch das Leben nimmt, verschiedene Begriffe. Dabei vermitteln diese Begriffe unterschiedliche moralisch wertende Ansichten.

2.1.1 Selbstmord

Dieser Begriff ist eindeutig der am häufigsten verwendete Begriff. Seine eigentliche Bedeutung oder Wertung wird dabei allerdings nur selten reflektiert.

„Mord“ hat eine deutliche „Färbung“, die den Tatbestand des Suizids als etwas ethisch verwerfliches festlegt. Unwillkürlich wird damit eine strafrechtliche Tat assoziiert, und die Tat als Unrecht beschrieben.

Die Eigenverantwortung des Menschen und seine Autonomie treten in den Hintergrund und sprechen ihm dadurch Fähigkeiten und Rechte ab.

Dieser Begriff ist übrigens nur im Deutschen Sprachgebrauch zu finden und steht völlig im Gegensatz zur Begriffsverwendung „Mörder“ aus juristischer Sicht.

„Mörder ist, wer aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet.“²

Ein Mensch, der Suizid begeht, tut dies weder zur Befriedigung seines Geschlechtstriebes, noch aus Habgier oder anderen niedrigen Beweggründen oder tut dies heimtückisch und grausam. Der Begriff „Mörder“ ist also bei einem suizidalen Menschen völlig unangebracht.

2.1.2 Suizid

Suizid ist das Synonym zum Begriff Selbsttötung. Dieser Begriff wird vor allem in der wissenschaftlichen Literatur verwendet und vermittelt das Gefühl von Neutralität und Wertfreiheit. Der Begriff an sich beinhaltet „eine gegen das eigene Leben gerichtete Handlung mit tödlichem Ausgang. Es bleibt dabei offen, ob der Tod beabsichtigt wurde oder nicht.“³ Das

² STGB: §211: S. 102

³ Heft: S. 8

heißt, er wird auch im Falle von lebensgefährlichen Spielen, wie S-Bahn-Surfen oder ähnlichen von einer Selbsttötung gesprochen, wenn diese mit dem Tod enden.

2.1.3 Freitod

Der Begriff Freitod lässt sich als Ausschöpfung spezifisch menschlicher Freiheit deuten. Sehr heroisierend beschreibt er das Geschehen und erhebt die Handlung der Selbsttötung, als letzte Konsequenz der Freiheitsbestrebungen zu etwas Besonderem.

Dabei wird den unzähligen Opfern, die sich mehrheitlich nicht aus philosophischer Konsequenz sondern aus enormem Leidensdruck das Leben nehmen, nicht gerecht geworden.

2.1.4 Konsequenz

Aus den erarbeiteten Begriffsbestimmungen lässt sich deutlich erkennen, dass die verschiedenen Begriffe auch unterschiedliche Konnotationen hervorrufen und deutlich wertend sind. Daraus folgt eine Notwendigkeit die Begriffe zu hinterfragen und sensibel mit ihnen umzugehen. Ich habe mich entschieden den mir am neutralsten erscheinenden Begriff Suizid im Folgenden zu verwenden, da ich mich auf jeden Fall von einer als moralisch verwerflichen Bewertung distanzieren möchte und versuchen möchte dem Thema so neutral wie möglich zu begegnen.

2.2 wissenschaftlicher Stand

Während das Thema Suizid vor 10-20 Jahren sowohl in der Öffentlichkeit als auch in der Forschung noch ein rätselhaftes und vor allem unergründetes Phänomen war, ist der heute auf dem besten Wege gründlich erforscht zu werden. So wird heute aktiv auf diesem Gebiet geforscht und es wurden auch einige Erfolge erzielt. Vor allem „über die Motive, psychischen Zustände, sozialen Stimuli und Umweltbedingungen im Zusammenhang mit Suizid“⁴ wurden wichtige Erkenntnisse gewonnen.

⁴ Klinische Psych.: S. 391

3. Ursachen und Signale

Um eine wirksame Prävention betreiben zu können, müssen neben den Erkennungsmerkmalen auch die ursächlichen Zusammenhänge die zu einem Suizid führen untersucht werden. Obwohl diese sehr vielfältig sind und immer eine ganz private und oft sehr Komplexe Vorgeschichte haben, konnten in den vergangenen Jahren einige signifikante Auslöser und Signale festgestellt werden.

3.1 Ursachen

3.1.1 Krisenzeiten und Krisen in jungen Jahren

Das Säuglingsalter, das Kleinkindalter, der Wechsel in Kindergarten oder Schule und Pubertät beziehungsweise Adoleszenz, gehören zu den faktischen Standard-Krisenzeiten. Der Zusammenhang von Jugendalter und krisenhaften Entwicklungen ist dabei allgemein bekannt.

3.1.1.1 psychische Faktoren im Jugendalter

„Das Jugendalter ist eine Zeit, in der die kindliche Abhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen durch die Entwicklung von Unabhängigkeit und einer Bestimmung des Selbst ersetzt wird.“⁵ Das im Jugendalter demnach vorherrschende Thema ist also die Lösung von den Eltern, das Erlangen von Autonomie und der Aufbau einer eigenen Existenz.

Zeitgleich zu diesem Streben nach Unabhängigkeit und Selbstständigkeit sind aber auch noch Bedürfnisse nach Rückzug, Geborgenheit und Regression vorhanden.

In dieser ambivalenten Spannung, schwankend zwischen Kind sein und Erwachsenem, stehen die Jugendlichen vor der Aufgabe, eine Reihe von Selbstdefinitionen festzulegen, das heißt auch, sich verschiedene Entscheidungen zu stellen. Dazu gehören:

„[Das] Annehmen der körperlichen Reife und der ausgereiften Sexualität;
Neubestimmung sozialer Rollen , einschließlich der Loslösung von den Eltern;
und [das] Festlegen von Berufszielen.“⁶

Diese Phase ist durch eine verstärkte Radikalität, vermehrte Unsicherheit und insbesondere erhöhte Verletzbarkeit des Selbstwertgefühls gekennzeichnet.

⁵ Zimbarde: S. 86

⁶ Zimbardo: S. 90

Diese Entwicklung junger Menschen ist in der Regel mit mehr oder weniger ausgeprägten Krisen verbunden. Entscheidend ist, ob die Jugendlichen über eine stabile psychische Basis verfügen, um die kritischen Reifungsprozesse erfolgreich zu meistern und somit neue Fähigkeiten auszubilden.

Ist dies nicht der Fall und kommen noch ungünstige Situative Faktoren hinzu, so kann durchaus der Endpunkt des Prozesses erreicht werden, im Verlauf dessen die Einschätzung „Ich weiß nicht mehr weiter“ immer drängender werden kann.

3.1.1.2 Situative Faktoren

Innerhalb eines solchen Kontextes sehr großer Zweifel, Unsicherheit und Verletzbarkeit spielen häufig situative Kränkungen in den sozialen Beziehungen eine Rolle, die Suizidgedanken fördert. Die vermeintliche Unmöglichkeit mit anderen befriedigende Beziehungen einzugehen, die Angst vor Wiederholungen von früher schmerzlichen Erfahrungen und die Vermeidung von damit verbundenen Gefühlen wie Ohnmacht, Wut und Haß, können zu einer beeinträchtigenden Isolation des Jugendlichen führen, in der das Gefühl „Ich bin nicht in Ordnung und komme mit dieser Welt nicht mehr klar. Ich will so nicht weiterleben“ immer bestimmender werden kann.

So zählten „Forscher in der unmittelbaren Vergangenheit von Menschen, die einen Suizidversuch unternahmen, wiederholt mehr unerwünschte Ereignisse als in der von vergleichbaren Kontrollprobanden.“⁷ Bei Jugendlichen stehen diese unerwünschten Ereignisse vor allem in Verbindung mit schweren familiären Konflikten (74 %), das heißt zum Beispiel, Trennung der Eltern oder auch Alkoholabhängigkeit eines Elternteiles.⁸ Renschmidt sieht weitere Problemfelder vor allem in Schulproblemen und Partnerkonflikten.

3.1.2 gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Eine sich markant und schneller als früher verändernde Wertestruktur, die sehr an Äußerlichkeiten geknüpft ist, beeindruckt junge Menschen besonders. Dazu gehört unsere noch stärker als früher geprägte Ausrichtung an der Verwertungsfähigkeit von menschlicher Arbeit, von individuellen Fähigkeiten und von Leistungen. Zudem kommt eine Abnahme ethisch-moralischer Maßstäbe, die häufig Rückversicherung und Hilfestellung gaben.

⁷ Klinische Psych. S.369

⁸ vgl. Lehmkuhl 1994 (Heft) S. 16

Die zunehmende Komplexität unserer Gesellschaft schafft nicht nur bei den Jugendlichen zunehmend Verunsicherung und erschwert mitmenschliche Kommunikation. Daraus entsteht eine stetig wachsende Vereinzelung und Isolation.

Die bestehende Medienwirklichkeit fördert zusätzlich die Infragestellung von Werten besonders im Bereich der Gewalt. Infolge der entstandenen Symbiose von Gewalthandlungen und ihrer an Sensationen orientierten Vermarktung durch die Medien, haben sich in Sachen „Gewalt“ die Akzente zum Teil verhängnisvoll verschoben. Dabei unterstützt werden die Jugendlichen durch eine leichtere Zugänglichkeit von Gewaltmittel, Waffen und Medikamente sind einfach zu bekommen. Das Konsumverhalten gepaart mit Egoismus mit schwindender Verantwortung, das sind Komponenten, die der Jugend trotz ihrer Fragwürdigkeit vermittelt werden.

3.2 Signale von Suizidgefährdeten

„Das Erkennen von Suizidenden bedeutet naturgemäß einen wesentlichen Schritt zur Suizidverhütung“⁹ Dabei geben die Betroffenen in den meisten Fällen vor einem Suizidversuch eine Reihe von Signalen. Es geht dabei vor allem in Berufen die häufig mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, darum, sensibel zu werden, um diese Signale erkennen zu können. Selbstmörderische Handlungen sind das Ende eines langen Prozesses, in dem vorher viele Signale gesendet werden.

Es ist allerdings zu sagen, dass eines dieser Signale allein noch kein Grund zur Beunruhigung ist, sondern dass man aufmerksam werden soll, falls es zu einer Häufung solcher Verhaltensweisen kommt.

3.2.1 Veränderungen im Verhalten

Verschiedene Veränderungen innerhalb kurzer Zeit geben wichtige Hinweise auf ein suizides Verhalten. Einer der wichtigsten Hinweise ist das Weeglaufen eines Kindes oder Jugendlichen. Die Flucht vor den zu groß werdenden Problemen kann aber auch im übertragenen Sinne gesehen werden. Flucht in Alkohol oder auch Drogen. Weiteres passiv-vermeidendes Verhalten wäre auch der Rückzug. Nicht nur in das eigene Zimmer, sondern vor allem der Rückzug aus Freundschaften und sämtlichen sozialen Beziehungen, wie zum Beispiel Vereinen. Dabei verlieren frühere Interessen an Bedeutung, Hobbys werden aufgegeben. Damit geht eine im allgemeinen gesehen starke Verhaltensänderung einher, die gegenüber früher

extrem anders und fremd wirken. „Die häufigsteaffektive Veränderung im Zusammenhang mit Suizid ist [dabei] verstärkte Traurigkeit. Verbreitet sind auch Gefühle von Angst, Wut oder Scham.“¹⁰ Auch eine Änderung der Eßgewohnheit ist zu beobachten.

Ganz charakteristisch für einen anstehenden Suizidversuch ist die Geste des Betroffenen, ihm wichtige Dinge zu verschenken.

3.2.2 verbale Äußerungen

Häufig deuten Suizidale Jugendliche ihr Vorhaben in Gesprächen vorher an.

„Am liebsten würde ich mit allem Schluß machen.“

„Ich mag nicht mehr.“

„Mir ist alles zu viel.“

„Was soll ich noch hier.“

„Für mich hat das alles keinen Sinn mehr.“

Zum anderen sollte man aufhorchen, wenn Überlegungen zu bestimmten Themen angestellt werden. Philosophische Diskussionen zum Thema Freitod, Sterbehilfe oder ähnliches, ebenso wie juristische Erörterungen im Zusammenhang mit der Selbsttötung.

3.2.3 Symbole

Häufig wiederkehrende Zeichnungen und Kritzeleien von schwarzen Kreuzen, Grabhügeln, Särgen oder auch eine plötzliche Vorliebe für schwarze Kleidung, also allgemein gesehen eine insgesamt häufige Verwendung von schwarz, können als Signale betrachtet werden.

3.2.4 Handlungen

Sammeln von Tabletten oder Rasierklingen oder plötzliche genaue Kenntnisse über Medikament beziehungsweise Drogen und deren Wirkung. Auch ein Waffenkauf oder das ständige bei sich tragen eines Messers können Hinweise auf einen Suizid sein.

3.2.5 weitere Anzeichen, die in der Schule beobachtet werden können

Plötzliche Leistungsverweigerung oder Schuleschwänzen, Schnipfeleiene Arten der Selbstverstümmelung sowie Auffallend schlaaffe Körperhaltung und eine Ausdruckslosigkeit in Gestik und Mimik sind Merkmale, die in der Schule besonders gut zu beobachten sind. Ich möch-

⁹ Haenel: S. 133

¹⁰ Klinische Psych. S. 371

te an dieser Stelle nochmals darauf verweisen, dass „jedes Anzeichen für suizidale Absichten [...] sehr ernst genommen werden [muss]“¹¹, denn nur dann können wir diesen Kindern und Jugendlichen glaubhaft gegenüberreten, und ihr Vertrauen gewinnen um ihnen zu helfen.

4. Prävention

4.1 Notwendigkeit einer Prävention

Die Statistiken der letzten Jahre lassen es deutlich erkennen, Suizide und vor allem Suizidversuche nehmen, vor allem bei jungen Menschen, zu. Im Falle des Suizids muss sich gefragt werden, ob eine Prävention überhaupt Sinn macht. Wenn ein Mensch nicht mehr leben möchte, haben wir dann noch die Möglichkeit, ihn vom Leben zu überzeugen und vor allem, haben wir das Recht ihn sogar zum Leben zu nötigen? Besonders bei Jugendlichen, die leider die Hilfsangebote nur selten wahrnehmen, kann jedoch bei einem Suizid davon ausgegangen werden, dass der/die Betroffene sich das Leben nehmen will, da sie/er sich nach eigener Meinung in einer existentiell ausweglosen Situation befindet. Das eigentliche Ausmaß psychischen Leidens gerade bei jungen Menschen drückt sich [besonders] in der hohen Zahl von Suizidversuchen aus, etwa das 10fache der vollendeten Suizide.

Ohne diese Krise würde also die/der Betroffene durchaus noch am Leben hängen.

Zum anderen muss man von anderen Ursachen differenzieren, zum Beispiel, ob der Suizid beziehungsweise –versuch, aufgrund einer depressiven Erkrankung stattfindet.

Ob sich der Aufwand einer intensiven Forschung und auch Betreuung lohnt, auch wenn diese Problematik nur auf einen sehr geringen Teil unserer Bevölkerung zutrifft und vor allem ob es sich lohnt Menschen zum Leben bringen, die eigentlich sterben wollen, muss man als PädagogIn oder PsychologIn eindeutig mit „Ja“ beantworten. Der Suizid ist eine lebensbedrohliche Problematik, die nachweislich auf verschiedene psychische Störungen zurückzuführen ist. Als Beispiele wären dabei zu nennen: „Zusammenbruch der Bewältigungsfähigkeit, emotionale Verwirrung und verzerrte Wahrnehmung [oder] [...] ander psychische Störungen wie Alkoholabhängigkeit oder Schizophrenie“¹². Diesen psychischen Störungen kann mit intensiver Forschung und vor allem mit intensiver Ausbildung in allen Bereichen der Gesellschaft entgegengewirkt werden. Und wird dadurch auch nur ein einziges Leben gerettet, hat sich der Aufwand gelohnt.

¹¹ Graham u. Hughes: S. 40

4.2 Prävention außerhalb der Schule

Auch außerhalb der Schule¹³ gibt es verschiedene Bereiche der Suizidprävention.

4.2.1 Primäre Suizidprävention

Hierunter werden alle unspezifischen, vorbeugenden Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen verstanden.

„Die primäre Suizidprophylaxe beginnt schon in frühester Kindheit, das heißt bei der Geburt des Kindes. Ob sogar vorgeburtliche Einflüsse auf das Kind von Bedeutung sind im Hinblick auf eine spätere Suizidalität, kann zwar vermutet, jedoch nicht eindeutig bewiesen werden.“¹²

4.2.1.1 Elternhaus

Diese Art der Prävention betrifft vor allem Familien. Man geht davon aus, dass die Erziehung eine überaus wichtige Funktion dabei hat, einen späteren Suizid zu vermeiden. Adäquat, konsequent und liebevoll auf das Kind einzugehen, ist der effektivste Beitrag zur Suizidverhütung. Zum anderen sollte beim Umgang mit dem Kind darauf geachtet werden, die Jugendlichen aktiv zu unterstützen, wenn es um die Mitgestaltung ihres persönlichen Lebensumfeldes geht. Sie sollen gefördert werden, um ein positives Selbstbild zu erhalten, vor allem durch eine selbstbestimmte Lebensführung und die Förderung von Kreativität und sozialer Kompetenz.

4.2.1.2 Öffentlichkeit

In der Öffentlichkeit geht es vor allem um eine bessere Aufklärung. Dem Tabu-Thema Suizid stehen viele Menschen noch sehr skeptisch gegenüber und haben vor allem sehr viel Vorurteile, die es gilt zu revidieren. Darunter wären zum Beispiel in der breiten Öffentlichkeit vertretene Meinungen wie:

„Jemand der darüber redet begeht nie Suizid.“ Nach Untersuchungen muss man nämlich eher das Gegenteil annehmen. Bei 80-90 von 100 Personen wird versteckt oder ganz offen signalisiert, dass sie die Absicht haben sich zu töten

„Wer den Suizid überlebt wollte gar nicht sterben.“ Ob der Betroffene wirklich sterben will, ist oft von ihm selber nicht eindeutig zu beantworten. Stellt man daher die Absicht eines Jugend-

¹² Klinische Psych.: S. 358

¹³ Haenel: S. 134

lichen oder Kindes sich zu töten in Frage, ist damit nicht weiter geholfen. Es entsteht höchstens eine Distanz. Anzeichen sind in jedem Falle ernst zu nehmen.

„Nur verrückte bringen sich selbst um.“ Verrückt ist ein sehr unschöner Ausdruck und auch nicht unbedingt angebracht in diesem Zusammenhang. Menschen die versuchen sich selbst das Leben zu nehmen sind vor allem einmal tief traurig. Zum zweiten ist es eine Tatsache, dass Suizidversuche bei einigen Krankheitsbildern wie zum Beispiel Depressionen oder Psychosen, bekannt sind. Wiederum wird durch dieses Vorurteil versucht eine Distanz zu schaffen, die in den meisten Fällen eigene Ängste und Unsicherheiten vertuschen soll. Verrückt hat sich bei den Betroffenen allerdings nur die Lebensauffassung.

„Suizid ist erblich.“

Biologisch oder medizinisch konnte bisher keine genetische Disposition zum Suizid festgestellt werden. Allerdings gibt es Familien in denen gehäuft Probleme auftauchen, die eventuell auch stark von psychischen Krankheiten betroffen sind, aus denen dann gehäuft Suizid entstehen kann.

„Suizid ist nur auf bestimmte soziale Schichten begrenzt.“

Es gibt laut der heutigen Forschung keine Hinweise darauf, dass dies der Fall ist. Es gibt in allen Schichten unserer Gesellschaft Menschen die unglücklich sind und sich daher das Leben nehmen.

Ein zweiter Punkt den die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit betrifft ist die Enttabuisierung des Themas. Über das Thema sprechen und der Hilflosigkeit die die Mehrzahl aller Menschen empfinden entgegenzuwirken. Auch die verschiedenen Berufsgruppen müssen besser aufgeklärt werden. 20-25 % aller Suizidanten geht zum Beispiel vor einem Suizidversuch zu einem Arzt. Wüssten diese besser Bescheid, wären sie hellhöriger und könnten so eine erste Hilfeleistung leisten.

Zum anderen sind leider Hilfsangebote nur selten bekannt. Selbst wenn man über das Problem bescheid weiß, ist noch lange nicht geholfen. Es ist notwendig Gruppen und Adressen einer breiten Bevölkerung nahe zu bringen.

4.2.2 Sekundäre Suizidprävention

Eine andere Art der Prävention besteht auch darin, die Möglichkeit einen Suizid zu begehen zu erschweren. Das heißt konkret, Zugänge zu Hochhäusern absperren, Medikamente verschließen und ähnliches. Inwieweit diese Aktivitäten einen Sinn haben, darüber lässt sich streiten. Allerdings ist egal, was man tut, so lange es nur einen Menschen davon abhält sich das Leben zu nehmen, hat es sich in jedem Fall gelohnt.

Im Gegensatz dazu steht die aktive Prävention. Dabei geht es um die „Beschäftigung mit einem Menschen, der in eine Krise geraten ist und suizidal wird.“¹⁴ Die Hauptaufgabe die einzelne Personen dabei übernehmen können ist vor allem dem Betroffenen Aufmerksamkeit zu schenken. Ihm die Möglichkeit zu geben offen zu reden und dabei geduldig zuzuhören.

4.2.3 Tertiäre Suizidprävention

Etwa 80 % aller Menschen, die sich zu töten versucht haben, unternehmen innerhalb der nächsten Jahre nach dem gescheiterten Versuch weitere Versuche, die dann leider häufig auch „erfolgreich“ sind. Die Tertiäre Suizidprävention bemüht sich daher hauptsächlich um Nachsorge und Rehabilitation von suizidalen Personen. Dabei werden von verschiedenen, allerdings sehr wenigen Institutionen Hilfestellungen geboten. Beratungs- und Begleitungsangebote, Krisentelefone, Begleitung und Beratung Angehöriger und besonders für MitarbeiterInnen, die mit suizidalen Personen zu tun haben, Fortbildungsmaßnahmen.

Leider werden diese Angebote einerseits viel zu wenig wahrgenommen und zum anderen müssten sie wesentlich stärker gefördert werden.

4.3 Präventionsmöglichkeiten in der Schule

4.3.1 Schule als Ort der Prävention

„Die Schule als weiterer zentraler Entwicklungsraum [neben der Familie] ist nicht nur als Lernraum, sondern als ein den ganzen Menschen erfassender Lebensraum zu erfassen.“¹⁵. Daher hat die Schule eine gewisse Verantwortung gegenüber dem Thema Suizid. Diese Verantwortung kann man in zweierlei Formen wahrnehmen und erkennen. Zum einen treten gerade in der Schule viele Belastungsfaktoren auf, die die Kinder und Jugendlichen zu einem Suizid veranlassen können. Zum anderen haben gerade die LehrerInnen in der Institution

¹⁴ Haenel: S. 135

¹⁵ Schröder: S. 164

Schule die besondere Möglichkeit Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten. Der/die LehrerIn hat jeden Tag Kontakt zu den SchülerInnen und hat daher ein besonderes Vertrauensverhältnis, welches vor allem bei diesem Thema von Notwendigkeit ist. Während Eltern Signale oft nicht erkennen, sollte der/die LehrerIn dafür sensibel sein und eventuelle Schwierigkeiten bemerken.

4.3.2 Prävention durch den Lehrer

Im Vornherein ist es wichtig, sich bewusst zu machen, dass Prävention nichts mit Therapie oder gar Diagnostik zu tun hat. Dazu besitzen auch ausgebildete Pädagogen nicht die Kompetenz und zum anderen wäre die Lehrperson mit dieser Verantwortung überlastet, wenn man bedenkt, wieviele Probleme es in einer Klasse doch geben kann.

Es gibt nicht sehr viel, was ein/e LehrerIn in der Schule tun kann, doch trotzdem sollte man sich dessen immer wieder bewusst werden.

Eine Voraussetzung, die sich sicher jeder, auch die Eltern wünschen, ist ein gutes Schul- beziehungsweise Klassenklima. Das heißt, es sollte eine Lernatmosphäre geschaffen werden, in der es nicht nur geduldet, sondern erwünscht ist, seine Gefühle zu zeigen. Dazu gehört ebenfalls, zu lernen, dass man auch andere und deren Probleme nicht nur wahrnimmt, sondern vor allem auch ernst nimmt. Das bedeutet zudem „Chancengleichheit für beide Geschlechter und Kinder aus unterschiedlichen Schichten und Kulturen, das Erleben echter Wertschätzung und das Erhalten eines echten Feedbacks über die eigene Arbeit sind“¹⁶ zu beachten.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Leistungsbeurteilung. Von den Eltern und deren Ansprüche oft überfordert, werden die SchülerInnen auch noch von den Lehrern mit Ansprüchen an ihre Leistung geplagt. Obwohl man es nicht abstreiten kann, das Schulabschlüsse und Noten in unserer Gesellschaft heute eine große Rolle spielen, sollte es dem Lehrer gelingen, den schlechten SchülerIn positiv zu bestärken und vor allem mit ihm gemeinsam Lösungen für eventuelle Lernprobleme zu finden.

Suizidale Jugendliche sind oft solche, die ihren Eigenwert von der Anerkennung der anderen in sehr hohem Maße abhängig machen. Wenn nun diese Anerkennung aufgrund von mangelnder Leistung ausbleibt, gesteht sie sich selbst das Lebensrecht nicht mehr zu. Unser heutige Bildungssystem begegnet diesen Problemen dabei leider nicht gerade förderlich. Die Belastungen in der Schule steigen für den einzelnen SchülerIn durch zu große Klassen, zu umfangreiche Stoffpläne und oft auch durch die mangelnde pädagogische Kompetenz der LehrerInnen.

¹⁶ Schröder: S. 165

Das bedeutet, dass der einzelne, kompetente LehrerIn die Aufgabe hat, zusätzlich zu anstehendem Stoff aus den Lehrplänen noch verschiedene Kompetenzen an ihre SchülerInnen weiterzugeben, die möglicherweise einen Suizidversuch verhindern. Selbstbewusstsein und – vertrauen stärken gehören ebenso wie das Training der Kommunikationsfähigkeit oder das Erlernen von Problemlösestrategien dazu. Diese Kompetenzen werden heute leider nicht mehr selbstverständlicherweise in der Familie vermittelt, da diese, im traditionellen Sinne, oft nicht mehr existiert.

Um diese doch sehr komplexe Aufgabe bewältigen zu können, muss die Lehrperson eine bestimmte Kompetenz besitzen, zu der gehört, dass die Lehrperson weitreichende Informationen zum Thema Suizid hat, Theorien und Ursachen kennt. Er/Sie sensibilisiert ist, Signale zu erkennen und auf ein Gespräch kompetent vorbereitet ist.

Ein weiterer Schritt, der in der Verantwortung des LehrersIn liegt, ist es Kontakt mit den entsprechenden Stellen aufzunehmen, und mit den Fachleuten zusammenzuarbeiten. Denn wir müssen uns bewusst sein, wir sind nicht in der Lage, jedem Kind aus seinen Problemen zu helfen.

4.3.3 Prävention im Unterricht

Neben der Prävention durch die Lehrperson, die hauptsächlich in einem sehr persönlichen Bereich spielt und der/die LehrerIn eine Vorbildfunktion einnimmt, kann jede/r LehrerIn auch durch seinen Unterricht einen Beitrag zur Suizidprävention leisten. Obwohl das Thema durchaus zum Lebensbereich der SchülerInnen gehört, ist es nicht unterrichtsspezifisch. Lediglich in den Fächern Religion und Philosophie wird es im Lehrplan angesprochen. Es bieten sich jedoch in zahlreichen anderen Fächern die Möglichkeit über dieses Thema zu informieren. Zum Beispiel könnte man den Themenbereich des Suizid in der Biologie unter dem Aspekt Leben und Tod behandeln. Auch im Literaturunterricht lässt sich das Thema vielfältig verarbeiten. „Romeo und Julia“ oder auch „Die Leiden des jungen Werther“ bieten dafür eine gute Grundlage.

Zu beachten wäre dabei allerdings, dass man das Thema in Einvernehmen mit den SchülerInnen behandelt und sie nicht dazu zwangsverpflichtet. Es gibt heute auch schon ganze Unterrichtseinheiten zu diesem Thema, die genau wie in dieser Hausarbeit mit einer Begriffsklärung beginnen und anschließend über Ursachen und Chancen aufklären. Eine Alternative dazu wäre der Besuch einer Kontaktstelle oder sogar eine Unterrichtsstunde, die von Mitarbeitern einer solchen Kontaktstelle gestaltet wird.

4.4 Ziele einer Prävention

Wie schon im Text erwähnt, sollten bei einer Prävention des Suizids verschiedene Bereiche zusammenarbeiten um ganz konkrete Ziele zu erreichen. Die Öffentlichkeit gehört ebenso wie Familie und Schule dazu um Kinder und Jugendliche so für das Leben zu rüsten, dass sie den „Tod [nicht] als eine mögliche Alternative zu Hier und Jetzt an[..]sehen.“¹⁷ Wir sollten versuchen den Kindern und Jugendlichen den Raum zu geben, sich zu einem Selbstbestimmten, selbstbewussten jungen Menschen zu entwickeln, der sich und seine Umwelt realistisch sieht, und aktiv versucht Probleme die er erkennt zu lösen.

¹⁷ Orbach: S. 132

Inhaltsverzeichnis

Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Einleitung.....	1
2. Vorwissen.....	2
2.1 Begrifflichkeit	2
2.1.1 Selbstmord.....	2
2.1.2 Suizid	2
2.1.3 Freitod	3
2.1.4 Konsequenz	3
2.2 wissenschaftlicher Stand	3
3. Ursachen und Signale.....	4
3.1 Ursachen.....	4
3.1.1 Krisenzeiten und Krisen in jungen Jahren.....	4
3.1.2 gesellschaftliche Rahmenbedingungen	5
3.2 Signale von Suizidgefährdeten	6
3.2.1 Veränderungen im Verhalten	6
3.2.2 verbale Äußerungen	7
3.2.3 Symbole.....	7
3.2.4 Handlungen	7
3.2.5 weitere Anzeichen, die in der Schule beobachtet werden können.....	7
4. Prävention	8
4.1 Notwendigkeit einer Prävention	8
4.2 Prävention außerhalb der Schule	9
4.2.1 Primäre Suizidprävention.....	9
4.2.2 Sekundäre Suizidprävention.....	11
4.2.3 Tertiäre Suizidprävention	11
4.3 Präventionsmöglichkeiten in der Schule	11
4.3.1 Schule als Ort der Prävention.....	11
4.3.2 Prävention durch den Lehrer	12
4.3.3 Prävention im Unterricht.....	13
4.4 Ziele einer Prävention	14

Literaturverzeichnis

Comer, Ronald: Klinische Psychologie. Heidelberg 1995.

Empirische Studie. München 1995.

Graham, Philip und Hughes, Carol: Traurige Kinder verstehen. Weinheim und Basel 1998.

Haenel, Thomas: Suizidale Handlungen. Neue Aspekte der Suizidologie.

Orbach, Israel: Kinder, die nicht leben wollen. Göttingen 1997 ².

Schröder, Sigrid: Jugendliche Suizidalität als Entwicklungschance. Eine ressourcenorientierte

Strafgesetzbuch. München 1998 ³².

Zimbardo, Philip: Psychologie. Berlin und andere 1992 ⁵.