Kanton St.Gallen
Bildungsdepartement

Kantonsschule am Burggraben St.Gallen
Untergymnasium, Gymnasium

Leitfaden

Früherkennung und Krisenintervention bei gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Problemen von Schülerinnen und Schülern

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 3
Schulischer Gesundheitsdienst 3
Handlungsablauf bei gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Problemen 4
Adressliste Anlaufstellen 5
Schülerinnen und Schüler auf Beobachtungen ansprechen 7
Krisen in der Anfangsphase erkennen 8
Früherkennung von Essstörungen 9
Früherkennung von Online-Gefährdung/Sucht 11
Früherkennung von geplanten Gewalttaten 12
Früherkennung von Depression 12
Früherkennung von Suizidabsichten von Jugendlichen 13
Quellen 16

Einleitung

Bei der Früherkennung geht es darum, gesundheitliche, psychische oder soziale Probleme von Jugendlichen möglichst früh wahrnehmen zu können und über geeignete Vorgehensweisen bezüglich Intervention zu verfügen. Gerade in der Anfangsphase von persönlichen Krisen kann der Schüler/die Schülerin darin unterstützt werden, die richtigen und passenden Hilfestellungen zu bekommen.

Von einer akuten Krise spricht man, wenn der/die Jugendliche einen solch schmerzhaften seelischen Zustand erlebt, dass er/sie Alltagsaufgaben und wichtige Lebensziele nicht mehr bewältigen kann. Eine akute Krise kann einerseits kontinuierlich zu Stande kommen und sich zum Notfall zuspitzen (z.B. Depression/Suizidalität endet im Suizidversuch) oder durch ein plötzlich auftretendes, intensiv erlebtes Ereignis (z.B. Tod, Unfall, Gewalttaten) eintreten. Bei einer akuten Krise ist die psychische und/oder physische Gesundheit des/der Betroffenen oder des Umfelds stark gefährdet.

Die Abteilungsverantwortlichen werden bei gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Problemen frühzeitig miteinbezogen. Sie übernehmen in Absprache mit den Beteiligten die Kommunikation, insbesondere betreffend Kontakt mit den Eltern und/oder externen Beratungsstellen.

Schulischer Gesundheitsdienst

Schularztdienst
Das Schularztteam berät grundsätzlich alle Schülerinnen und Schüler bei gesundheitlichen Problemen körperlicher oder psychischer Art, speziell auch bei solchen, welche die Schulleistung ungünstig beeinflussen. Es untersteht der ärztlichen Schweigepflicht. Termine können via Schularztsekretariat per Mail vereinbart werden. Das Schularztteam unterstützt die Schulleitung bei der Gesundheitsförderung und berät sie bei medizinischen Fragestellungen.

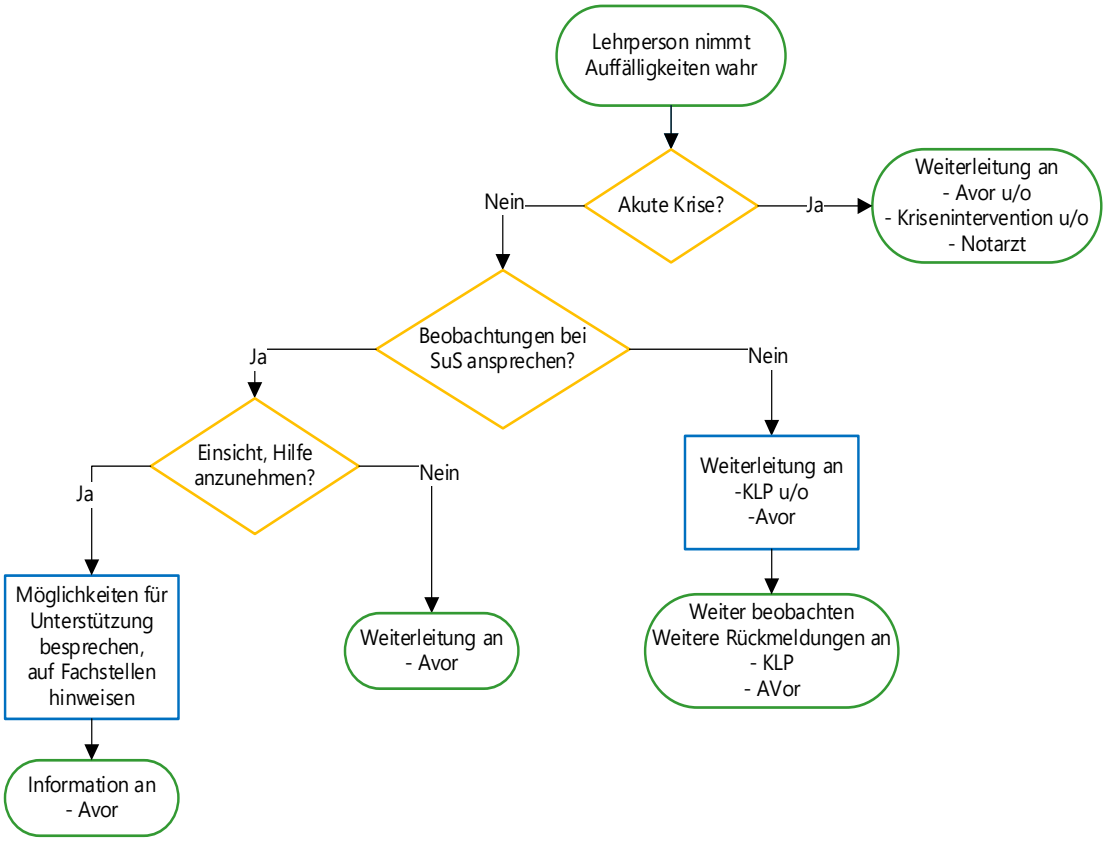
Schulpsychologische Beratung
Diese bietet Hilfe an bei schulischen Fragestellungen (z.B. Prüfungsangst, Absenzen, schulische Überforderung), unterstützt bei sozialen Anliegen (Probleme mit Kollegen, Lehrpersonen, Eltern, etc.) und hat eine Triagefunktion bei weiterführenden Massnahmen und Therapien. Termine sind direkt per Mail zu vereinbaren.

Beratung für Schülerinnen/Schüler und Lehrpersonen
Die Beratung versteht sich als niederschwelliges Unterstützungsangebot in schulischen und privaten Angelegenheiten. Sie kann der Schulleitung auch bei Ritualen und/oder Feiern beiseite stehen. Gleichzeitig ist sie für Klasseninterventionen, etwa bei einer akuten Krise, zuständig. Die Beratung ist unabhängig, kostenlos, vertraulich und untersteht der Schweigepflicht. Termine können individuell per Mail abgemacht werden.

Gesundheitskommission
In der Gesundheitskommission kommen Vertretungen aus der Schulleitung, dem Gesundheitsdienst sowie aus der Lehrer- und Schülerschaft minestens einmal pro Semester zusammen, um die Umsetzung der Aktivitäten und die Angebote im Bereich der Gesundheit zu reflektieren und neuen Situationen anzupassen.

Handlungsablauf bei gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Problemen

Der folgende Handlungsablauf versucht, ein möglichst einfaches und übersichtliches Vorgehen bei der Früherkennung und -intervention aufzuzeigen.
Findet eine Lehrperson „ihren Fall“ nicht im Leitfaden abgebildet, darf sie sich jederzeit an die Schulleitung wenden, dies im Wissen, dass Krisen immer Einzelfälle sind. Die Lehrperson/Klassenlehrperson darf zu jedem Zeitpunkt den Fall an die Schulleitung abgeben. Das Abschätzen der eigenen Ressourcen/Befindlichkeit/Kenntnisse ist wichtig.



Adressliste Anlaufstellen

Angebot Fachstelle	Adresse / Erreichbarkeit	Telefon
Schulinterne Stellen		
Schularztteam	Monika Hirt, Sekretärin Mo – Fr, 7.45 bis 12 Uhr Dr. Katharina Glock Dr. Dirk Büchter	058 228 14 15 monika.hirt@ksbg.ch
Schulpsychologe	Dr. Ralph Wettach	058 229 01 99 ralph.wettach@ksbg.ch
Beratung für Schülerinnen/Schüler und Lehrpersonen	Charlotte Küng	charlotte.kueng@ksbg.ch
Gesundheitskommission	Elina Erhart (Präsidentin)	elina.erhart@ksbg.ch
Externe Beratungsstellen		
Kinder- und Jugendhilfe St.Gallen Jugendberatung	Frongartenstrasse 1 9000 St.Gallen	071 222 53 53
Kinder Jugend Familie Stadt St.Gallen	Schwertgasse 14 9004 St.Gallen	071 224 56 78
Soziale Dienste Stadt St.Gallen	Brühlgasse 1 9004 St.Gallen	071 224 50 37
Stiftung Suchthilfe	Rorschacher Strasse 67 9000 St. Gallen	071 244 75 38
Suchtfachstelle St.Gallen	Brühlgasse 15 9004 St.Gallen	071 578 18 78
Psychiatrie St.Gallen	Teufenerstrasse 26 9000 St.Gallen	058 178 52 00
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons St.Gallen Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche **(bis 17 Jahre)**	Burggraben 16 9004 St.Gallen Brühlgasse 35 / 37 9004 St.Gallen	071 243 60 80 071 243 46 46
Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität	Vadianstrasse 24 9000 St.Gallen	071 222 88 77

Elternnotruf	**24h / 365 Tage**	0848 35 45 55
Dargebotene Hand	**24h / 365 Tage**	143
Kinder- und Jugendnotruf	**24h / 365 Tage**	0800 43 77 77
Pro Juventute: Telefonhilfe für Kinder und Jugendliche	**24h / 365 Tage**	147
Für Schulpersonal und -behörden: Kriseninterventionsgruppe KIG Fachstelle des Schulpsychologischen Dienstes des Kantons St.Gallen	**24h / 365 Tage**	0848 0848 48
FAREX Fach- und Anlaufstelle Radikalisierung und Extremismus des Kantons St.Gallen	**24h / 365 Tage**	0848 0848 55
Schutz / Sicherheit		
Polizeiposten	Stadtpolizei St. Gallen Kantonspolizei St. Gallen	071 224 60 00 058 229 49 49
Kinderschutzzentrum St. Gallen, Beratungsstelle In Via	Claudiusstrasse 6 9006 St. Gallen	071 243 78 02
NUK: Notunterkunft für Kinder und Jugendliche (6-17 Jahre)	Geheimer Ort in St. Gallen	071 525 00 05
Opferhilfe SG-AI-AR	Teufener Strasse 11 9001 St. Gallen	071 227 11 00
Frauenhaus St. Gallen	9001 St. Gallen	071 250 03 45
Gesundheit		
Medizinische Betreuung	Kantonsspital St. Gallen **(24h / 365 Tage)**	071 494 94 94
Soforthilfe nach sexueller Gewalt	Kantonsspital St. Gallen **(24h / 365 Tage)**	071 494 94 94
Tox Info Suisse	Freiestrasse 16 8032 Zürich	044 251 66 66

Wichtige Telefonnummern

Notrufzentrale 112	**Polizei 117**	**Feuerwehr 118**	**Sanität 144**	**Tox-Zentrum 145**	**Rega 1414**

Schülerinnen und Schüler auf Beobachtungen ansprechen

Es ist nicht ganz einfach, Jugendliche auf Krisensignale anzusprechen beziehungsweise Hilfe so anzubieten, dass man sich einerseits nicht aufdrängt, anderseits aber doch hinschaut. Das Ziel des Ansprechens ist in erster Linie die Informationsgewinnung, wenn möglich eine Stabilisierung und Unterstützung sowie die Motivation bzw. Bereitschaft für eine Weiterweisung an den Schulgesundheitsdienst.

Wichtig beim Ansprechen ist, dass die Lehrperson/Klassenlehrperson:

- sich genügend Zeit für ein Gespräch nimmt.
- auf genügend Privatsphäre während des Gesprächs achtet.
- sich zu einem Gespräch in der Lage fühlt (eigene Befindlichkeit respektiert).
- die Rollen klärt (Unterstützung/Beratung im Schulalltag, aber Weitervermittlung für psychologische oder ärztliche Hilfe).
- Vertraulichkeit zusichert, aber darauf hinweist, dass man weitere Personen einbeziehen muss, wenn es für den/die Schüler/in oder andere gefährlich ist oder wird.
- die eigene Absicht zum Ausdruck bringt, zu unterstützen und zu helfen, damit es wieder besser geht.
- ihren eigenen Eindruck überprüfen und mitteilen kann.
- konkrete Beobachtungen in der Ich-Botschaft schildert.
- die eigene Besorgnis ausdrückt, Verständnis zeigt und die Befindlichkeit des Schülers/der Schülerin ernst nimmt.
- gut zuhört.
- das Gesagte bei Bedarf überprüft ("Verstehe ich Dich richtig, dass…").
- keine voreiligen Lösungsvorschläge macht.
- Wertschätzung vermittelt und bereits versuchte oder vorgeschlagene Lösungsansätze des/der Jugendlichen anerkennt.
- (weitere) Möglichkeiten für Unterstützung bespricht (Eltern, Hausarzt, Schulgesundheitsdienst, etc.).
- keinen Zeitdruck/Lösungsdruck aufbaut.
- das Unterstützungsangebot klar abgrenzt (Zuständigkeit, Rollen) und verbindlich abmacht.
- die Ablehnung oder Zurückweisung des Angebots akzeptiert und deutlich macht, wie dieses bestehen bleibt.
- ggf. die Unabgeschlossenheit des Krisenprozesses aushält.

Krisen in der Anfangsphase erkennen

In den folgenden Abschnitten werden Früherkennungsmerkmale von verschiedenen Krisen aufgezeigt. Wichtig ist aber, dass die Lehrperson/Klassenlehrperson nicht die Aufgabe hat, Symptome zu deuten. Diagnosestellung, Behandlung und Therapie sind Sache der zuständigen Fachstellen. Es geht vielmehr darum, Hinweise zu haben, wann etwas nicht mehr „stimmt. Erhöhte Aufmerksamkeit ist geboten, wenn mehrere der folgenden Faktoren zutreffen:

Schule

- Schüler/-in zeigt verschiedene schulbezogene Verhaltensauffälligkeiten wie:
  - Häufig fehlende Hausaufgaben und Unterrichtsmaterialien
  - Häufiges (unentschuldigtes) Fehlen
  - Grobe Unterrichtsstörungen
  - Nichterfüllung von Erwartungen, Abmachungen, Regeln und Versprechen
  - Schlechte Schulleistungen/Leistungsabfall in allen Fächern
- Schüler/-in hat schlechte Bindung/Beziehung zur Schule und zu Lehrpersonen
- Schüler/-in ist oft geistig abwesend und/oder unkonzentriert
- Schüler/-in hat eine „gebrochene“ Schulkarriere (Schulausschluss, Klassenwiederholung etc.)
- Schule hat kaum oder konfliktlastigen Kontakt zu den Eltern

Soziales Verhalten (in der Schule beobachtbar)

- Schüler/-in zeigt Schwierigkeiten, mit anderen in Kontakt zu kommen/Beziehung aufzunehmen
- Schüler/-in sucht in ungewöhnlich starker Weise Kontakt (klammert sich z.B. an...)
- Schüler/-in ist überangepasst
- Schüler/-innen (evtl. die Klasse) lehnen besagten Schüler/besagte Schülerin ab
- Schüler/-in wechselt ihren Freundeskreis (bricht „alte“ Beziehungen ab)

Persönlichkeit

- Schüler/-in ist selbstunsicher (geringes Selbstwertgefühl)
- Schüler/-in ist wenig überzeugt, dass wichtige Dinge in seinem/ihrem Leben durch ihn/sie beeinflussbar sind (geringe Selbstwirksamkeit)
- Schüler/-in hat ein „schwieriges“ Temperament (z.B. kann Impulse nicht kontrollieren)
- Schüler/-in ist emotional instabil, hat heftige Gefühlsschwankungen
- Schüler/-in hat oder hatte früher psychische Probleme
- Schüler/-in hat wenig Kompetenzen, Konflikt- oder Problemsituationen konstruktiv zu bewältigen
- Schüler/-in hat hohe Toleranz für abweichendes Verhalten (inkl. Drogenkonsum)

Peers

- Schüler/-in hat eine starke Beziehung zu Gleichaltrigen mit normabweichenden Werten und/oder Problemverhaltensweisen (inkl. Drogenkonsum)
- Schüler/-in ist sehr empfänglich für die Einflüsse seiner/ihrer Gleichaltrigen

Erscheinungsbild

- Schüler/-in wirkt andauernd blass und ungesund
- Schüler/-in nimmt plötzlich und unbegründet an Gewicht zu- oder ab
- Schüler/-in hat wiederholt Verletzungen, z.B. Schnitte oder Einstichstellen

Früherkennung von Essstörungen

Zu den Essstörungen werden die Anorexie (Magersucht), die Bulimie (Ess-Brech-Sucht), die Binge Eating Disorder (BED) sowie Adipositas gezählt. Essstörungen sind in der Regel heilbar. Es ist jedoch wichtig, rechtzeitig fachliche Hilfe zu beanspruchen, um chronischen Verläufen mit Spätschäden vorzubeugen.

Von Essstörungen sind hauptsächlich junge Frauen betroffen, wobei auch bei Männern in den letzten Jahren eine Zunahme zu beobachten ist. Eine Essstörung beginnt meist im Alter von 14 bis 24 Jahren.

Anzeichen einer Anorexie oder Bulimie

Veränderungen im Gewicht

- Gewichtsschwankungen
- Gewichtsverlust
- Sport zur Figurenkontrolle

Auffälliges Essverhalten

- Ablehnen von kalorienreichen Nahrungsmitteln
- Ausweichen bei Mahlzeiten (Ausreden)
- Lügen rund ums Essen wie: „Ich habe schon gegessen“
- Abstreiten von Diäten und Hungergefühlen
- Heimliches Essen
- Isst ungewöhnlich grosse Mengen

Persönlichkeit

- Extreme Leistungsorientierung
- Stellt hohe Anforderungen an sich selber, Perfektionismus
- Unsicherheit (nicht immer offensichtlich)
- Sozialer Rückzug

Weitere Anzeichen

- Kälteempfindlichkeit
- Muss häufig während der Lektion zur Toilette (Abführmittel)
- Geht häufig nach dem Essen auf die Toilette (Erbrechen)

Anzeichen einer Binge Eating Disorder (BED) oder Adipositas

Übergewicht

Oftmals massives Übergewicht verbunden mit starken Gewichtsschwankungen (BED)

Essattacken (nur BED)

Wiederkehrende Episoden von Heisshungeranfällen und Essattacken. Das heisst: mindestens eine Essattacke pro Woche über drei Monate, bei denen wahllos wesentlich mehr gegessen wird als ein Gesunder innerhalb der gleichen Zeit essen würde.

Kontrollverlust

Betroffene haben während dem Essen oder den Essattacken das Gefühl, dass sie mit dem Essen nicht aufhören können beziehungsweise nicht kontrollieren können, was und wie viel sie essen.

(Ess-)Verhaltensweisen während der Essattacken (nur BED)

- Besonders schnelles Essen, Schlingen
- Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
- Essen ohne Hungergefühl
- Alleine essen aus Verlegenheit und Scham
- Nach der Essattacke: Ekelgefühle vor sich selbst, depressive Verstimmungen und Schuldgefühle
- Essattacken werden als belastend empfunden.

Keine Gegenregulation zur Erhaltung des Körpergewichtes

Die bei den Essanfällen aufgenommene Nahrung wird im Körper behalten. Gegenmassnahmen, um eine Gewichtszunahme zu verhindern, wie beispielsweise selbst herbeigeführtes Erbrechen, bleiben im Gegensatz zur Bulimie aus.

Erfolglose Diätversuche

Wechsel zwischen zu viel essen, häufigen Diäten und Diätabbrüchen sind typisch.

Fehlende Regelmässigkeit bei der Ernährung

Die Betroffenen essen oft unregelmässig und unkonzentriert im Tagesverlauf. Dabei könnte eine regelmässige Nahrungsaufnahme zu festen Zeiten Heisshungeranfälle vermeiden.

Heimliches Essen Bewegungsmangel

Körperliche Bewegung und Aktivität werden vermieden. Stattdessen werden bewegungsarme Freizeitbeschäftigungen wie Fernsehen und Computerspiele bevorzugt.

Weitere Anzeichen

Ausgeprägte Kontaktschwierigkeiten und Minderwertigkeitsgefühle. Bestimmte Gefühle – insbesondere Traurigkeit, Schmerz und aggressive Impulse sollen mit dem Essen oder den Essanfällen abgewehrt werden.

Es gilt zu berücksichtigen, dass Adipositas zum Teil in Kombination mit einer Veranlagung oder Medikamentennebenwirkung auftreten kann.

Früherkennung von Online-Gefährdung/Sucht

Die folgenden Symptome können bei gehäuftem Vorkommen auf übermässigen Computergebrauch in der Freizeit hinweisen:

- Müdigkeit
- Unruhe/Konzentrationsschwierigkeiten
- Lustlosigkeit
- Gedankliche Abwesenheit
- Höherer Aggressionspegel
- Viele Gespräche drehen sich um Games, (Youtube-)Filme, spezifische Webseiten/Figuren
- Sozialer Rückzug

Online-/Gamesüchtige leben sehr stark in der virtuellen Welt – sie ist zu ihrem Orientierungsort geworden. Die Betroffenen sind dem unwiderstehlichen Zwang ausgeliefert, online zu sein und verlieren die Kontrolle über die Dauer ihrer Online-Aktivitäten sowie den Kontakt zu Menschen in der realen Welt.

Bei Verhinderung leiden sie unter Entzugserscheinungen wie

- Missstimmung
- Ängste
- Reizbarkeit
- Langeweile/Lustlosigkeit

Und wenn sie nicht online sind oder gamen können, befassen sie sich gedanklich fortwährend damit.

Weitere Warnhinweise sind:

- Viele Absenzen / unerledigte Hausaufgaben
- Verschlechterung der Noten
- Vernachlässigung sozialer Kontakte und früherer Hobbies
- Übergewicht, ungepflegte Kleider, depressive Ausstrahlung

Früherkennung von geplanten Gewalttaten

Geplante Gewalttaten sind schwierig zu erkennen. Eine nachträgliche Analyse von 37 «school-shootings» durch den U.S. Secret Service (2000) ergab kein spezifisches, gewissermassen als typisch erkennbares und präventiv verwertbares Täterprofil. Allerdings sandten die Täterinnen und Täter in drei Viertel aller Fälle vorausgehende Zeichen zu ihrem Vorhaben (so genanntes "Leaking"). In allen diesen Fällen sprachen sie mit mindestens einer Person über ihren Plan, in über der Hälfte aller so „angekündigten" Fälle sprachen sie mehr oder weniger verklausuliert mit mehr als einer Person.

Es empfiehlt sich eine erhöhte Aufmerksamkeit bei Vorliegen folgender Indikatoren:

- Man weiss um den Waffenbesitz einer Schülerin oder eines Schülers.
- Ein Schüler/eine Schülerin hegt einen tiefen Groll gegen die Schule oder einzelne Gruppen der Schule (z.B. weil er oder sie schikaniert wurde oder sich schikaniert fühlt).
- Der Schüler/die Schülerin ist schon früher aufgefallen durch die Neigung zu „spektakulären Aktionen" (Mutproben, Erpressung etc.).
- Der Schüler/die Schülerin gehört einer zu Gewalt neigenden Bande an oder ist bekannt dafür, (oft im Rahmen einer Clique) exzessiv Gewaltvideos oder Gewalt-Games zu konsumieren.
- Der Schüler/die Schülerin hat Drohungen ausgesprochen.
- Der Schüler/die Schülerin hat angekündigt, dass „etwas" passieren wird (manchmal nur andeutungsweise: „Ihr werdet euch noch wundern!").

Jedes Anzeichen muss ernst genommen werden. Aber: Keines dieser Anzeichen allein lässt auf eine bevorstehende Gewalttat schliessen. Erst die Kombination von Zeichen lässt mehr oder weniger begründet auf mögliche schwerwiegende Probleme schliessen.

Früherkennung von Depression

Einige der folgenden Signale und Anzeichen sind auch Bestandteile einer normalen Entwicklung im Jugendalter. Zwischenzeitliche Tiefs sind normal. Wenn allerdings mehrere Signale gleichzeitig oder einzelne besonders stark und über einen längeren Zeitraum auftreten, wird es problematisch.

- andauernde Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Reizbarkeit
- anhaltende Gefühle von Erschöpfung und innerer Unruhe
- Hoffnungslosigkeit und Gleichgültigkeit
- vermindertes Selbstvertrauen, Selbstwertkrisen
- Isolationstendenz, Rückzug
- wiederkehrende Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- deutlicher Leistungs- und Motivationsabfall
- gehäufte krankheitsbedingte Absenzen
- Aggressionen
- selbstschädigendes oder selbstverletzendes Verhalten

Früherkennung von Suizidabsichten von Jugendlichen

Dem Thema Jugendsuizid begegnet man oft mit viel Unbehagen und Unsicherheit. Suizid ist allerdings eine der häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
Einige falsche Mythen können den Umgang mit suizidalen Jugendlichen erschweren, wie:

- Wer darüber spricht, bringt sich nicht um.
- Direktes Ansprechen auf Suizidalität kann jemanden erst auf die Idee bringen und sollte deshalb unterlassen werden.
- Suizidale Handlungen als Hilferuf sind der Versuch andere zu manipulieren, daher möglichst nicht beachten.
- Mit Kindern und Jugendlichen sollten Suizide im näheren Umfeld möglichst nicht besprochen werden, da sie noch nicht in der Lage sind diese zu verarbeiten.

Falsch!

Bei den meisten suizidalen Personen besteht eine depressive Erkrankung, bei Jugendlichen sind es aber oft auch phasenbedingte Krisen, die eine Suizidhandlung auslösen. Im Folgenden wird deshalb gezeigt, wie Lehrpersonen Suizidabsichten bei Jugendlichen erkennen und wie diese darauf angesprochen werden können.

Erste Auffälligkeiten wahrnehmen – Signale und Anzeichen

- depressive Symptomatik wie oben beschrieben
- versteckte oder offene Suizidabsichten (Hinweis auf baldige Abwesenheit, Ankündigung von/Drohung mit Suizid usw.)
- Hinweise von besorgten Freunden/-innen an Erwachsene
- Abschiedsbriefe, Verschenken von lieb gewordenen Gegenständen
- Symbolische Handlungen (Bilder von Gräbern/Friedhöfen, Malen von düsteren Bildern, Beschäftigung mit dem Thema Tod)
- Plötzliche gehobene Stimmung (keine Sorgen mehr, da „Lösung“ in Suizid gefunden)

Wenn ein kürzlicher Verlust durch Tod, Scheidung oder Übersiedelung oder gar vorangegangene Suizidversuche bekannt sind, ist besonders aufmerksam hinzuhören und hinzuschauen.

Beobachtungen klären

- frühzeitiger Austausch mit anderen Lehrpersonen
- Beobachtungen (sichtbares Verhalten im Schulalltag) und Interpretationen (Vermutungen über die Hintergründe des Verhaltens) bewusst unterscheiden
- eigene Möglichkeiten und Grenzen erkennen, Rollen klären
- Bedarf nach Unterstützung prüfen

Ansprechen

Viele Menschen trauen sich nicht, über Suizid zu sprechen, u.a. aus Angst eine betroffene Person auf falsche Gedanken zu bringen oder gar eine Suizidhandlung zu provozieren. Diese Angst ist unbegründet (s. Mythen). Wenn tatsächlich Suizidgefahr besteht, wird eine Person tendenziell froh sein, darüber sprechen zu können. Das Thema zu vermeiden kann sich als viel gefährlicher erweisen. Betroffene sollen also direkt angesprochen werden. Es ist allerdings wichtig, dass sich eine Lehrperson dazu in der Lage fühlt und sich genügend Zeit nimmt, um mit einem Schüler/einer Schülerin über Krisen, Depressionen oder Suizidgedanken zu sprechen.

Folgende beispielhafte Äusserungen sind nur als Anregungen zu verstehen. Die Authentizität der Lehrperson trägt viel dazu bei, dass sich die Betroffenen verstanden fühlen.

- Offenes Ansprechen
    - den eigenen Eindruck überprüfen und mitteilen
    - Konkrete Beobachtungen in der Ich-Botschaft schildern
    - Eigene Betroffenheit ausdrücken
    - *«Ich sehe, dich bedrückt etwas. Ich bin da und bereit dir zuzuhören und zu versuchen, dich zu verstehen.»*
    - *«Wenn es Menschen sehr schlecht geht, denken sie oft, das Leben habe keinen Sinn und möchten es loswerden. Ich mache mir Sorgen, weil ich den Eindruck habe, es gehe dir sehr schlecht und du könntest auch solche Gedanken haben. Ich möchte mit dir darüber reden.»*
    - *«Gerne helfe ich dir einen Weg zu finden, der dir zusagt.»*

- Benennen von Suizidgedanken nach Art und Intensität, Suizidäusserungen ernst nehmen
    - *«Hast du vielleicht daran gedacht, dir das Leben zu nehmen?»* → direkt benennen
    - *«Wie und wo möchtest du es machen?»* → gibt der LP Information und die gefährdete Person erhält das Gefühl, dass sich jemand für sie interessiert und sie ernst genommen wird
    - Die meisten Menschen mit Suizidabsichten möchten nicht wirklich tot sein, sondern einfach nicht mehr weiterleben wie bisher.
    - *«Wozu willst du es tun? Wozu soll das gut sein?»* → nicht nach dem *Warum* fragen, da die Ursachen komplex sind und rückwärts orientiert sind, das *Wozu* aber fragt nach Beweggründen, Zielen und Absichten und fördert das Verstehen der Suizidabsicht

- Wertschätzung zeigen / Anerkennung geben
    - Anerkennung der bisher versuchten Lösungsansätze
    - *«Ich sehe bei dir durchaus Ansätze, dass sich etwas ändern kann.»* → Stellvertretend Hoffnung aussprechen

- Besprechung von Hilfsmöglichkeiten, Miteinbeziehen persönlicher Bezugspersonen
    - *«Gibt es jemanden für dich, mit dem du darüber sprechen kannst?»*
    - *«Kannst du sagen, was dir guttun würde?»*
    - *«Hast du schon mal mit deinen Eltern darüber gesprochen? Wenn du möchtest, bin ich gerne bereit, mit dir und deinen Eltern zu sprechen.»*
    - *«Wie wäre es, wenn du deinem Hausarzt dein Problem schilderst? Er hat sicher schon anderen Jugendlichen in einer ähnlichen Situation geholfen.»*
    - *«Es gibt sehr gute Fachleute, die dir weiterhelfen können. Wenn du möchtest, kann ich dir helfen Kontakt herzustellen.»*

Folgendes gilt es zu vermeiden:

- Bagatellisierung: Verharmlosungsstrategien der gefährdeten Person übernehmen und akzeptieren → manchmal hat sie die Entscheidung bereits getroffen und befindet sich in der Phase der „Ruhe vor dem Sturm“

- Zu schnelle Orientierung auf positive Veränderungen: Wenn die eigene Ratlosigkeit/Hilflosigkeit mit einer belastenden Situation nicht ertragen wird, neigt man schnell dazu, die Aufmerksamkeit einzig auf positive Veränderungen zu richten, um den Fall „abzuhaken“ (richtig wäre eine abwartende und interessierte Haltung der Lehrperson).

- Falsche Motivierung mit konventionellen Klischees: *«Kopf hoch, das Leben geht weiter.» – «Durch solche Krisen mussten schon viele hindurch.»*

- Beschwörungsformeln: *– «Du bist noch zu jung!» – «Du hast doch noch so viel vor.» – «Du kannst doch deine Familie/deine Freunde nicht einfach so im Stich lassen.» – «Das kannst du deinen Eltern doch nicht antun.» –* Beschwörungsformeln haben oft eine gegenteilige Wirkung.

- Provokationen: *«Wenn du dich umbringen willst, dann tu's doch!»*

- Moralisieren: Gründe für ein Weiterleben aufzählen: Dabei besteht die Gefahr, die betroffene Person nicht ernst zu nehmen. Besser ist es, sie selber zu animieren, Motivationen für ein Weiterleben zu finden.

- Beschwichtigungen: «*Morgen sieht alles wieder besser/anders aus.»*

- Tabuisierung: Wenn Suizidgedanken während einiger Wochen nicht mehr auftauchen, sollte das Thema Suizid bewusst wieder angesprochen werden. So lässt sich eine Tabuisierung vermeiden.

- Vertraulichkeit ansprechen und zusichern mit der Ausnahme: Ist die Gesundheit eines Schülers/einer Schülerin stark gefährdet, müssen Schulleitung und Eltern informiert werden.

Wichtig: Es ist nicht die Aufgabe der Lehrperson eine Diagnose vorzunehmen oder therapeutisch zu wirken. Sie soll nur aus dem Gespräch Hinweise bekommen, ob etwas wohl nicht mehr stimmt und gegebenenfalls professionelle Unterstützung empfehlen/vermitteln.

Akute Suizidgefährdung = akute Krise = sofortiges Eingreifen

Wenn die Lehrperson erfährt, dass der/die Jugendliche konkrete Suizidideen oder sogar einen konkreten Suizidplan (Methode und/oder Ort und/oder Zeit) hat, ist die psychische und physische Gesundheit des/der Betroffenen stark gefährdet.

Bei Hinweisen auf erhöhte Suizidgefährdung müssen die Abteilungsverantwortlichen (auch gegen den Willen des Schülers/der Schülerin) die Eltern informieren und eine Fachstelle (Arzt, KJPD, Erwachsenenpsychiatrie) muss beigezogen werden.

<u>Bei hoher Suizidgefährdung muss sichergestellt werden, dass der/die Jugendliche bis zum Eintreffen einer psychiatrischen Fachperson nicht alleine gelassen wird!</u>

Quellen

Krisensituationen – ein Leitfaden für kompetentes Handeln und Vorbeugen in der Schule. Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren.
https://edudoc.ch/record/24795/files/Krisensituation_d.pdf

f&f web: Früherkennung und Frühintervention. Perspektive Thurgau.
http://ff-web.ch

Binge-Eating-Störung: Grundlagen und Psychotherapieprozess
(Dissertation A. Brauhardt, 2014)
http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2014/0247/pdf/dab.pdf

Praxisleitfaden Adipositas, Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
(2017)
https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/8C/8CDCD4590EE41ED7B1BF6DC8FA3F7BED.pdf

Suizidprävention und Trauerverarbeitung in der Schule. PH St. Gallen.
http://www.ff-web.ch/images/pinnwand/Suizid_Jugendliche.pdf