

Suizid von Lehrpersonen oder Schüler:innen

1. Ereignis

Eine Lehrperson/ein:e Schüler:in verübt Suizid.

2. Informationskette

- Die Schulleitung wird informiert und zieht das Krisenteam hinzu (auch am Wochenende, jedenfalls vor Unterrichtsbeginn, subjektive Betroffenheit berücksichtigen)
- Die Schulleitung informiert die Abteilungsleitung des pädagogischen Bereichs der Bildungsregion und die Abteilungsleitung des Schulpsychologischen Dienstes

3. Erste Schritte

für Krisenteam und Schulleitung

- Gesicherte Informationen von den Hinterbliebenen einholen, Beileid aussprechen und ein Gespräch anbieten (zeitnah)
- Klassenkonferenz einbestellen (jedenfalls vor Unterrichtsbeginn!) und konkrete abgesicherte Informationen weitergeben
- Informationsgabe und Zeitpunkt an Schüler:innen einheitlich gestalten – Formulierungen anbieten („---- ist verstorben“ reicht bei jungen Kindern) - Fragen zulassen und wahrheitsgemäß beantworten. Bei älteren Kindern und Jugendlichen: “Die Schulleitung wurde gestern von den Eltern der Lebensgefährte:in informiert, dass sich ----- das Leben genommen hat.“
- Elternbrief und Elternabend vorbereiten (Bedarf besprechen und abwägen)
- Abschiedsfeier und -rituale planen (Gedenktisch soll nach einer vorher festgelegten Zeitspanne entfernt werden – keine Konfrontation!)

für Lehrpersonen

- Klassenlehrperson (jedenfalls eine der Klasse “nahe” Bezugsperson, falls sich die Klassenlehrperson nicht in der Lage sieht auf jeden Fall zu zweit) informiert Schüler:innen zeitnah über den Tod der Lehrperson/der Schüler:in,
- besonders betroffene Schüler:innen (enger Freundeskreis, Sitznachbarn) bei Bedarf separieren und betreuen (geeigneter Raum und Betreuungsperson!)
- kleines Trauerritual (Kerze entzünden, gute Gedanken an die verstorbene Person formulieren ...)
- der Klasse ausreichend Zeit geben um über das Geschehene und eigene Erfahrungen und Empfindungen zu sprechen
- weiteres Vorgehen mit Klasse besprechen (was geschieht mit dem Sitzplatz – Sitznachbar:in umsetzen, wie lange soll ein Bild hängen bleiben – besprechen was damit im Anschluss geschieht, Beiträge für die Abschiedsfeier – kein Zwang, Anteilnahme der Familie aussprechen – Ideen? ...)

4. Hintergrund

Es gibt nicht diese Krankheit oder jenen Umstand, die zwangsläufig zu Suizid führen. In den allermeisten Fällen ist es ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren, wie individuelle Anfälligkeiten und Krankheiten oder belastende Ereignisse und Lebensumstände, die einen Menschen in die Selbsttötung treiben.

THEMA: SUIZID

Es gibt nicht diese Krankheit oder jenen Umstand, die zwangsläufig zu Suizid führen. In den allermeisten Fällen ist es ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren, wie individuelle Anfälligkeiten und Krankheiten oder belastende Ereignisse und Lebensumstände, die einen Menschen in die Selbsttötung treiben.

Mythen zum Thema Suizid

Mythos #1: “Wer sich wirklich umbringen will, ist nicht aufzuhalten.” - FALSCH

Die meisten Suizide werden im Rahmen von akuten Krisen durchgeführt. Die Bewältigung der Krise kann somit auch den Suizid verhindern. Eine solche Phase der akuten Suizidalität kann oft sehr kurz sein.

Mythos #2: “Wer von Suizid spricht, tut es nicht.” - FALSCH

Etwa 75 % der Menschen, die einen Suizid begehen, kündigen diesen vorher an und geben somit der Umwelt die Möglichkeit ihnen zu helfen.

Mythos #3: “Spricht man eine Person auf den Suizid an, bringt man sie erst auf die Idee, sich umzubringen.” - FALSCH

Die Möglichkeit mit jemanden über Suizidgedanken zu sprechen, bringt für den Betroffenen meist eine erhebliche Entlastung.

Psychische und psychosoziale Folgen eines Suizides

Der Suizid einer Bezugsperson ist für Hinterbliebene stets potenziell traumatisierend. Gefühle von Hilflosigkeit, Verlust von Sicherheitsgefühl und die Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses sind häufige Suizidfolgen. Es besteht die Gefahr des sozialen Rückzuges, reduziertem Selbstwertgefühl, Gefühlen der Wertlosigkeit, Schuldgefühlen, Ängsten und Verhaltensauffälligkeiten. Mitunter kommt es zu Nachahmungstaten.

Entwicklung des Suizidverständnisses

Bereits Volksschulkinder kennen den Unterschied zwischen “sich das Leben nehmen” und einem “natürlichen Tod”. Jüngere Kinder tun sich allerdings schwer die Motivation / Intention des Suizids einzuordnen. Erst ältere Kinder (9/10 Jahre) sind in der Lage internale Faktoren für Suizid als Erklärung hinzuzuziehen (z.B. Depression).

(vgl. Handbuch der Krisenintervention, Juen et al., 2003, Seite 70)

Einrichtungen Nachsorgearbeit

- Kinder- und Jugendpsychiatrie (<https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-hall/medizinisches-angebot/kinder--und-jugendpsychiatrie>)
- Psychotherapie (www.psychotherapie.tirol)
- Rainbows Tirol (www.rainbows.at/tirol-kontakt/)

Suizid von Angehörigen eines Schülers/einer Schülerin

1. Ereignis

Ein Angehöriger/eine Angehörige eines Schülers/einer Schülerin hat sich suizidiert

2. Informationskette

- Die Schulleitung wird informiert und zieht das Krisenteam hinzu
- Klassenlehrperson informieren
- Klassenkonferenz einbestellen und Lehrpersonal informieren

3. Erste Schritte für Schulleitung und Krisenteam

- Den Hinterbliebenen Beileid ausdrücken und Unterstützung zusichern
 - Rückkehr an die Schule thematisieren und planen (für Kinder ist gelebte Normalität sehr wichtig!)
 - Klassenkonferenz einbestellen
 - Information an Mitschüler:innen vorbereiten und planen
 - Elternbrief

4. Erste Schritte für Lehrpersonen

- Information an Mitschüler:innen
- Zeit geben, um über eigene Erfahrungen zu sprechen
- Rückkehr thematisieren und den Umgang mit dem Betroffenen/der Betroffenen

THEMA: SUIZID

Es gibt nicht diese Krankheit oder jenen Umstand, die zwangsläufig zu Suizid führen. In den allermeisten Fällen ist es ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren, wie individuelle Anfälligkeiten und Krankheiten oder belastende Ereignisse und Lebensumstände, die einen Menschen in die Selbsttötung treiben.

Mythen zum Thema Suizid

Mythos #1: "Wer sich wirklich umbringen will, ist nicht aufzuhalten." - FALSCH

Die meisten Suizide werden im Rahmen von akuten Krisen durchgeführt. Die Bewältigung der Krise kann somit auch den Suizid verhindern. Eine solche Phase der akuten Suizidalität kann oft sehr kurz sein.

Mythos #2: "Wer von Suizid spricht, tut es nicht." - FALSCH

Etwa 75 % der Menschen, die einen Suizid begehen, kündigen diesen vorher an und geben somit der Umwelt die Möglichkeit ihnen zu helfen.

Mythos #3: “Spricht man eine Person auf den Suizid an, bringt man sie erst auf die Idee, sich umzubringen.” - FALSCH

Die Möglichkeit mit jemanden über Suizidgedanken zu sprechen, bringt für den Betroffenen meist eine erhebliche Entlastung.

Psychische und psychosoziale Folgen eines Suizides

Der Suizid einer Bezugsperson ist für Hinterbliebene stets potenziell traumatisierend. Gefühle von Hilflosigkeit, Verlust von Sicherheitsgefühl und die Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses sind häufige Suizidfolgen. Es besteht die Gefahr des sozialen Rückzuges, reduziertem Selbstwertgefühl, Gefühlen der Wertlosigkeit, Schuldgefühlen, Ängsten und Verhaltensauffälligkeiten. Mitunter kommt es zu Nachahmungstaten.

Entwicklung des Suizidverständnisses

Bereits Volksschulkinder kennen den Unterschied zwischen “sich das Leben nehmen” und einem “natürlichen Tod”. Jüngere Kinder tun sich allerdings schwer die Motivation / Intention des Suizids einzuordnen. Erst ältere Kinder (9/10 Jahre) sind in der Lage internale Faktoren für Suizid als Erklärung hinzuzuziehen z.B. Depression.

(vgl. Handbuch Krisenintervention, Juen et al., 2003, Seite 70)

5. Einrichtungen Nachsorgearbeit

- Kinder- und Jugendpsychiatrie (<https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-hall/medizinisches-angebot/kinder--und-jugendpsychiatrie>)
- Psychotherapie (www.psychotherapie.tirol)
- Rainbows Tirol (www.rainbows.at/tirol-kontakt/)