

Universität Leipzig
Theologische Fakultät
Institut für Religionspädagogik

Wissenschaftliche Arbeit

Suizidgefährdung bei Jugendlichen als Thema für Religionslehrkräfte

Vorgelegt von:

Schenk, Antje

antje.unilei@googlemail.com

Matrikelnummer: 3364543

Erstgutachten: Herr Prof. Dr. Lütze

Zweitgutachten: Herr Prof. Dr. Zimmerling

Datum der Abgabe: 15.01.2019

Studiengang für das Höhere Lehramt an Gymnasien mit dem Abschluss Erste Staatsprüfung

Kernfach Evangelische Religion

Kernfach Englisch

Lehramtserweiterungsfach Spanisch

INHALTSVERZEICHNIS

1 EINLEITUNG	1
2 SUIZIDALITÄT IN DER WESTLICHEN GESELLSCHAFT	2
2.1 DEFINITION VON SUIZID UND SUIZIDALITÄT	2
2.2 GESCHICHTLICHER ABRISS	5
2.3 STATISTIK	8
3 JUGENDSUIZIDALITÄT VERSTEHEN UND WAHRNEHMEN	10
3.1 SUIZIDALITÄTSMODELLE	10
3.1.1 SUIZIDALITÄT ALS KRISE	10
3.1.2 SUIZIDALITÄT ALS KRANKHEIT	11
3.2 SUIZIDTHEORIEN	11
3.2.1 SOZIOLOGISCHE THEORIE	12
3.2.2 PSYCHOANALYTISCHE THEORIE	13
3.2.3 PSYCHODYNAMISCHE THEORIE	14
3.2.4 LERNTHEORIE	15
3.2.5 STRESSTHEORIE	16
3.3 ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHE HINTERGRÜNDE WÄHREND DER JUGENDPHASE	17
3.4 SUIZIDAUSLÖSENDE RISIKOFAKTOREN	19
3.5 INDIZIEN / WARNSIGNALE FÜR EINE ERHÖHTE SUIZIDGEFAHR	21
4 RELEVANZ VON SUIZIDALITÄT IN DER SCHULE	23
4.1 ETHISCHER DISKURS ZUR SUIZIDPRÄVENTION	23
4.2 RELEVANZ FÜR RELIGIONSLEHRKRÄFTE	28
5 UMGANG MIT SUIZIDALITÄT BEI JUGENDLICHEN	31
5.1 ALLGEMEINE ÜBERLEGUNGEN ZUM LEHRERVERHALTEN	31
5.2 GESPRÄCHSFORM: EINZELGESPRÄCH	33
5.3 ANSÄTZE FÜR DEN RELIGIONSUNTERRICHT	36
6 SCHLUSSBETRACHTUNG	44
7 LITERATURVERZEICHNIS	47
ANHANG	
ANHANG: STATISTIKEN	I
ANHANG: WARNHINWEISE	VII
ANHANG: EMPATHIE-ÜBUNG	VIII
ANHANG: TELEFONSEELSORGE	X
ANHANG: FOLGEN EINES SUIZIDS FÜR ANDERE	XI

1 EINLEITUNG

Im schulischen Kontext treten vielfältige Situationen auf, die über eine rein fachliche Wissensvermittlung hinaus gehen und von den Lehrkräften soziale Expertise erfordern. Schule ist ein sozial-komplexer Raum, der durch Interaktionen geprägt ist. Innerhalb dieses Raumes können sich bereichernde aber auch negative bis destruktive Gegebenheiten ereignen. Im Rahmen dieser Arbeit soll ein von der Gesellschaft meist sehr stark tabuisiertes Thema beleuchtet werden - das Phänomen des Suizids. Mit dieser zunächst sehr bedrückend, schockierend wirkenden Thematik beschäftigen sich viele Bereiche der Wissenschaft wie beispielweise die Medizin, Psychologie, Soziologie, Anthropologie, Philosophie und Religion. Die Medien, darunter zählen viele Serien oder Bücher, erleichtern den Schülerinnen und Schülern¹ den Zugang zur angesprochenen Thematik. Als Beispiele hierfür lassen sich *Tote Mädchen lügen nicht* von Jay Asher, *Eine wie Alaska* von John Green oder *Das hier ist kein Tagebuch* von Erna Sassen anführen, welche alle die Suizidhandlung einer Haupt- oder Nebenfigur als gemeinsames Thema beleuchten.

Diese Arbeit versucht einen Einblick in die Suizidgefährdung von Jugendlichen zu gewähren. Dabei wagt sie in die Vergangenheit zurückzublicken, um herauszufinden, ob es Suizide bereits in früherer Zeit gegeben hat und welche theologischen als auch ethischen Positionen damit einhergingen. Anschließend soll das Vorkommen von Suiziden in der heutigen Zeit betrachtet werden. Dafür werden Daten aus der Statistik herangezogen. Darauf aufbauend wird auf Ursachen und die Entwicklung von suizidalen Gedanken und Taten eingegangen. Somit wird ein theoretischer Überblick über das Thema Suizidalität geschaffen. Im Anschluss daran werden die Entwicklungsaufgaben während der Jugendzeit erläutert und geklärt, warum bei Heranwachsenden von einer erhöhten Suizidgefährdung ausgegangen wird. Des Weiteren soll aufgezeigt werden, welche Risikofaktoren eine suizidale Neigung erhöhen können. Dadurch ist ein Grundstein zum besseren Verständnis für Jugendsuizidalität gelegt. In der Folge wird ethisch hinterfragt, warum Suizidprävention gerechtfertigt werden kann und inwieweit Schulen eine Mitverantwortung für die Prävention tragen, bevor sich diese Arbeit mit der Relevanz von Suizidgefährdung als Thema für Religionslehrkräfte widmet. Darin wird ebenso die seelsorgerliche Dimension Beachtung finden. Im darauf folgenden und abschließenden praxisbezogenen Teil werden Handlungshinweise für Lehrkräfte und

¹ In der vorliegenden Arbeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen Sprachformen aus Gründen der Leserlichkeit verzichtet. In der geschlechterbezogenen Ansprache wird die männliche Wortvariante im geschlechtsneutralen Sinne verwendet. Lediglich bei den Begriffen „Schülerinnen und Schüler“ wird die geschlechtergerechte Schreibweise angewendet, da sie der sprachgebräuchlichen Entwicklung im didaktischen Diskurs entspricht.

mögliche Ansätze der Behandlung des Themas für den Religionsunterricht gegeben und erläutert. Diese Arbeit befasst sich nicht damit, was es nach einem Suizidvorfall zu beachten gilt. Sie hat vielmehr zum Ziel Aufklärungsarbeit in Bezug auf Suizidalität zu leisten, um sowohl einen Zu- als auch einen angemessenen Umgang mit suizidgefährdeten Schülerinnen und Schülern zu ermöglichen. Zu Beginn sollen allerdings die Begriffe Suizid und Suizidalität definiert und voneinander abgegrenzt werden, um ein besseres Verständnis für die Begrifflichkeiten zu erhalten. Damit befasst sich der nun folgende Gliederungspunkt.

2 SUIZIDALITÄT IN DER WESTLICHEN GESELLSCHAFT

2.1 DEFINITION VON SUIZID UND SUIZIDALITÄT

Eine einheitliche, international gebräuchliche Definition suizidbezogener Verhaltensweisen und Gedanken ist bis zum heutigen Zeitpunkt nicht vorhanden. Der Begriff „Suizid“ leitet sich aus den lateinischen Wörtern *sui caedere*, was soviel wie „Zu-Fall Bringen des eigenen Ichs“ bedeutet, ab.² Unter Suizid lässt sich ein Akt selbstzugefügter Lebensbeendigung, also eine bewusst, intendierte, selbstinitiierte Handlung, welche gegen das eigene Leben gerichtet ist und zum Tode führt, verstehen.³ Als weitere Begriffseingrenzung bietet das theologische Lexikon *Religion in Geschichte und Gegenwart* die Definition „die gewaltsame Vernichtung des eigenen Lebens durch eigene Hand“⁴ an. Ein derartiges autodestruktives Verhalten jedoch ohne tödlichen Ausgang wird als Suizidversuch oder Parasuizid bezeichnet.⁵ Aus dieser Definition geht allerdings nicht hervor, aus welchen Beweggründen der Suizid vollzogen wird. Daraus folgt, dass eine Differenzierung mithilfe anderer Konzepte erfolgen muss, um den Begriff näher bestimmen zu können.

Vom Suizid abzugrenzen sind die aktive, indirekte und passive Sterbehilfe. Sterbehilfe bezieht sich auf das Beenden einer lebenserhaltenden Therapie, der eine tödliche Krankheit vorausgeht oder bei der Aussicht, dass keine Heilung mehr besteht, um das Leiden des Betroffenen zu vermindern.⁶ Im Gegensatz dazu könnten suizidale Menschen ohne

² Vgl. KRAUSE UND MÜLLER, Theologische Realenzyklopädie (TER), Teil III, Bd. XXXII, Berlin 2001, S.446.

³ Vgl. BRÜNDEL, Suizidgefährdete Jugendliche: theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention, München 1993, S. 25.

⁴ BETZ, DON UND JÜNGEL, Religion in Geschichte und Gegenwart (RGG), Band 7, Tübingen 2004, S.1849.

⁵ Vgl. DORRMANN, Suizid: therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten, München 1996, S.30.

⁶ Ergänzung: Bei der aktiven Sterbehilfe führt eine andere Person durch medizinische Maßnahmen den vorzeitigen Tod des Patienten herbei. Wird ein beschleunigter Tod als Nebeneffekt einer schmerzlindernden Behandlung im Einverständnis mit dem Betroffenen in Kauf genommen, wird von indirekter Sterbehilfe gesprochen. Bei der passiven Sterbehilfe wird durch Unterlassen, Nichtergreifen oder Einstellen von lebensverlängernden Maßnahmen der Tod herbeigeführt. Vgl. WOELLERT UND SCHMIEDEBACH, Sterbehilfe, München 2008, S.18-19.

Einschränkungen weiterleben, sie wollen es aber nicht. Auch der erweiterte Suizid, worin noch mindestens eine weitere Person in das Suizidgeschehen eingebunden ist, wie der Doppelsuizid, Massensuizid oder der Amoklauf⁷, finden aufgrund der thematischen Ausrichtung dieser Arbeit keine weitere Berücksichtigung. Der Märtyrertod und der Opfertod, bei dem sich eine Person für einen anderen, eine Idee, eine Ideologie oder einen Glaubensinhalt etc. opfert⁸, gehen ebenfalls über den Rahmen dieser Arbeit hinaus. Im Folgenden wird sich nur auf die beabsichtigte, alleinige Lebensbeendigung eines Menschen, ohne tödlicher Krankheit oder Opfergedanken beschränkt.

Neben der Bezeichnung Suizid, können synonym auch Selbsttötung, Selbstzerstörung und Selbstvernichtung verwendet werden. Diese Begriffe bringen die psychologische Motivation der Suizidhandlung zum Ausdruck. In dieser Arbeit wird darauf verzichtet, die Termini Selbstmord oder Freitod zu benutzen, denn Mord impliziert eine zu verurteilende, illegale, unrechtmäßige Handlung und geht mit einer negativen Bewertung einher. Die Suizidhandlung steht allerdings nicht unter gesetzlicher Strafe.⁹ Der Begriff Freitod zeigt eine Heroisierung, eine Verherrlichung oder auch eine Beschönigung und Bewunderung der Handlung auf.¹⁰ Der Tod durch die eigene Hand wird als Akt der Selbstbefreiung angesehen. Allerdings ist ein Suizid selten eine freie, selbstbestimmte Handlung.¹¹ Die Bezeichnung Suizid hingegen enthält keine moralische Bewertung und wird deshalb in dieser Arbeit verwendet.

Dem vollendeten Suizid geht suizidales Handeln voraus. Als suizidal werden nach Lewinsky-Aurbach Personen bezeichnet, die sich einer Gefahr ausgesetzt haben, aussetzen oder aussetzen wollen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Tötungsabsicht verwirklicht.¹²

Bründel fasst zusammen:

„Als suizidale Handlungen werden alle Handlungen bezeichnet, die mit dem Ziel durchgeführt werden, sich das Leben zu nehmen, auch wenn dies im Resultat nicht gelingt. Schon der Versuch wird als solche gewertet, und darunter fallen auch die begonnenen, aber unterbrochenen Handlungen. Entscheidend dabei ist, dass der Tod bewusst intendiert wird. Ist der Ausgang tödlich, spricht man von Suizid, wird die Handlung überlebt, von Suizidversuch oder auch Parasuizid.“¹³

⁷ Vgl. BRÜNDEL Jugendsuizidalität, 2004, S. 39f.

⁸ Vgl. BRONISCH, 2007, S. 13.

⁹ Vgl. DORRMANN, Suizid: therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten, München 1996, S. 29.

¹⁰ Vgl. BRÜNDEL Jugendsuizidalität, 2004, S.38.

¹¹ Hierzu mehr unter dem Punkt 4.1 Ethischer Diskurs zur Suizidprävention.

¹² Vgl. LEWINSKY-AURBACH, Suizidale Jugendliche: Grenzen und Möglichkeiten psychologischen Verstehens, Stuttgart 1980, S.5.

¹³ BRÜNDEL, Jugendsuizidalität und Salutogenese: Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche, Stuttgart 2004, S. 36.

In der Literatur lässt sich noch ein weiterer Begriff im Zusammenhang mit suizidalen Handeln finden: die Suizidalität. Lindner, Fiedler und Götze definieren diese folgendermaßen:

„Alle Gedanken, Gefühle und Handlungen, die auf Selbstzerstörung durch selbst herbeigeführte Beendigung des Lebens ausgerichtet sind, sind unter dem Begriff der Suizidalität zu fassen. Suizidalität lässt sich verstehen als Ausdruck der Zuspitzung einer seelischen Entwicklung, in der der Mensch hoffnungslos und verzweifelt über sich selbst, das eigene Leben und seine Perspektiven ist und seine Situation als ausweglos erlebt.“¹⁴

Wolfersdorf beschreibt Suizidalität als

„die Summe aller Denk-, Verhaltens- und Erlebensweisen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln oder passives Unterlassen oder durch Handelnlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf nehmen.“¹⁵

Suizidalität meint somit Gedanken, Ideen oder Wünsche, welche darauf hinweisen, dass ein Mensch sich mit dem Thema Suizid beschäftigt. Sie beinhaltet weiterhin die aktiven aber auch passiven Handlungen, die einen Suizid zur Folge haben. Oft wird ein Zustand extremen Leidens, größter Einengung und krisenhafter Zuspitzung offenbar, der zur intensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema führt.¹⁶ Suizidalität kann als Oberbegriff für Suizidgedanken, -absichten, -pläne, -versuche und vollendete Suizide aufgefasst werden.¹⁷ Hervorzuheben ist die Intentionalität als wichtiges Bestimmungsmerkmal für suizidales Verhalten.

Unter suizidgefährdet zählen Menschen, die eine Selbsttötung vorbereiten und planen, aber auch solche, die diese Tat erwägen, prüfen oder der Versuchung unterliegen könnten.¹⁸

Suizidales Denken und Handeln hat es allerdings in allen Kulturen und Gesellschaftsformen schon immer gegeben¹⁹, weshalb im Folgenden ein kurzer Überblick über die „Geschichte des Suizids“ vorgenommen wird.

¹⁴ LINDNER; FIEDLER UND GÖTZE: Diagnostik der Suizidalität, Berlin 2003, S.1004-1005.

¹⁵ WOLFERSDORF, Suizidalität, Berlin 2008, S. 1321.

¹⁶ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S.25,36.

¹⁷ Vgl. DORRMANN UND TEISMANN, Suizidalität, Göttingen 2014, S. 6; Vgl. BRÜNDEL, Notfall Schülersuizid. Risikofaktoren - Prävention - Intervention, Stuttgart 2015, S. 15.

¹⁸ Vgl. KAISER-ASMODI, Suizidprävention bei Adoleszenten, Frankfurt am Main 1997, S.18.

¹⁹ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S.36.

2.2 GESCHICHTLICHER ABRISS

Der Suizid gilt als umstrittene Handlung. Dies spiegelt sich auch in der geschichtlichen, gesellschaftlichen, philosophischen, ethischen, religiösen und juristischen Entwicklung wieder. In der menschlichen Geschichte lassen sich Suizide in fast allen Kulturen und sozialen Schichten über die gesamte Erde finden.

So müssen sich zum Beispiel Könige und Häuptlinge afrikanischer Stammeskulturen selbst töten, wenn Kriegsglück und die eigenen Kräfte nachlassen.²⁰ Kelten und Germanen richteten ihre Waffen gegen sich, um Altersschwäche oder Krankheit zu entgehen.²¹ In Ostasien galt es als besonders verdienstvoll, wenn die Witwe ihren verstorbenen Ehemann in den Tod folgte²² und ab Mitte des 12. Jahrhunderts war die rituelle Selbsttötung (Seppuku/Harakiri) zur Ehrenrettung unter den japanischen Samurai weit verbreitet.²³

In dieser Arbeit soll jedoch der Fokus auf der westlichen Gesellschaft liegen. Deren dokumentarische Wurzeln liegen bereits in der griechischen Antike. Für die Stoiker stellte der selbst herbeigeführte Tod eine vertretbare oder auch erwünschte Lösung eines unlösbaren Konflikts dar oder aber auch für den Fall, wenn das Leben nicht mehr vernunftmäßig, wie durch eine Krankheit oder Schmerzen, geführt werden kann.²⁴ Als bedeutsamer Vertreter kann hier Seneca angeführt werden. Die griechischen Philosophen Platon und Aristoteles lehnten allerdings den Suizid ab. Platon plädiert, dass die Menschen Eigentum der Götter sind und nur auf deren Verfügung hin, aus dem Leben scheiden können.²⁵ Eine Ausnahme besteht nur, wenn unheilbares Leid oder unabwendbare Schmach vorliegt.²⁶ Aristoteles sah in der Selbsttötung einen Verstoß gegen die Gemeinschaft und den Staat.²⁷

Im alten Rom wiederum wurde die Selbsttötung als letzte Maßnahme zur eigenen Ehrenrettung in einer ausweglosen Situation akzeptiert.²⁸ Es sind dabei allein unter den Führern des römischen Reiches 315 Suizidanten bekannt.²⁹ Im 5. Jahrhundert wurde durch Augustinus in seinem Werk *De civitate Dei* der Begriff „Selbstmörder“ eingeführt. Dies zieht eine moralische negative Bewertung nach sich, welche die Handlung mit einem Mord gleichstellt.³⁰ Augustinus sah im Suizid ein Verstoß gegen das Tötungsverbot und gegen das

²⁰ Vgl. BETZ, DON UND JÜNGEL, *Religion in Geschichte und Gegenwart* (RGG), Band 7, Tübingen 2004, S.1850.

²¹ Vgl. ebd.

²² Vgl. KRAUSE UND MÜLLER, *Theologische Realenzyklopädie* (TER), Teil III, Band XXXII, Berlin 2001, S.443.

²³ Vgl. BETZ, DON UND JÜNGEL, RGG, Band 7, Tübingen 2004, S. 1850.

²⁴ Vgl. BRONISCH, *Der Suizid*, 2007, S. 9; vgl. KRAUSE UND MÜLLER, a.a.O., S. 442.

²⁵ Vgl. HEUN; HONECKER; MARTIN UND WIELAND, *Evangelisches Staatslexikon*, Stuttgart 2006, S.2427.

²⁶ Vgl. BRONISCH, *Der Suizid*, 2007, S. 84.

²⁷ Vgl. BRÜNDEL, *Jugendsuizidalität*, 2004, S. 42.

²⁸ Vgl. BRÜNDEL, *Suizidgefährdete Jugendliche*, 1993, S. 25.

²⁹ Vgl. BETZ, DON UND JÜNGEL, RGG, Band 7, Tübingen 2004, S. 1850.

³⁰ Vgl. BRONISCH, *Der Suizid*, 2007, S. 9.

alleinige Recht Gottes, über Leben und Tod eines Menschen zu bestimmen.³¹ Die absolute Gültigkeit des fünften Gebots war für seine Begründung maßgebend. Im Jahre 452 auf dem Konzil von Arles wurde der Suizid als Verbrechen deklariert.³² Ein Jahrhundert später, auf dem Konzil von Braga 563 wurde festgelegt, Suizidanten das christliche Begräbnis zu verweigern.³³ Thomas von Aquin, als Vertreter der Kirche des christlichen Mittelalters, verurteilte den Suizid in seinem Werk *Summa Theologica*. Die Selbsttötung galt für ihn als ein sündhafter Eingriff in die Schöpfungsordnung. Die kirchliche Verdammung des Suizids wurde durch die Verflechtung von staatlicher und kirchlicher Gewalt in vielen europäischen Staaten in die gesetzlichen Bestimmungen aufgenommen.³⁴ Auch zu Zeiten der Kirchenspaltung durch die Reformation änderte sich die ablehnende Auffassung gegenüber Suizidhandlungen nicht.³⁵ Luther sah im Suizid ein Werk des Teufels.³⁶ Im 18. Jahrhundert, genauer 1751, wurde unter dem humanistisch gesinnten Friedrich dem Großen die Bestrafung für den Suizid in Preußen aufgehoben.³⁷ Der Suizid war von nun an keine Straftat mehr. Anschließend, während der Zeit der Aufklärung, wird durch Montesquieu und Hume die christliche Argumentation des Verbots zur Selbsttötung mehr und mehr in Frage gestellt.³⁸ Montesquieu spricht beim Leben von einem geschenkten Gut, welches man zurückgeben kann.³⁹ Hume argumentiert, wenn Gott gegen den Suizid wäre, dann hätte er den Menschen die Kraft für einen solchen Akt nicht geben dürfen.⁴⁰ Kant hingegen ist ein entschiedener Gegner des Suizids, da er darin einen Verstoß gegen das Prinzip der kategorischen Pflichterfüllung und der sittlichen Autonomie sieht.⁴¹ Das Individuum instrumentalisiert sich selbst, in dem es die menschliche Freiheit, Sittlichkeit und Vernunft in der eigenen Person zerstört.⁴² Demnach ist der Suizid für Kant keine vernünftige Handlung.

1774 erschien Goethes Werk *Die Leiden des jungen Werther*, welches eine Welle von Nachahmern nach sich zog, die es dem Protagonisten, der sich nach einer unglücklichen Liebe selbst umbrachte, gleich taten. Darauf geht bis heute der Begriff „Werther-Effekt“ zurück, welcher meint, dass die „Konfrontation mit suizidalem Verhalten ein Risikofaktor für eigene

³¹ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 42.

³² Vgl. BRONISCH, Der Suizid, 2007, S. 9.

³³ Vgl. ebd.; Vgl. MÖSGEN, Selbstmord oder Freitod?, Eichstätt 1999, S. 36.

³⁴ Vgl. BRONISCH, Der Suizid : Ursachen, Warnsignale, Prävention, München 2007, S. 9.

³⁵ Vgl. WITTWER, Selbsttötung als philosophisches Problem, Paderborn 2003, S. 301.

³⁶ Vgl. HEUN; HONECKER; MARTIN UND WIELAND, Evangelisches Staatslexikon, Stuttgart 2006, S. 2428, Vgl. MÖSGEN, a.a.O., S. 72.

³⁷ Vgl. MÖSGEN, a.a.O., S. 38.

³⁸ Vgl. BRÜNDEL, a.a.O., S. 42.

³⁹ Vgl. BRONISCH, a.a.O., S. 85.

⁴⁰ Vgl. HEFTI-SCHAFFER, Selbstmord: ein menschliches Phänomen, Zürich 1986, S.17.

⁴¹ Vgl. BRÜNDEL, a.a.O., S. 42, Vgl. BETZ, DON UND JÜNGEL, RGG, Band 7, Tübingen 2004, S. 1856.

⁴² Vgl. HEUN; HONECKER; MARTIN UND WIELAND, Evangelisches Staatslexikon, Stuttgart 2006, S. 2428.

Suizidhandlungen werden kann.“⁴³ Menschen identifizieren sich dabei mit dem Suizidanten und imitieren dessen Verhalten. Im Gegensatz zu seinem Lehrer Kant, stellte sich Schopenhauer als Befürworter des Suizids heraus und prägte den Begriff „Freitod“. Er war der Ansicht, dass der Freitod den Triumph des Willens darstellt.⁴⁴ Nietzsche teilte diese Ansicht mit ihm und bringt dies in seinem Werk *Also sprach Zarathustra* zum Ausdruck.⁴⁵

Durkheim als Gegensprecher, vertrat die Meinung, dass ein Mensch nicht das Recht besitzt, über sein Leben und Lebensende zu entscheiden. Der Suizid ist als Abkehr von der Gesellschaft zu verstehen und somit einer antisozialen Tat gleichzusetzen.⁴⁶

Im 20. und 21. Jahrhundert schafften schließlich alle evangelischen Landeskirchen die Regelung der Versagung des kirchlichen Begräbnisses für Suizidanten ab.⁴⁷

Im Jahre 1972 gründete sich die „Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention“⁴⁸, die sich die Förderung praktischer und wissenschaftlicher Arbeit über das Thema Suizidalität sowie der Erarbeitung von Konzepten adäquater Hilfen und die Verhinderung von Suiziden, zur Aufgabe macht.⁴⁹ Doch auch nach der Gründung der DGS sind Stimmen, die sich für eine Suizidhandlung aussprechen, zu finden. So appellieren Amèry, der 1976 *Hand an sich legen – Diskurs über den Freitod* und Guillon und Le Bonniec, die 1982 die *Gebrauchsanleitung zum Selbstmord* mit praktischen Hinweisen veröffentlichten, für das Recht auf einen freibestimmten Tod.⁵⁰

Im gegenwärtigen deutschen Strafrecht ist das Tötungsverbot zu finden, welches sich ausschließlich auf die Tötung anderer Personen bezieht, nicht aber auf die der eigens herbeigeführten Tötung. Der Suizid, der Suizidversuch sowie die Anstiftung zum Suizid sind straflos, sofern letztes nicht geschäftsmäßig erfolgt.⁵¹

Als Fazit kann gezogen werden, dass es keine allgemeingültige und von allen akzeptierte, vertretene Meinung zu dieser Problematik gibt. Theologische Positionen waren zumeist mit einer Verurteilung belegt. Die Argumente von Gegnern und Befürwortern unterscheiden sich dahingehend, wie sehr sie dem Staat, der Gesellschaft, der Gemeinschaft das Recht zubilligen, über den einzelnen Menschen zu verfügen bzw. dem Einzelnen zugestehen über das eigene

⁴³ WOLFERSDORF UND ETZERSDORFER, Suizid und Suizidprävention, Stuttgart 2011, S.142.

⁴⁴ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 42.

⁴⁵ Vgl. BRONISCH, Der Suizid, 2007, S.86: „Den freien Tod predige ich Euch, der nicht heranschleicht wie Euer grinsender Tod, sondern der da kommt, weil ich es will.“

⁴⁶ Vgl. BRÜNDEL, ebd.

⁴⁷ Vgl. BETZ, DON UND JÜNGEL, RGG, Band 7, Tübingen 2004, S. 1852; Vgl. HEUN; HONECKER; MARTIN UND WIELAND, Evangelisches Staatslexikon, Stuttgart 2006, S. 2427.

⁴⁸ Im Folgenden als „DGS“ abgekürzt.

⁴⁹ Vgl. DGS, online unter <https://www.suizidprophylaxe.de/die-dgs/allgemeines/> [letzter Zugriff 18.11.2018]

⁵⁰ Vgl. KAISER-ASMODIE, Suizidprävention bei Adoleszenten, Frankfurt am Main 1997, S. 16.

⁵¹ Im Paragraph 217 des Strafgesetzbuches heißt es: „Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

Leben selbst zu entscheiden.⁵² Suizidalität ist somit ein Phänomen menschlicher Daseinserfahrung.

2.3 STATISTIK

Laut Weltgesundheitsorganisation sterben weltweit jedes Jahr knapp 800.000 Menschen an einem Suizid.⁵³ Stützt man sich auf die Daten des statistischen Bundesamts vom Jahr 2015⁵⁴, so wird deutlich, dass allein in Deutschland jedes Jahr rund 10.000 Menschen durch Suizid sterben.⁵⁵ Die Suizidrate ist gemessen an den Jahren ab 1980 rückläufig. Nichtsdestotrotz fällt auf, vergleicht man die Zahl mit ausgewählten Todesursachen (abgesehen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebsleiden⁵⁶) wie Verkehrsunfällen, illegalen Drogen, AIDS/HIV oder Mord, so übersteigt die Suizidrate die Gesamtzahl aller genannten Todesursachen.⁵⁷ Verglichen mit allen Bundesländern weisen Sachsen-Anhalt und Sachsen die höchste Zahl an Suizidenten auf.⁵⁸

Darunter überwiegen Männer bei begangenen Suiziden und Frauen hinsichtlich der Suizidversuchshäufigkeit.⁵⁹ Die Zahl der Suizidversuche ist dabei weitaus größer als die Zahl der Suizide.⁶⁰ Etwa 100.000 Suizidversuche werden jedes Jahr in Deutschland verübt, obwohl es hierzu keine verlässlichen Studien gibt.⁶¹ Daran schließt sich auch die logische Erkenntnis, dass, je häufiger Suizidversuche unternommen werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines vollendeten Suizids. Die meisten vollendeten Suizide werden von Personen im höheren Lebensalter durchgeführt, zumeist ab 50 Jahren.⁶² Dies hängt mit dem zunehmenden Auftreten von schwerwiegenden Krankheiten und sozialer Isolation zusammen.⁶³ Betrachtet man den Personenstand, so sind vor allem geschiedene, verwitwete und ledige Personen von suizidalen Handlungen betroffen. Bei Verheirateten sowie Familien mit Kindern lassen sich kaum Suizide finden.⁶⁴ Außerdem treten in der Stadt häufiger Suizide als auf dem Land auf. Die Suizidrate unter Protestanten ist höher als die unter der

⁵² Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 42.

⁵³ Vgl. WHO, online unter: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ [letzter Zugriff am 05.01.2019].

⁵⁴ Leider konnte im Verlauf der Recherche keine aktuellere Statistik als die aus dem Jahre 2015 gefunden werden.

⁵⁵ Siehe Anhang S. I.

⁵⁶ Siehe Anhang S. II.

⁵⁷ Siehe Anhang S. II.

⁵⁸ Siehe Anhang S. III.

⁵⁹ Vgl. BRONISCH, Der Suizid, 2007, S. 17.

⁶⁰ Vgl. BRONISCH, ebd.; Vgl. DOLL, GIERNALCZYK UND SKOGSTAD, Nun mag ich auch nicht länger leben, Berlin 2009, S. 382.

⁶¹ Vgl. ZIEMER, Seelsorgelehre, Göttingen 2015, S. 384; vgl. Suizidprävention Deutschland, online unter: <https://www.suizidpraevention-deutschland.de/informationen-ueber-suizid.html> [letzter Zugriff am 15.11.2019].

⁶² Siehe Anhang S. IV.

⁶³ Vgl. BAUER; FARTACEK UND NINDL, Wenn das Leben unerträglich wird, Stuttgart 2011, S. 166.

⁶⁴ Vgl. BRONISCH, a.a.O., S. 29.

katholischen Bevölkerung.⁶⁵ Das hängt laut Schmidtke mit einer stärkeren Ablehnung des Suizids im Katholizismus zusammen.⁶⁶ Ein Blick auf die Suizidmethoden verrät, dass das Erhängen, der Sturz in die Tiefe, die Einnahme von Arzneimitteln und Drogen sowie das Überfahren lassen, die meist gewählten Vorgehensweisen darstellen.⁶⁷

Nimmt man Jugendliche unter genauere Betrachtung, so muss zwischen Adoleszenten und Erwachsenen differenziert werden. Die häufigste Todesursache stellen Verkehrsunfälle dar, welche durch jugendspezifisches Risikoverhalten verursacht bzw. bedingt sind. Das bedeutet konkret, dass die meisten Unfälle durch offensiv-riskantes Fahren, Missachten der Verkehrsregeln, gruppenspezifisches Imponiergehabe, überhöhte Geschwindigkeit und Alkoholeinfluss geschehen.⁶⁸ Dabei sind es vorrangig männliche Jugendliche, die durch Selbstüberschätzung, mangelnde Fahrerfahrung und ein falsches Sicherheitsgefühl verunglücken oder Unfälle verursachen.⁶⁹

Der Suizid steht als Todesursache in der Altersgruppe von 15-35 Jahren nach Unfällen an zweiter Stelle.⁷⁰ Im Jahr 2015 sind 215 Kinder und Jugendliche im Alter von 0-19 Jahre durch einen Suizid gestorben.⁷¹ Das bedeutet, jeden zweiten Tag starb ein Jugendlicher, indem er seinen Tod selbst herbeiführte. Die meisten Suizide stellen sich als Impulshandlungen, die durch eine Einnahme von Alkohol, Medikamenten und Drogen verstärkt worden, welche die Kontrollfunktionen außer Kraft setzen, heraus.⁷² Darüber hinaus sollte beachtet werden, dass die Statistiken hohe Dunkelziffern aufweisen, da viele Suizide im Nachhinein von den Angehörigen als Unfälle dargestellt werden, um Gefühlen von Scham, Schande, Schuld und der moralischen Verurteilung zu entgehen.⁷³ Somit kann von einer weitaus höheren Suizidrate ausgegangen werden.

Dieses Phänomen kann demnach im Grunde überall und jederzeit, das heißt, ebenso im schulischen Kontext, insbesondere in der Region Mitteldeutschland, auftreten und erweist sich als ein sehr aktuelles Thema. Aufgrund dessen sollte Jugendsuizidalität wahr- und ernst genommen werden, denn es könnte möglicherweise eine Jugendlichen in der nächsten zu unterrichtenden Schulklasse betreffen. Hierfür werden im nun folgenden Abschnitt Modelle und Theorien erläutert, um das Entstehen von Suizidalität besser nachvollziehen zu können.

⁶⁵ Vgl. KREITMANN, Die Epidemiologie des Suizids und Parasuizids, Berlin 1986, S. 95.

⁶⁶ Vgl. SCHMIDTKE, Verhaltenstheoretisches Erklärungsmodell suizidalen Verhaltens, Regensburg 1988, S.281.

⁶⁷ Siehe Anhang S.V.

⁶⁸ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 30.

⁶⁹ Vgl. ebd.

⁷⁰ Vgl. BRONISCH, Der Suizid, 2007, S. 118, vgl. WHO, online unter: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ [letzter Zugriff am 05.01.2019].

⁷¹ Siehe Anhang S. VI.

⁷² Vgl. BRÜNDEL, Suizidgefährdete Jugendliche, 1993, S. 26.

⁷³ Vgl. a.a.O., S. 27.

3 JUGENDSUIZIDALITÄT VERSTEHEN UND WAHRNEHMEN

3.1 SUIZIDALITÄTSMODELLE

Suizidalität ist durch unterschiedliche Faktoren, Ursachen und Motive sowie durch die persönliche lebensgeschichtliche Entwicklung beeinflusst. Es gibt verschiedene Erklärungsansätze. Unter ihnen finden sich zwei Modelle, welche beschreiben, wie suizidale Verhaltensweisen zustande kommen können. Man unterscheidet zwischen dem Krisen- und Krankheitsmodell.

3.1.1 SUIZIDALITÄT ALS KRISE

Das Krisenmodell charakterisiert Suizidalität als eine psychosoziale Krise. Der Betroffene ist mit Lebensumständen konfrontiert, die er nicht bewältigen kann. Es sind keine adäquaten Lösungsmöglichkeiten vorhanden, was mit einem Gefühl der Überforderung einhergeht.⁷⁴ Der Psychoanalytiker Erikson beschrieb die Notwendigkeit von „Entwicklungskrisen“ als notwendige Übergangsphasen auch in der normalen psychologischen Entwicklung.⁷⁵ Krisen sind demnach etwas Natürliches. Allgemein gesprochen kann jeder Mensch zu jedem Zeitpunkt betroffen sein. Es handelt sich dabei um akute Situationen, die über einen begrenzten Zeitraum bestehen und einer subjektiven Interpretation, Einschätzung und Bewertung einer Belastung unterliegen.⁷⁶

Überdies können verschiedenste Formen von Krisen auftreten. Es gibt traumatische Krisen, welche durch schwere, belastende Verlusterlebnisse wie Trennung der Eltern, Tod einer nahestehenden Person, Krankheit oder Erleben einer Katastrophe ausgelöst werden.⁷⁷ Der Auslöser ist ein plötzlich eintretendes, unerwartetes Ereignis, das schmerzlich und unerwünscht ist.⁷⁸ Weiterhin können ebenso Lebensveränderungskrisen, hervorgerufen durch die Pubertät, Schwangerschaft, Schulwechsel oder Umzug, eintreten.⁷⁹ Eine Veränderung ist unabdingbar und ein durchaus vorhersehbares Ereignis, aber die gewohnten Problemlösungsversuche versagen.⁸⁰ Eine Person ist umso krisenanfälliger je weniger Hilfe und Unterstützung sie von ihrer Umwelt erwarten kann.⁸¹ Als gefährdet gelten Personen, die

⁷⁴ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 95.

⁷⁵ Vgl. WOLFERSDORF UND ETZERSDORFER, Suizid und Suizidprävention, Stuttgart 2011, S. 79.

⁷⁶ Vgl. a.a.O., S. 80.

⁷⁷ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 95.

⁷⁸ Vgl. WOLFERSDORF UND ETZERSDORFER, Suizid und Suizidprävention, Stuttgart 2011, S. 83.

⁷⁹ Vgl. a.a.O., S. 80.

⁸⁰ Vgl. a.a.O., S. 82.

⁸¹ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 97.

einen selbstdestruktiven Konfliktbewältigungsstil, sowie einen depressiven Attributionsstil, eine Neigung zur Selbstentwertung und Gefühle von existentieller Lebensunfähigkeit aufweisen.⁸²

Bei diesem Modell wird der Fokus auf die gegenwärtige Schwierigkeit der Situation gelegt. Das Krisenmodell kann als Erklärungsansatz für Suizidalität herangezogen werden und steht dabei nicht im Widerspruch zu dem nun folgenden Krankheitsmodell.

3.1.2 SUIZIDALITÄT ALS KRANKHEIT

Suizidalität kann als Folge einer psychischen oder psychiatrischen Erkrankung resultieren. Suizidales Handeln stellt demzufolge eine krankhafte Zwangshandlung dar, die sich aus der jeweiligen Krankheit ergibt. Ringel beschrieb den Suizid als „Abschluss einer langen, krankhaften psychischen Entwicklung.“⁸³

Ausgehend von Depressionen, schizophrenen Psychosen, Angst- und Zwangsstörungen, bipolare Störungen, Persönlichkeitsstörungen, wie Borderline oder posttraumatische Belastungsstörungen, kann sich Suizidalität entwickeln.⁸⁴ Wobei Depressionen häufig zu Suizidgedanken führen bzw. eine enge Verbindung zwischen Depression und Suizidalität nicht von der Hand zu weisen ist.⁸⁵ Es gestaltet sich jedoch als relativ schwierig zwischen depressiven und suizidalen Menschen zu unterscheiden.⁸⁶ Suizidgedanken können vielmehr als Barometer für die Schwere der Depression angesehen werden.⁸⁷

Die Betroffenen benötigen professionelle Hilfe in Form einer Therapie, um geheilt werden zu können.

3.2 SUIZIDTHEORIEN

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, berührt die Suizidologie ein weites Feld der Wissenschaft. Im Folgenden werden ausgewählte Theorien beleuchtet, die ebenso zur Erklärung einer Suizidhandlung beitragen können. Im Rahmen dieser Arbeit ist es nicht möglich, die gesamte Komplexität dieser Theorien darzulegen. Jedoch soll eine selektive Auswahl einen kurzen Überblick über die gängigen Theorien verschaffen.

⁸² Vgl. a.a.O., S.95.

⁸³ Vgl. a.a.O., S. 101; Vgl. WOLFERSDORF UND ETZERSDORFER, Suizid und Suizidprävention, 2011, S. 95.

⁸⁴ Vgl. WOLFERSDORF UND ETZERSDORFER, a.a.O., S. 147, 160, 175, 189.

⁸⁵ Vgl. BRONISCH, Der Suizid, 2007, S. 41.

⁸⁶ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 103-104.

⁸⁷ Vgl. ebd.

3.2.1 SOZIOLOGISCHE THEORIE

In der Soziologie werden gesellschaftliche, überindividuelle Faktoren, zur Erklärung des Suizids herangezogen.⁸⁸ Es wird dabei die „Gesamtheit aller Suizide in einer Gesellschaft“⁸⁹ und nicht die Suizidhandlung einzelner in den Blick genommen. Der französische Soziologe Émile Durkheim veröffentlichte im Jahre 1897 das Werk *Le suicide*. Suizid stellt für ihn ein soziales Problem dar. Es handelt sich dabei um eine gestörte Beziehung zwischen Individuum und Gesellschaft. Er unterscheidet in vier Arten von Suiziden. Zum ersten den „egoistischen Suizid“, der sich durch eine starke Individuation, durch ein mangelndes Gemeinschaftsbewusstsein und ungenügende Gemeinschaftsverbundenheit charakterisieren lässt.⁹⁰ Daraus entwickeln sich als Folge eine Entfremdung, Vereinsamung und Isolierung des Individuums. Vor allem Einzelgänger, Außenseiter und Individualisten neigen zu dieser Art des Suizids.⁹¹ Als Zweites gibt es den „altruistischen Suizid“, welcher sich durch eine starke Abhängigkeit von der Gemeinschaft wie der Familie, Freunden etc., sowie durch eine gering ausgeprägte Individualität kennzeichnen lässt.⁹² Ein Leben ohne die Gruppe ist für den Einzelnen nicht vorstellbar oder lebenswert. Hierunter zählen sogenannte Mitläufer. Als drittes beschreibt Durkheim den „anomischen Suizid“. Dieser besagt, dass eine Person an Regellosigkeit leidet, an zu weiten und unbestimmten Normen, ohne dass die Gesellschaft ihm etwas entgegensetzt. Der Betroffene findet keinen Halt, keine Sicherheit und Orientierung, sieht keine Perspektive und hat keinerlei Zukunftsaussichten.⁹³ Der „fatalistische Suizid“ hingegen wird durch zu enge Normen und übermäßige Kontrolle begünstigt.⁹⁴

Der Grundgedanke Durkheims, den Grad der Integration in die Gesellschaft und die gesellschaftliche Reglementierung als Faktoren für einen Suizid zu sehen, besitzt bis zum heutigen Tag noch an Relevanz, da Aspekte wie soziale (Des-)Integration, Fehlen gemeinsamer Ziele und allgemeinverbindlicher sozialer Normen, als auch Zwang, Druck und soziale Einengung als Einflussfaktoren für Gesundheitsstörungen und Entstehung von Suizidtendenzen maßgebend sind.⁹⁵ Als suizidhemmend wirken somit das Gefühl des Angenommenseins, der Akzeptanz durch Anerkennung und Teilen der gleichen Werte und

⁸⁸ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 106.

⁸⁹ Vgl. ebd.

⁹⁰ Vgl. a.a.O., S. 106-107.

⁹¹ Vgl. ebd.

⁹² Vgl. ebd.

⁹³ Vgl. ebd.

⁹⁴ Vgl. BRONISCH, Der Suizid, 2007, S. 66.

⁹⁵ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 107.

Normen sowie Geborgenheit und Zugehörigkeit in Familie und Freundeskreis.⁹⁶ Somit kann davon ausgegangen werden, dass beispielsweise Menschen, die in einem Verein oder in einer Kirchengemeinde tätig sind, weniger suizidgefährdet sind.

3.2.2 PSYCHOANALYTISCHE THEORIE

Die Psychologie sucht die Ursachen vornehmlich im Individuum selbst. Sigmund Freud veröffentlichte seine Theorie zur Suiziderklärung im Jahre 1917 mit dem Werk *Trauer und Melancholie*. Dort beschreibt er, dass Tötungsabsichten einer Person gelten, die vom Suizidanten ursprünglich geliebt wurde. Jedoch geht aus dieser Liebe eine Enttäuschung hervor. Zumeist handelt es sich dabei um die eigene Mutter oder den eigenen Vater. Eine ambivalente geliebt-gehasst Beziehung zum Objekt bestand.⁹⁷ Die geliebte Person ist allerdings durch einen Verlust, einem drohenden Verlust oder aufgrund von Schuldgefühlen nicht angreifbar. Die ursprünglich gegen ein äußeres Objekt gerichtete Aggression wird umgekehrt und nach innen gewendet. Die Absicht zu töten wird gegen sich selbst gerichtet. Freud betrachtet den Suizid als Lösung eines Aggressionskonfliktes.⁹⁸

Weiterhin sieht Freud einen engen Zusammenhang zwischen einer zu Grunde liegenden depressiven Dynamik und dem Suizidgeschehen.⁹⁹ Dazu kann aus heutiger Sicht allerdings eingewendet werden, dass nicht jeder Depression ein Suizid folgt und nicht jedem Suizid eine Depression vorausgeht.

Henseler entwickelt Freuds Ideen weiter und spricht von einer Narzissmustheorie, welche auf ein gestörtes narzisstisches System zurückzuführen ist. Stark in sich verunsicherte Menschen nehmen zum Schutz ihres Selbstwertgefühls eine Idealisierung des eigenen Ichs oder ihrer Umwelt vor. Bei einer Bedrohung dieser Idealisierung können suizidale Neigungen entstehen, um zu vermeiden, dass das narzisstische System in sich zusammenbricht.¹⁰⁰

⁹⁶ Vgl. ebd.

⁹⁷ Vgl. WOLFERSDORF UND ETZERSDORFER, Suizid und Suizidprävention, 2011, S.79.

⁹⁸ Vgl. BRÜNDEL, a.a.O., S.109.

⁹⁹ Vgl. ebd.

¹⁰⁰ Vgl. HAENEL, Suizidhandlungen, Aspekte der Suizidologie, Berlin 1989, S. 90.

3.2.3 PSYCHODYNAMISCHE THEORIE

Der Österreicher Erwin Ringel beschäftigte sich eingehend mit dem Thema Suizid und veröffentlichte mehrere Bücher. Er bezeichnete Suizidalität als eine krankhafte psychische Entwicklung.¹⁰¹ Später revidiert er diese Aussage und sagt aus, dass nicht jeder Suizid ein Ausdruck einer Krankheit sein muss.¹⁰²

Nach Ringel sind drei Phasen, die im Verlauf einer suizidalen Entwicklung durchlaufen werden, unterscheidbar. Die erste Phase beinhaltet das Stadium der Erwägung, in der zweiten wird eine Ambivalenz breit und die dritte Phase kennzeichnet sich durch den Entschluss zur Selbsttötung. Der Betroffene ist davon überzeugt, dass es keine andere Lösung gibt.

Ringel prägte durch seine Untersuchungen den Begriff des „präsuizidalen Syndroms“¹⁰³, welcher sich in der weitergehenden Forschung und Literatur etablierte. Der Suizidforscher fand heraus, dass eine dem Suizid charakteristisch vorausgehende Befindlichkeit durch drei Symptome offenkundig wird. Das erste Symptom benennt er Einengung. Es beschreibt, dass sich präsuizidale Menschen bedroht, hilflos, ausgeliefert und klein fühlen.¹⁰⁴ Die Anforderungen an sie sind zu hoch und sie sehen ihre Gegenwart und Zukunft düster. Die Grundstimmung ist depressiv, grüblerisch und anklagend. Der Abbruch von Freundschaften sowie die Suche nach Einsamkeit sind kennzeichnend. Das Vertrauen in andere und sich selbst ist verloren. Präsuizidale Menschen befinden sich im Prozess der fortschreitenden Isolierung.¹⁰⁵ Als zweites Symptom wird die Aggression, die bereits Freud als zentralen Gedanken anführte, erläutert. Dabei ist die zuerst gehemmte Aggression gegenüber einer anderen Person, welche sich letztlich umkehrt und gegen das eigene Ich richtet, gemeint.¹⁰⁶

Als drittes Symptom legt Ringel die intensive Auseinandersetzung mit Flucht- bzw. Selbsttötungsphantasien dar. Diese Ideen entwickeln sich zu Zwangsgedanken und werden immer beherrschender.¹⁰⁷ Zu Beginn stellen sich die Betroffenen vor tot zu sein.¹⁰⁸ Das unangenehme Sterben wird dabei allerdings ausgeklammert. Nach und nach begeben sich die Betroffenen in eine Irrealität und in der Folge beginnt die detaillierte Planung der Absicht.¹⁰⁹ Auch für Lehrkräfte sind diese Kenntnisse für ihre pädagogische Arbeit von Bedeutung, denn

¹⁰¹ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 110.

¹⁰² Vgl. a.a.O., S. 113.

¹⁰³ Syndrom meint hier das Zusammenkommen verschiedener psychischer Störungselemente, Vgl. RINGEL, Selbstmord – Apell an die anderen, München 1980, S. 15.

¹⁰⁴ Vgl. RINGEL, a.a.O., S. 16.

¹⁰⁵ Vgl. BRÜNDEL, a.a.O., S. 110-111; Vgl. BRONISCH, Der Suizid, 2007, S. 38.

¹⁰⁶ Vgl. BRÜNDEL, a.a.O., S. 111; Vgl. DORRMANN, Suizid, 1996, S. 35; Vgl. BRONISCH, a.a.O., S. 41.

¹⁰⁷ Vgl. RINGEL, a.a.O., S. 23.

¹⁰⁸ Vgl. RINGEL, a.a.O., S. 24.

¹⁰⁹ Vgl. BRÜNDEL, a.a.O., S. 112.

die dargestellten Faktoren können als Ansatzpunkt dienen, um eine Suizidgefahr besser zu erkennen.

3.2.4 LERNTHEORIE

Die Lerntheorie besagt, dass alle Verhaltensweise auf Lernprozessen basieren.¹¹⁰ Suizid und Suizidverhalten sind somit gelernte Verhaltensweisen. Laut Bandura besagt ein möglicher Ansatz, dass Modellpersonen im Prozess der Aneignung neuer Verhaltensweise eine große Bedeutung zugetragen werden.¹¹¹ Diese Personen dienen als Vorbilder mit denen sich vorrangig Kinder und Jugendliche identifizieren können. Verhaltensweisen dieser positiv besetzten Personen, die als erfolgreich wahrgenommen werden, werden durch Nachahmungslernen sowohl bewusst als auch unbewusst übernommen.¹¹² Er bezeichnet diesen Vorgang als Modelllernen. Dieser lerntheoretische Ansatz kann natürlich ebenso auf suizidales Verhalten übertragen werden und tritt insbesondere bei einem Suizid eines bekannten Musikers oder Schauspielers zum Vorschein, denn bekannte Persönlichkeiten aus der Künstlerbranche dienen Jugendlichen oftmals als Vorbilder. Deren Tod aber auch der Tod fiktiver Personen birgt ein hohes Nachahmungspotential für Jugendliche.¹¹³

Im Sinne des operanten Konditionierens kann Suizidalität durch die Umwelt zumeist unbeabsichtigt verstärkt werden. Das Prinzip unterliegt der Zunahme positiver Reize und der Reduktion negativer Reize. Eine positive Konsequenz kann zum Beispiel eine erhöhte Aufmerksamkeit von Bezugspersonen nach einem Suizidversuch darstellen. Das suizidale Verhalten wird somit verstärkt und in gewisser Weise belohnt. Anschließende Suizidversuche können dadurch nicht ausgeschlossen werden. Aus lerntheoretischer Sicht kann suizidales Verhalten aber nicht nur erlernt, sondern auch verlernt werden. Dies geschieht indem dieses Verhalten nicht positiv verstärkt wird. Als erstrebenswerte Konsequenz nach dem vollendenden Tod antizipieren Suizidenten Trauer und Reue von Angehörigen, Rache, ein schöneres Dasein im Jenseits, Wiedersehen einer verstorbenen, geliebten Person oder eine Wiedergeburt.

Seligman findet im suizidalen Verhalten eine „erlernte Hilflosigkeit“.¹¹⁴ Die betroffenen Menschen machen die Erfahrung, dass Ereignisse unabhängig von ihrem Verhalten eintreten ohne dabei selbst durch eigene Handlungen Einfluss nehmen zu können. Bleibt diese Unkontrollierbarkeit über längere Zeit bestehen, dann entwickeln sich starke Gefühle von

¹¹⁰ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 118.

¹¹¹ Vgl. ebd.

¹¹² Vgl. ebd.

¹¹³ Vgl. ebd.

¹¹⁴ Vgl. HAENEL, Suizidhandlungen, 1989, S. 91.

Unsicherheit, Hilflosigkeit und Passivität. Die einzige Handlung, die noch aktiv ausführbar ist, ist die Suizidale.¹¹⁵ Zusammenfassend, kann suizidales Verhalten lerntheoretisch als fehlgeschlagenes Bewältigungsverhalten angesehen werden. Suizidverhalten sollte nicht gänzlich ignoriert werden, sondern durch erwünschtes Verhalten im Sinne des Suchens alternativer Konfliktbewältigungsstrategien ersetzt werden.

3.2.5 STRESSTHEORIE

Suizid wird in dieser Theorie als ein Problembewältigungsversuch bei besonders belastenden Lebensereignissen aufgefasst. Als Stress auslösend wird eine Situation erlebt, wenn negative Gefühle hervorgerufen werden.¹¹⁶ Daraus ergibt sich, dass Erlebtes individuell verschieden eingeschätzt und beurteilt werden kann. Inadäquate Bewältigungsstrategien führen schließlich dazu, eine Suizidhandlung einzuleiten.

Für genetische oder neurologische Ursachen, die einen Suizid bedingen, gibt es bislang keine wissenschaftlichen Nachweise.¹¹⁷ Es wird jedoch diskutiert, ob eine erniedrigte Serotonin-Konzentration (niedrige 5-HIAA-Konzentration) im Hirnstamm ursächlich sein kann.¹¹⁸

Anhand dieser Modelle und Theorien wird deutlich, wie vielschichtig und verflochten das Suizidgeschehen sein kann. Ausgehend von einer Krise, einer Erkrankung, von dem Grad der Integration in die Gesellschaft, von gehemmten Aggressionen, von erlernten Verhaltensweisen, die auf Imitation und Kontrolle abzielen oder auch von Stress kann suizidales Verhalten ausgelöst werden. Dabei schließen sich diese Deutungen nicht untereinander aus, sondern ergänzen sich und zeigen die Komplexität des Phänomens Suizid auf. Diese Ausführungen sollen als Grundwissen zur Klärung der Entstehung von Suizidalität dienen. Wie gezeigt wurde, werden suizidale Menschen nicht mit einer solchen Gefährdung geboren, sondern entwickeln diese im Laufe ihres Lebens. Der nun folgende Gliederungspunkt beschäftigt sich mit weiteren Besonderheiten, die insbesondere bei Jugendlichen auftreten.

¹¹⁵ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S.119; Vgl. BRUNNER: Suizidalität im Jugendalter, Hamburg 2013, S. 35.

¹¹⁶ Vgl. BRÜNDEL, a.a.O., S. 121.

¹¹⁷ Vgl. BRONISCH, Der Suizid, 2007, S. 60.

¹¹⁸ Vgl. a.a.O., S. 64; Vgl. BRONISCH UND BRUNNER, Neurobiologie von suizidalem Verhalten und Trauma, München 2002, S. 66.

3.3 ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHE HINTERGRÜNDE WÄHREND DER JUGENDPHASE

Um eine Suizidgefährdung bei Jugendlichen wahrnehmen zu können, ist es sinnvoll sich zunächst mit der Jugendphase sowie mit den damit verbundenen Entwicklungsaufgaben, welche sich den Jugendlichen in dieser Zeit unweigerlich stellen, zu beschäftigen.

Die Jugendzeit kann als Übergang zwischen Kindheit und Erwachsenenleben angesehen werden. Als missverständlich stellt sich eine altersmäßige Eingrenzung für die Dauer der Adoleszenz heraus, da das „Eintreffen“ in das Erwachsenenleben individuell geprägt ist und auch noch nach dem 30. Lebensjahr erfolgen kann. Als Beginn der Jugendzeit kann das Einsetzen der Pubertät, welches sich auf die biologische Reifung bezieht, angenommen werden. Während dieser Zeit werden den Jugendlichen unterschiedliche Entwicklungsaufgaben zuteil. Die Bewältigung dieser führt zum Erwerb von Kompetenzen und Fertigkeiten, die zu einem Leben in der Gesellschaft erforderlich sind. Probleme können dann auftreten, wenn Entwicklungsziele nicht erreicht werden oder mehrere Ziele miteinander unvereinbar sind.

Gemäß Havighurst zählen folgende Entwicklungsaufgaben darunter: Annehmen und Akzeptieren des eigenen Körpers, die Übernahme des männlichen/weiblichen Rollenverhaltens, Aufbau neuer und reiferer Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts, emotionale Unabhängigkeit und Ablösung von der Familie und anderen Erwachsenen, sowie Vorbereitung auf eine Ausbildung und Beruf, Vorbereitung auf eine Partnerschaft und Familienleben aber auch die Entwicklung einer eigenen Weltanschauung verbunden mit dem Aufbau von Werten und eines ethischen Systems, welches als Leitfaden für das eigene Handeln dient.¹¹⁹ Als zentrale Aufgabe stellt sich die Ausbildung einer stabilen Identität heraus. In Anbetracht der Menge und Relevanz dieser Entwicklungsaufgaben ist es nachvollziehbar, dass Schwierigkeiten oder Misserfolge auftreten können, welche wiederum die Entwicklung in anderen Bereichen behindern können. Selbstzweifel, Identitätskrisen und Rollenprobleme gelten als Unsicherheiten, deren wahrscheinliches Auftreten während der Adoleszenz angenommen werden kann.

Die Jugendlichen befinden sich in dieser Phase in einem stetigen Prozess der kritischen Selbstbefragung. Bründel beschreibt, dass die Jugendzeit sich zugleich aus einer Integrations- und Individuationsphase zusammensetzt. Dabei erleben die Jugendlichen einen Zwiespalt zwischen Allein-Sein und Dabei-Sein, denn sie benötigen Räume für sich, wollen aber auch in

¹¹⁹ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 21.

öffentlichen Räumen aktiv sein, sie wollen die Unabhängigkeit von den Eltern, aber dennoch ihren Rat und sie schwanken konstant zwischen Nähe und Distanz.¹²⁰ Weiterhin ist die Jugendzeit eine Zeit der Experimentierfreude, der Abenteuer- und Risikobereitschaft. Die eigene Gesundheit wird bewusst aufs Spiel gesetzt, um Spaß zu haben.¹²¹ Jugendliche sind stark gegenwartsorientiert und denken nicht an Langzeitfolgen, was beträchtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann.¹²² Weiterhin ist die Jugendphase auch durch eine große Verletzlichkeit geprägt. Die Lebensphase „Jugend“ kann als Zeit diverser Veränderungen sowie Herausforderungen und höchster Anforderungen an die Bewältigungskapazitäten Jugendlicher aufgefasst werden.¹²³ Aufgrund dessen sind Jugendliche anfälliger, an psychischen Störungen zu erkranken und auf belastende Situationen mit Suizidalität zu reagieren.¹²⁴

In der Pubertät suchen die Jugendlichen nach dem Sinn des eigenen Lebens, nach ihrer Identität und Orientierung. Die emotionale Auseinandersetzung mit dem Tod sowie das Wahrnehmen der eigenen Endlichkeit, stellt einen normalen Entwicklungsprozess dar und übt eine starke Faszination aus.¹²⁵ Mit dem Übergang vom konkret-operationalen zum formal-operativen Denken, wie Piaget beschreibt, entwickelt sich die Fähigkeit, sich abstrakte Sachverhalte vorstellen zu können.¹²⁶ Das Todeskonzept von Jugendlichen gleicht in vielerlei Hinsicht dem von Erwachsenen. Der Tod wird als universal, irreversibel und kausal aufgefasst.¹²⁷ Allgemein lassen sich vier typische Haltungen gegenüber dem Tod unterscheiden. Heranwachsende reagieren entweder sachlich, zynisch, pessimistisch oder in hohem Maße fasziniert.¹²⁸ Die letzten beiden Haltungen deuten auf versteckte Todessehnsüchte hin, die sich suizidfördernd auswirken können.¹²⁹

Suizidales Verhalten ist dabei geschlechtstypisch verschieden. An dieser Stelle soll auf den Gliederungspunkt „Statistik“ erneut Bezug genommen werden. Dort wurde beschrieben, dass vorrangig Männer Suizid begehen und Frauen einen Suizidversuch unternehmen. Dies lässt sich ebenso auf Jungen und Mädchen im Jugendalter übertragen. Eine Erklärung für dieses Verhalten lässt sich in den unterschiedlichen Konfliktlösungsstilen von Jungen und Mädchen finden. Den Mädchen wird dabei eine geringere nach außen gerichtete Aggressionsbereitschaft und eine größere Empathiefähigkeit zugesprochen, da sie meist nach

¹²⁰ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 27.

¹²¹ Vgl. ebd.

¹²² Vgl. a.a.O., S. 28.

¹²³ Vgl. a.a.O., S. 34.

¹²⁴ Vgl. BRÜNDEL, Suizidgefährdete Jugendliche, 1993, S. 16.

¹²⁵ Vgl. BÖCHER UND PLATOW, Vom Tod reden im Religionsunterricht, Göttingen 2010, S. 16.

¹²⁶ Vgl. ebd.

¹²⁷ Vgl. a.a.O., S. 15-16.

¹²⁸ Vgl. a.a.O., S. 16.

¹²⁹ Vgl. a.a.O., S. 18.

den Werten Anpassung, Hilfsbereitschaft und Toleranz erzogen werden.¹³⁰ Jungs sind eher bereit körperliche Gewalt gegen sich und andere anzuwenden, da sie mehr den Werten Durchsetzungsfähigkeit und Entschlossenheit folgen.¹³¹ Somit erklärt sich warum Jungs harte, brutale Suizidmethoden wie Erhängen, Erschießen oder sich von einem Zug überfahren zu lassen, wählen.¹³² Sie möchten sichergehen, dass ihre Handlung unter allen Umständen entschieden vollzogen wird. Dementgegen planen Mädchen ihren Suizid häufig so, dass eine Überlebenschance besteht und treffen oftmals die Wahl, weiche Suizidmethoden, wie die Tabletten- und Drogeneinnahme, zu nutzen.¹³³ Dabei wird die weibliche Beziehungsneigung deutlich. Sie appellieren durch die suizidale Handlung an Hilfe, Aufmerksamkeit und Zuwendung anderer oder aber auch daran manipulativ eine Veränderung zu erwirken. Darin wird erkennbar, dass Mädchen versuchen ihre eigenen Wünsche durchzusetzen.¹³⁴ Auch der Ort der suizidalen Handlung bestätigt dies. Mädchen wählen häufig einen Ort, welcher eine Nähe zum Elternhaus oder zur Wohnung aufweist, um dort leichter aufgefunden zu werden. Jungs indes wählen entfernter liegende Orte, um diese Möglichkeit auszuschließen.¹³⁵

Im Vergleich zu Jugendsuiziden sind Kindersuizide hingegen eher selten. Das kann daran liegen, dass Kinder eine engere Beziehung und mehr Vertrauen zu den Eltern haben. Sie zeigen ihre Gefühle offen und sprechen darüber. Weiterhin sind Kinder nicht unbedingt fähig langfristig zu planen, geplante Handlungen für sich zu behalten und diese Handlungen zielstrebig auszuführen. Sie sind weniger kompetent zur Ich-Reflexion, neigen zu einer geringeren Selbstentwertung und sie besitzen entwicklungspsychologisch andere Vorstellung vom Tod. Der Tod ist ihrer Ansicht nach nicht irreversibel bzw. endgültig.¹³⁶

3.4 SUIZIDAUSLÖSENDE RISIKOFAKTOREN

Dieser Abschnitt wird sich damit befassen, was einen Jugendlichen konkret dazu bewegen kann über einen Suizid nachzudenken oder diesen durchzuführen.

Zunächst ist allgemein festzuhalten, dass die Menschen in dieser Gesellschaft nach Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden streben.¹³⁷ Dabei gilt es eine Balance zwischen Belastungs- und Bewältigungsempfinden einzuhalten. Wird dieser Einklang nicht geschaffen,

¹³⁰ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 52.

¹³¹ Vgl. ebd.

¹³² Vgl. ebd.

¹³³ Vgl. a.a.O., S. 52-53.

¹³⁴ Vgl. a.a.O., S. 54.

¹³⁵ Vgl. a.a.O., S. 53.

¹³⁶ Vgl. a.a.O., S. 51.

¹³⁷ Vgl. a.a.O., S.11.

so können Belastungen durch inadäquate Bewältigungsstrategien zunehmen und sich letztlich suizidauslösend auf einen Menschen auswirken.

Es darf an dieser Stelle allerdings nicht vergessen werden, dass eine Belastung immer einem persönlichen, subjektiven Empfinden unterliegt und somit mal mehr und mal weniger gravierend wahrgenommen werden kann. Das bedeutet, dass ein Problem für eine Person auf eine andere Person nicht mit der gleichen Schwere zutreffen muss. Die subjektive Einschätzung einer Belastung sollte dennoch wahr- und ernst genommen werden.

Das Befinden eines suizidalen Adoleszenten schildert Bründel folgendermaßen:

*„Suizidgefährdete Jugendliche befinden sich kognitiv, emotional und sozial in einem physischen und psychischen Zustand, in dem die Balance der lebenserhaltenden und lebenszerstörenden Tendenzen aus dem Gleichgewicht gebracht worden ist.“*¹³⁸

Meist gehen bei einem suizidgefährdeten Heranwachsenden langandauernde Belastungsfaktoren wie beispielsweise die eigene körperliche oder psychische Krankheit, Krankheit der Eltern oder Geschwister, Arbeitslosigkeit der Eltern, Armut, eine gespannte Familienatmosphäre, häufige Streitigkeiten mit den Eltern, ablehnendes oder überforderndes Verhalten der Eltern, Funktion als Partnerersatz für ein Elternteil, Sündenbockfunktion, Depression und suizidale Tendenzen von Familienangehörigen, unzureichende Integration in die Gruppe von Gleichaltrigen, soziale Isolation und Außenseitertum, abgebrochene Bildungskarrieren, Cybermobbing, Alkohol-, Drogenabhängigkeit voraus.¹³⁹

Als stärkste traumatische Vorkommnisse gelten Erlebnisse sexueller Übergriffe und Missbrauch, sowie Misshandlung und erlittene Gewalt.¹⁴⁰

Konkrete Auslöser für suizidale Handlungen können letztlich spontane kritische Lebensereignisse sein, die zusätzlich auf den langanhaltenden Leidensdruck wirken, wie schulische Überforderung, familiäre Konflikte, Scheidung der Eltern, Trennung von Freund oder Freundin, unerwünschte Schwangerschaft, Tod einer nahestehenden Person, ungelöste Beziehungskonflikte, heftige Gefühle der Beschämung, Enttäuschung, Kränkung, Verzweiflung, Versagensängste, Leistungseinbrüche, sexuelle Identitätsprobleme bzw. von der Umwelt nicht akzeptierte Geschlechtsidentität oder ein negativer Einfluss von Medien.¹⁴¹

¹³⁸ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S.15.

¹³⁹ Vgl. a.a.O., S. 97-98.

¹⁴⁰ Vgl. a.a.O., S. 62-63.

¹⁴¹ Vgl. a.a.O., S.52. Die Aufzählungen der Auslöser als auch Belastungsfaktoren für Suizidalität erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Ein prozesshafter Verlust von Vertrauen, Liebe und Anerkennung entsteht und geht mit dem Gefühl nicht wichtig oder eine Last zu sein, einher. Die Jugendlichen denken, dass sie überflüssig, wertlos und hassenswert sind. Dadurch entwickelt sich ein geringes Selbstwertgefühl bzw. negatives Selbstkonzept, welches zur Selbstschädigung und Selbstvernichtung führt.¹⁴²

Resümierend lassen sich als die häufigsten Anlässe für Suizidhandlungen Konflikte mit den Eltern, mit Gleichaltrigen, Freundschaftsabbrüche, enttäuschende Liebeserlebnisse und sexuelle Schwierigkeiten beschreiben.¹⁴³ Schwerwiegende zwischenmenschliche Konflikte fördern demnach die Suizidalität. Von der betroffenen Person können diese Situationen nicht aus eigener Kraft gemildert oder gelöst werden.

Suizidales Verhalten beinhaltet jedoch vor allem ebenso ein handlungsleitendes Motiv, nämlich den Wunsch nach einer Veränderung oder Verbesserung, nach der Befreiung von Belastungen. Dies kann dadurch motiviert sein, dass die Betroffenen sich nach mehr Beachtung und Hilfe sehnen, Rache oder Druck ausüben, sich selbst bestrafen oder ihre Würde retten wollen. Das zeigt deutlich, dass Jugendliche in Wirklichkeit nicht tot sein wollen. Sie möchten aus einer persönlich empfundenen, unerträglichen Situation fliehen. Der Suizid stellt somit eine extreme Form der Problembewältigung dar, die dann in Erwägung gezogen wird, wenn alle anderen Lösungsmechanismen keinen Erfolg mehr versprechen.¹⁴⁴

Durch die Ausführungen wird ersichtlich, dass Familie, Gleichaltrige und auch die Schule von enormer Bedeutung für Jugendliche sind und zugleich ein großes Spannungsfeld mit vielen Belastungen darstellen können. Schule hat demzufolge das Potential als weiterer verursachender Faktor oder Auslöser einer suizidalen Handlung zu wirken und trägt dadurch für den suizidgefährdeten Schüler oder Schülerin eine Mitverantwortung.

3.5 INDIZIEN / WARNSIGNALE FÜR EINE ERHÖHTE SUIZIDGEFAHR

Auf Grundlage und unter Berücksichtigung des Wissens aus den vorangegangenen Abschnitten, beschäftigt sich der nun folgende Gliederungspunkt mit dem gezielten Wahrnehmen und Erkennen von suizidgefährdeten Jugendlichen. Als wichtigste Erkenntnis soll hier vorweg genommen werden, dass die meisten Suizide und Suizidversuche vorher angekündigt werden. Als gute Wahrnehmungshilfe dient die im Punkt 3.2.3 beschriebene Theorie des präsuizidalen Syndroms nach Ringel. Dennoch soll hier auf weitere Anzeichen eingegangen werden.

¹⁴² Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 59.

¹⁴³ Vgl. a.a.O., S. 100, Vgl. THOMAS, Handbuch der Selbstmordverhütung, Stuttgart 1964, S. 271.

¹⁴⁴ Vgl. BRÜNDEL, Suizidgefährdete Jugendliche, 1993, S. 23.

Bei suizidgefährdeten Jugendlichen können äußerliche Veränderungen wie etwa eine Gewichtszu- oder abnahme oder das Vernachlässigen des eigenen Erscheinungsbilds auffällig sein. Weiterhin sind die Jugendlichen zumeist in einer schlechten psychischen Verfassung und haben ausgeprägte negative Gedanken und Gefühle. Sichtbar kann dies durch nonverbale Verhaltensauffälligkeiten, wie beispielsweise ein verändertes Sozialverhalten, einen Mangel an Antrieb und Initiative, eine allgemeine Lustlosigkeit und Müdigkeit, eine zunehmende Verschlossenheit, ein starker Rückzug in sich selbst, eine Vernachlässigung von Kontakten zu Freunden und Bekannten, ein Schwinden von Interessen, eine erhöhte Aggressivität, Impulsivität und Reizbarkeit, eine hohe Empfindlichkeit gegenüber Kritik, eine gedrückte oder euphorische (weil der Entschluss gefasst wurde) Stimmung, ein unerklärlicher schulischer Leistungsabfall, Schulschwänzen, Schulverweigerung, plötzliches Risikoverhalten, Unfallneigung oder Selbstverletzung werden.¹⁴⁵ Besonders alarmierend sind konkrete Handlungen, wie das Sammeln von Tabletten, Rasierklingen und harter Drogen¹⁴⁶, sich selbst verletzen oder das Verschenken von persönlichem, wichtigem, geschätztem, lieb gewonnenes Eigentum, was plötzlich nicht mehr benötigt wird.

Leichter erkennbar sind psychosomatische Beschwerden, welche häufig bei Jugendlichen auftreten. Darunter zählen Kopf-, Rücken-, Bauchschmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, Appetitlosigkeit, Schwindel, Müdigkeit, Gereiztheit, Ängstlichkeit, Nervosität und allgemeines Unwohlsein.¹⁴⁷

Zudem sind verbale Äußerungen ein stichhaltiges Indiz für eine Gefährdung. Darunter sind vermehrte Aussagen, die auf Selbstabwertung, Selbstanklage, Selbsthass, auf Gleichgültigkeit, Resignation, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit und Wut über sich oder die Welt hinweisen. Folgende Beispiele, wie „*Mir ist alles egal*“, „*Am liebsten würde ich mit allem Schluss machen*“, „*Es wäre besser, wenn es mich nicht geben würde*“, „*Es hat doch sowieso alles keinen Sinn mehr*“, „*So kann ich nicht mehr weiterleben*“ etc., sind besonders ernst zu nehmen. Jugendliche verhalten sich als seien sie ihr eigener schlimmster Feind und versperren sich vor Zukunftsaussichten.¹⁴⁸ Weiterhin können Zeichnungen, Bilder, Illustrationen (von Gräbern, Kreuzen oder Waffen), Gedichte und Notizen ebenso auf ein Suizidrisiko hinweisen. Sie verdeutlichen die (depressive) Stimmung, in welcher sich der Jugendliche befindet. Ein unbestreitbares Zeichen, welches auf eine Suizidgefahr hinweist, ist der Abschiedsbrief.

¹⁴⁵ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S.52.

¹⁴⁶ Vgl. BRÜNDEL, Suizidpräventionsprogramme in der Schule, Soest 1994, S. 20; vgl. WEBER, Selbstmord - Warum? Arbeitsmaterialien für den Deutschunterricht zu einem brisanten Thema ab Klasse 7, Augsburg 2009, S.56.

¹⁴⁷ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S.12.

¹⁴⁸ Vgl. BRÜNDEL, Suizidgefährdete Jugendliche, 1993, S. 43.

All diese aufgezählten Zeichen und Signale können als Brücke und Chance dienen, um in ein Gespräch mit den verzweifelte(n) Jugendlichen zu treten. Nicht jeder ausgesprochen Suizidankündigung folgt automatisch eine suizidale Handlung, jedoch sollte jede Ankündigung einer Selbsttötung ernst genommen werden.¹⁴⁹

Als Schlussfolgerung aus den bisherigen Ausführungen kann gezogen werden, dass Jugendsuizidalität kein seltenes Phänomen darstellt und durch verschiedene Ursachen und Auslöser bedingt sein kann. Es handelt sich um ein äußerst individuell motiviertes Geschehen, welches durch eine große Ambivalenz geprägt ist. Eine Gefährdung kann unterschiedlich hoch sein und ist oftmals für den Außenstehenden nicht so leicht zu erkennen. Suizidalität stellt bei Jugendlichen vorrangig ein krisenhaftes Vorkommnis dar, das sich durch eine Zunahme des Problemdrucks, des psychischen Schmerzes und durch fehlende bzw. schwindende Ressourcen auszeichnet.¹⁵⁰

Gerade während der Jugendphase sind die Heranwachsenden über ihr Selbstkonzept verunsichert und auf der Suche nach Antworten für ihr Leben. Die Sicht auf den Tod verändert sich und suggeriert manchen ein Weiterleben unter besseren Bedingungen.¹⁵¹ Ob dieser Eindruck gerechtfertigt werden kann, wird im folgenden Abschnitt näher beleuchtet.

4 RELEVANZ VON SUIZIDALITÄT IN DER SCHULE

4.1 ETHISCHER DISKURS ZUR SUIZIDPRÄVENTION

Das vorzeitige Beenden des eigenen Lebens ist eine Verhaltensweise, die einzig allein dem Menschen eigen ist, denn sie setzt eine Selbstreflexion voraus, welche anschließend auf ein bewusstes Handeln mit der Konsequenz, die eigene Existenz zu beenden, abzielt.¹⁵² Suizid und Suizidversuch sind Extremformen menschlichen Handelns, da sie die Grenzen der menschlichen Sinnsuche aufzeigen. Der Suizid stellt eine menschliche Möglichkeit dar: Sein oder Nichtsein.

Die Problematik Suizid bietet Raum für eine sowohl positive als auch negative ethische und moralische Haltung hinsichtlich der Tat oder anders gefragt: Was gibt uns das Recht über einen Suizid zu urteilen, Suizidprävention zu betreiben oder andere am Suizid zu hindern?

¹⁴⁹ Vgl. ZIEMER, Seelsorgelehre, 2015, S. 385.

¹⁵⁰ Vgl. LANGER, Auf Leben und Tod Suizidalität bei Jugendlichen als Herausforderung für die Schülerseelsorge, Frankfurt am Main 2001, S. 172.

¹⁵¹ Vgl. ebd.

¹⁵² Vgl. BRONISCH, Der Suizid, 2007, S. 8; Vgl. RINGEL, Selbstmord, 1980, S.11.

Als führendes ethisches Argument gegen die Suizidprävention lässt sich hier das Recht auf Selbstbestimmung bzw. Selbstverfügung anführen.¹⁵³ Dies meint, dass jeder Mensch über sein Leben und den Zeitpunkt seines Todes bestimmen darf. Begründungsbedürftig ist jegliche Einschränkung dieses Rechts.¹⁵⁴ Es besteht schließlich keine Pflicht zu Leben. Die Suizidprävention stellt somit eine Anmaßung gegenüber der autonomen Entscheidungsfähigkeit des Individuums dar. Die Wahrung der eigenen Autonomie und das Recht auf die persönliche Freiheit, das eigene Leben selbst beenden zu können, sind in der zeitgenössischen Ethik anerkannte Prinzipien.

Somit sind wohlüberlegte Suizidenthschlüsse nach verantwortlicher Abwägung aller Umstände moralisch zulässig. Diese Zulässigkeit lässt sich allerdings unter Umständen durch entgegenstehende moralische Gründe einschränken.¹⁵⁵ Ein Eingreifen ist dann erlaubt, wenn die Einsichtsfähigkeit oder die Freiheit des Betroffenen nicht gegeben sind.¹⁵⁶ Personen neigen zum Beispiel in Krisensituationen dazu, ihre Zukunftsaussichten unrealistisch einzuschätzen.¹⁵⁷ Hier lässt sich weiterhin einwerfen, dass zum Einen wie bereits durch die Abschnitte Suizidmodelle und -theorien angedeutet, sich die meisten Suizide im Kontext von psychischen Erkrankungen und Ambivalenz ereignen und nicht durch reiflich und langfristig überlegte Entschlüsse motiviert sind. Die Zurechnungsfähigkeit ist somit schwer beeinträchtigt. Empirische Befunde belegen darüber hinaus, dass ein großer Teil an Suizidhandlungen so angelegt ist, dass eine Chance zur Rettung besteht und unterstreichen somit die Legitimität eines Eingreifens.¹⁵⁸ Immerhin darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die Folgen eines vollendeten Suizids unumkehrbar und endgültig sind. Zum Anderen ist ein Suizidwunsch bedingt und abhängig von der persönlichen Lebensgeschichte und den Lebensumständen. Wenn also Vorgeschichte, Umstände und seelische Verfassung eines Suizidanten nicht bekannt sind, so ist es nicht nur erlaubt, sondern vielmehr geboten, dessen Leben zu retten gemäß des Prinzips *in dubio pro vita* (im Zweifel für das Leben).¹⁵⁹ Eine kurzfristige Einschränkung des Rechts auf Selbstbestimmung ist somit unter Berücksichtigung der genannten Aspekte moralisch zulässig. Es besteht die Pflicht Betroffene vor einer unüberlegten Selbstschädigung zu schützen. Allerdings ist eine langfristige Einschränkung bedenkenswert. Wittwer beschreibt, wenn die Absicht sich das Leben zu nehmen nicht vorübergehend oder krisenbedingt ist, gilt das Prinzip bei *Gewissheit für die*

¹⁵³ Vgl. WITTMER, Selbsttötung als philosophisches Problem. Über die Rationalität und Moralität des Suizids, Paderborn 2003, S. 333-334, 393.

¹⁵⁴ Vgl. a.a.O., S. 334; (Vgl. BETZ, DON UND JÜNGEL, RGG, Band 7, Tübingen 2004, S.1855).

¹⁵⁵ Vgl. a.a.O., S. 341.

¹⁵⁶ Vgl. DORRMANN, Suizid, 1996, S. 134.

¹⁵⁷ Vgl. WITTMER, Selbsttötung, 2003, S. 383.

¹⁵⁸ Vgl. DORRMANN, Suizid, 1996, S. 135.

¹⁵⁹ Vgl. WITTMER, Selbsttötung, 2003, S.382.

Freiheit.¹⁶⁰ Ein striktes Suizidverbot lässt sich laut seiner Sicht nicht überzeugend begründen.¹⁶¹

Darüber hinaus kann ebenso die Autonomie des Willens Berücksichtigung in diesem Diskurs finden. Dazu ist es zunächst notwendig, kritisch zu hinterfragen, ob diese vollkommene Willensfreiheit in der Realität wirklich besteht. Küchenhoff kommt zu dem Schluss, dass ein absolut freier, unbeeinträchtigter Wille unabhängig von individuellen Variablen, ohne externe Einflüsse und einen ohne inneren oder äußeren Zwang, völlig zufällig wäre und somit undenkbar.¹⁶² Deshalb muss von einem bedingten Willen ausgegangen werden. Der Wille ist für unsere Taten maßgeblich und bestimmt unsere Handlungen. Nun grenzt die gezogene Schlussfolgerung eines bedingten Willen die Autonomie der Handlungen schon erheblich ein. Von einer autonomen Handlung kann nur dann gesprochen werden, wenn diese „(1) intentional bzw. absichtlich, (2) vor dem Hintergrund eines hinreichenden Verstehens und (3) frei von (äußeren oder inneren) kontrollierenden Einflüssen“¹⁶³ ist. Ob durch diese Bedingungen, insbesondere unter Beachtung des letzten Punktes, ein Suizid autonom sein kann, ist zweifelhaft.

Die Frage nach einem rationalen Suizid lässt sich schwer beantworten, denn der Tod entzieht sich unserer Vorstellungskraft und unseres Wissens. Die Irreversibilität des Todes und die Tatsache, dass kein fundiertes Wissen über den postmortalen Zustand ableitbar ist, macht eine Suizidhandlung unvernünftig und irrational, denn es können keine vernünftigen Gründe in Hinblick auf die Entscheidung ausgemacht werden.¹⁶⁴ Außerdem widerspricht die Handlung aus individualethischer Sicht dem natürlichen Selbsterhaltungstrieb und der natürlichen Selbstliebe.¹⁶⁵ Ein plausibles und starkes Argument, welches sich gegen die moralische Zulässigkeit von Selbsttötungshandlungen ausspricht, zielt auf deren Konsequenzen für andere ab. Im Falle, dass die sozialen Folgen einer Suizidhandlung für die Mitmenschen einen Schaden bedeuten, somit eine Gemeinwohlschädigung erfolgt, ist sie moralisch bedenklich und nicht gerechtfertigt.¹⁶⁶ Für die Angehörigen bedeutet ein Suizid meist eine große psychische Belastung und Verunsicherung, die sich auf das ganze weitere Leben auswirkt. Das einzelne Individuum entzieht sich durch die suizidale Handlung der Pflicht bzw. der

¹⁶⁰ Vgl. WITTWER, Selbsttötung, 2003, S. 396.

¹⁶¹ Vgl. ebd.

¹⁶² Vgl. KÜCHENHOFF, Suizidalität und freier Wille, S. 161.

¹⁶³ ACH, Autonomer Suizid?, Münster 2011, S. 6.

¹⁶⁴ Vgl. WITTWER, Selbsttötung, 2003, S. 294; Vgl. BAUER, FARTACEK, NINDL, Wenn das Leben unerträglich wird, 2011, S. 117.

¹⁶⁵ Vgl. BAUER, FARTACEK, NINDL, a.a.O., S. 116.

¹⁶⁶ Vgl. ACH, Autonomer Suizid?, 2011, S. 11; Vgl. WITTWER, Selbsttötung, 2003, S. 396.

Verantwortung gegenüber der Gemeinschaft, welcher es angehört und verletzt den Respekt und die Solidarität seiner unmittelbar betroffenen Mitmenschen.¹⁶⁷

Ein Blick auf den Standpunkt der christlichen Ethik, welche im dritten Gliederungspunkt ersichtlich wurde, verrät, dass der Mensch als Eigentum Gottes zu verstehen ist und somit nicht das Recht besitzt über seinen Tod zu bestimmen.¹⁶⁸ Auch kommt oftmals das Argument zutage, dass das Leben ein Geschenk Gottes sei. Jedoch erscheint es widersprüchlich ein Geschenk zu erhalten, welches zugleich der ursprüngliche Eigentümer behält. Anstelle von Geschenk sollte vielmehr das Konzept der Leihgabe in den Vordergrund rücken, welche meint, dass Gott „dem Menschen sein Leben zur verantwortungsvollen Nutzung für die Spanne zwischen Geburt und Tod anvertraut“¹⁶⁹, um Missverständlichkeiten zu entgehen.¹⁷⁰

Gott hat die Herrschaft des Menschen über sein eigenes Leben an diesen selbigen übertragen. Daraus ergibt sich die Verpflichtung des Menschen, verantwortlich und nach Gottes Geboten mit dem Leben umzugehen.¹⁷¹ Die Moraltheologie stützt sich auf das fünfte Gebot „Du sollst nicht töten“ und bezieht dieses ebenso auf die Selbsttötung. Ein Suizid verstößt gegen die Eigenliebe, die Nächstenliebe und die Liebe Gottes.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Suizidprävention anhand der aufgezeigten Argumente moralisch gerechtfertigt werden kann. Gerade Jugendliche neigen zu impulsiven Kurzschlussreaktionen ohne ihre Alternativen reiflich zu bedenken.¹⁷² Demnach erscheint es mehr als gerechtfertigt sich für die Verhinderung von Suiziden, insbesondere im Umgang mit Jugendlichen, stark zu machen.

Daran anschließend ergibt sich die Frage, warum und wie sich Schulen mit dem Thema Suizidgefährdung und Suizidprävention befassen sollten. Im Folgenden soll erklärt werden inwieweit Schulen einen geeigneten Raum für die beschriebenen Thematiken bieten oder nicht. Die Schule trägt zur Persönlichkeitsentwicklung jedes Schülers und jeder Schülerin bei. Dies geschieht durch den Bildungs- und Erziehungsauftrag, den die Schule inne hat, sowie durch die Vermittlung von Kompetenzen. Zu diesen wiederum zählen das Entwickeln einer moralischen Grundhaltung von Werten und Normen, Verantwortungsbewusstsein, Anerkennung von Regeln im Umgang miteinander, Kommunikationsfähigkeit und Problemlösestrategien.¹⁷³ Schule ist somit eine zentrale Sozialisationsinstanz und zugleich ein

¹⁶⁷ Vgl. BAUER, FARTACEK, NINDL, a.a.O., S. 115-116.

¹⁶⁸ Vgl. WITTWER, Selbsttötung, 2003, S. 315.

¹⁶⁹ BAUER, FARTACEK, NINDL, a.a.O., S. 114.

¹⁷⁰ Vgl. MÖSGEN, Selbstmord oder Freitod?, 1999, S. 74.

¹⁷¹ Vgl. a.a.O., S. 73.

¹⁷² Vgl. BRÜNDEL, Suizidgefährdete Jugendliche, 1993, S. 26.

¹⁷³ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 164.

Ort der Begegnung. Jugendliche verbringen einen erheblichen Anteil ihrer Zeit in der Schule, um dort für ihr Leben relevante Fähigkeiten aufzubauen.

Dabei stellen Schulen gleichermaßen Risiko- und Schutzfaktoren für die Jugendlichen bereit. Erlebnisse des Versagens, Misserfolgs und Überforderung (sichtbar durch schlechte Noten, nicht gemachte Hausaufgaben, Tadel etc.) oder auch Mobbing können als auslösende Risikofaktoren für Suizidalität dienen. Der Einfluss der Schule auf Jugendsuizidalität sollte nicht unterschätzt oder gar abgestritten werden.

Auf der anderen Seite können aber Schutzfaktoren greifen, um Risikofaktoren abzuwehren. Darunter zählen zum Beispiel soziale Anerkennung und Stärkung des Selbstwertgefühls, indem gute Leistungsergebnisse erzielt werden oder ein respektvoller, wertschätzender Umgang untereinander erfolgt. Die Schule ist dadurch ein bedeutender Ort für präventive Arbeit. Absichtliche Selbstschädigungen sowie entsprechende Gedanken dahingehend sind während der Schuljahre häufig, sodass Schulen den Blick auf ihre Schutzbefohlenen und deren Probleme nicht abwenden sollten. Vielmehr sollten Schutzfaktoren durch eine verantwortungsbewusste Schulkultur, gegenseitige Achtsamkeit und Wertschätzung, Förderung der Gemeinschaft und Stärkung von Problemlösestrategien und Beziehungsfähigkeit ausgebaut werden. Im Rahmen von Präventionsprogrammen können Schutzfaktoren zum Thema gemacht werden.¹⁷⁴

Präventionsprogramme haben im schulischen Kontext die Aufgabe, ein Bewusstsein über mögliche Hilfsquellen zur Problembewältigung zu schaffen, Unterstützung anzubieten und Informationen bereit zu stellen.¹⁷⁵ Innerhalb der Suizidprävention lassen sich drei Konzepte unterscheiden. Die Primärprävention dient dem Minimieren der Entwicklungsbedingungen für suizidale Handlungen. Darunter ist zu verstehen, dass eine Aufklärung über die Problematik erfolgt und zugleich soziale Beziehungen gefördert werden. Die Sekundärprävention meint die Verhütung der Umsetzung von Suizidideen und -absichten. Hierfür ist das rechtzeitige Erkennen einer Gefährdung wichtig. Mögliche Warnsignale wurden im Punkt 3.5 erläutert. Die Tertiärprävention beschäftigt sich damit, einem Wiederauftreten von suizidalen Handlungen entgegen zu wirken.¹⁷⁶ Dabei ist meist eine Therapie von Nöten.

Somit lassen sich in der Schule Primär- und Sekundärpräventionsansätze realisieren. Eine therapeutische Begleitung übersteigt allerdings die Kompetenzen des Lehrpersonals der Schulen deutlich. Evaluierte Suizidpräventionsprogramme gibt es für den deutschen Sprachraum bislang allerdings nicht.

¹⁷⁴ Siehe Punkt 5.3. Ansätze für den Religionsunterricht.

¹⁷⁵ Vgl. HAWTON, RODHAM, EVANS, Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen. Risikofaktoren, Selbsthilfe und Prävention, Bern 2008, S. 122.

¹⁷⁶ Vgl. EGLI, Jugendsuizidalität. Suizidprävention in der Schulsozialarbeit. Winterthur 2015, S. 44.

4.2 RELEVANZ DES THEMAS FÜR RELIGIONSLEHRKRÄFTE

Nachdem sich die Schule als wichtiger Verantwortungsträger für das Thema Suizidgefährdung identifizieren lässt, soll nun konkret auf den Religionsunterricht und der diesen zu gestaltenden Bezugsperson, der Religionslehrkraft, eingegangen werden. Laut EKD müssen Religionslehrkräfte fähig sein „den Unterricht auf die Entwicklung von Kompetenzen auszurichten, aber zugleich sensibel zu sein für unerwartete Fragen, existentiell bedeutsame Einsichten, persönliche Betroffenheit und orientierende Erfahrungen.“¹⁷⁷ Als evangelische Religionslehrkraft wird man unweigerlich mit dem sensiblen Thema Tod konfrontiert. Im sächsischen Lehrplan für das Gymnasium ist in der Klassenstufe 10 im Lernbereich 2 *Reden von Gott und Jesus Christus* der Umgang mit Leid und Tod verankert.¹⁷⁸ In der Klassenstufe 7 soll die Lerngruppe im Lernbereich 3 *Der Mensch und sein Handeln* Kenntnisse über die Einmaligkeit und die Begrenztheit menschlichen Lebens auf die eigene Lebenswirklichkeit übertragen und in der Klassenstufe 8 wird im selben Lernbereich das Thema Tod mittels der Todesstrafe angeschnitten.¹⁷⁹ Die Lehrperson im Fach evangelische Religion ist somit dazu angehalten sich intensiv mit diesem Thema auseinanderzusetzen und die eigene Haltung stetig zu hinterfragen, um es professionell vermitteln zu können. Diese Grundvoraussetzung haben Religionslehrkräfte anderen Fachlehrern voraus. Über den Suizid als eigenständiges Thema wird im Lehrplan kein Bezug genommen. Allerdings können bei der thematischen Behandlung von biblischen Erzählungen Suizidenten auftreten. Der wohl bekannteste Suizident ist laut dem Matthäusevangelium Judas Iscariot: „*Und er warf die Silberlinge in den Tempel, ging fort und erhängte sich.*“¹⁸⁰

In der Bibel lassen sich mehrere Beschreibungen möglicher Suizidakte finden. Davon sind die meisten im Alten Testament zu finden. Angeführt werden können hier die Handlungen von Samson¹⁸¹, Ahitofel¹⁸², Simri¹⁸³, Saul und seinem Waffenträger¹⁸⁴.

¹⁷⁷ EKD, Theologisch-Religionspädagogische Kompetenz, Hannover 2009, S. 17.

¹⁷⁸ Vgl. SÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR KULTUS UND SPORT: Lehrplan Gymnasium - evangelische Religion. Dresden, online unter https://www.schule.sachsen.de/lpdb/web/downloads/lp_gy_evangelische_religion_2011.pdf, 2004, S. 31.

¹⁷⁹ Vgl. a.a.O., S. 16, 22.

¹⁸⁰ Mt 27,5.

¹⁸¹ Ri, 16, 30: „*und sprach [Samson]: »Ich will sterben mit den Philistern!« Und er neigte sich mit aller Kraft. Da fiel das Haus auf die Fürsten und auf alles Volk, das darin war, sodass es mehr Tote waren, die er durch seinen Tod tötete, als die er zu seinen Lebzeiten getötet hatte.*“

¹⁸² 2. Sam 17,23: „*Als aber Ahitofel sah, dass sein Rat nicht ausgeführt wurde, sattelte er seinen Esel, machte sich auf und zog heim in seine Stadt und bestellte sein Haus und erhängte sich und starb und wurde begraben in seines Vaters Grab.*“

¹⁸³ 1. Kön 16,18: „*Als aber Simri sah, dass die Stadt eingenommen werden würde, ging er in den Burgturm im Hause des Königs und verbrannte sich mit dem Hause des Königs und starb.*“

¹⁸⁴ 1. Sam. 31,4-5: „*Da sprach Saul zu seinem Waffenträger: Zieh dein Schwert und erstich mich damit, dass nicht diese Unbeschnittenen kommen und mich erstechen und treiben ihren Spott mit mir. Aber sein Waffenträger wollte nicht, denn er fürchtete sich sehr. Da nahm Saul das Schwert und stürzte sich hinein. Als nun sein Waffenträger sah, dass Saul tot war, stürzte auch er sich in sein Schwert und starb mit ihm.*“

Bei Samson wird die Handlung der Selbsttötung verherrlicht und heroisiert. Diese Stelle birgt ein gewisses Gefahrenpotential mit sich, da Jugendliche die Handlung als legitim vor Gott interpretieren und nachahmen könnten.

Bei den weiteren genannten Bibelstellen wird deutlich, dass die Protagonisten keine Alternative zum Leben gesehen haben und die Tat aus Verzweiflung heraus vollzogen.

Weiterhin zeigen ebenso die Apokryphen Suizidhandlungen auf. So stirbt Ptolemäus Makron indem er sich vergiftete.¹⁸⁵ Razis nimmt sich in 2. Makk 14,37-46 das Leben, indem er sich ersticht und langsam verblutet. In der Heiligen Schrift sind somit diverse Möglichkeiten zur Begehung des eigenen Todes wie Erhängen, Vergiften, Verbrennen oder Erstechen, belegt. Das Beenden des eigenen Lebens wird in der Bibel meist als verzweifelter, letzter Ausweg aus einer unerträglichen Situation geschildert.

Des Weiteren sind viele Stellen mit suizidalen Absichten nachweisbar. So wünschen sich Elijah in 1. Kg 19,4 als auch Tobit in Tob 3,6, Hiob in Hi 7,15, Jona in Jon 4,8 und Paulus in Phil 1,23 den eigenen Tod. Sarah hat in Tob 3,10 eine konkrete Suizidmethode vor Augen. Ein ausdrückliches Suizidverbot lässt sich in der Bibel nicht finden.¹⁸⁶

Diese Ausführungen verdeutlichen, dass gerade Religionslehrkräfte durch ihr Unterrichtsfach dafür prädestiniert sind, jederzeit mit dem Phänomen Suizid in Kontakt zu geraten. Fachliche Anknüpfungspunkte für ein Gespräch mit den Schülerinnen und Schülern sind nicht von der Hand zu weisen und somit ist die eigene Stellung zu hinterfragen und zu reflektieren, um einen professionellen und unterstützenden Umgang gewährleisten zu können.

Darüber hinaus ringen suizidgefährdete Jugendliche mit religiösen Problemen, auch wenn sie selten darüber sprechen¹⁸⁷, sodass eine innerliche Auseinandersetzung mit religiösen Fragen hinsichtlich des Themas Suizid zwingend erforderlich ist.

Möglicherweise wird bei den Schülerinnen und Schülern die Frage aufkommen, ob ein Suizident von Gott verdammt wird. Die Kirche zeigte in der Vergangenheit bekanntlich eine scharfe Verurteilung gegenüber der Suizidhandlung auf. Der bewusste, egoistische Suizid, um des eigenen Vorteils willen, verdeutlicht den Unglauben und ist eine Sünde gegen die Souveränität Gottes.¹⁸⁸ Ob Suizidanten dennoch das Heil erlangen können, kann beispielsweise mit Römer 8,38 argumentiert werden:

¹⁸⁵ 2. Makk 10,13: „*Derhalb verklagten ihn [Ptolemäus Makron] die Freunde des Königs bei Eupator und hießen ihn öffentlich einen Verräter, darum daß er die Insel Zypern, welche ihm Philometor befohlen, verlassen hatte und zu Antiochus dem Edlen übergegangen war; und da er nicht mehr mit Ehren sein Amt hatte, grämte er sich so, daß er sich selbst mit Gift umbrachte.*“

¹⁸⁶ Vgl. KRAUSE UND MÜLLER, Theologische Realenzyklopädie, 2001, S. 447.

¹⁸⁷ Vgl. THOMAS, Handbuch der Selbstmordverhütung, 1964, S. 271.

¹⁸⁸ Vgl. MÖSGEN, Selbstmord oder Freitod?, 1999, S. 73.

„Denn ich bin gewiss, dass weder Tod noch Leben, weder Engel noch Mächte noch Gewalten, weder Gegenwärtiges noch Zukünftiges, weder Hohes noch Tiefes noch eine andere Kreatur uns scheiden kann von der Liebe Gottes, die in Jesus Christus ist, unserm Herrn.“

Im christlichen Verständnis wird keine bestimmte Form des Todes ausgeschlossen und somit ändert die Tat nichts am Verhältnis zwischen Mensch und Gott.

Außerdem kann das Motiv der Gottesebenbildlichkeit (Gen 1,27) ebenso als Heilszusage interpretiert werden. Weiterhin ist darauf hinzuweisen, dass das christliche Lebens- und Weltverständnis durch Hoffnung und der Möglichkeit der Vergebung geprägt ist.¹⁸⁹

Unabhängig von fachlichen Voraussetzungen und Anknüpfungspunkten kennzeichnet sich der Religionsunterricht zudem durch eine zumeist überschaubare Klassenstärke sowie der Möglichkeit, die Persönlichkeit des Schülers oder der Schülerin einzubeziehen und näher zutage treten zu lassen.¹⁹⁰ Behrens fordert, dass die (religiöse) Biographie der Lernenden in den Religionsunterricht mit einbezogen werden muss, um den Schülerinnen und Schülern auf christlicher Grundlage einen Rahmen der Lebenshilfe bieten zu können.¹⁹¹

Durch diese starke Schülerorientierung kann es Religionslehrkräften womöglich leichter fallen, Veränderungen ihrer Schülerinnen und Schüler wahrzunehmen. Der Religionsunterricht ist ein Ort des Austauschs, wo sich Lernende im besten Fall untereinander ernst nehmen und aufeinander zugehen können.

Weiterhin wird der Religionslehrkraft eine besondere Rolle zuteil, denn sie wird vermehrt auch zu schulseelsorgerlichen Handlungsmöglichkeiten innerhalb des Schulbetriebs ermächtigt und nimmt somit eine Doppelfunktion an. Es wird von der EKD sogar gefordert, dass Religionslehrpersonen „bei Glaubens- und Lebensfragen seelsorgerlich gesprächsfähig und -bereit“¹⁹² sind. Hier wird die seelsorgerliche Dimension des Religionsunterrichts deutlich sichtbar. Schulseelsorge möchte ein personales Angebot menschlich helfender Begleitung und Beratung aufzeigen, Lebens- und Glaubenshilfe schaffen, religiöse Erfahrungs- und Erlebnisräume eröffnen, zur Humanisierung von Schule und zur Entwicklung einer lebendigen Schulkultur beitragen.¹⁹³

¹⁸⁹ Vgl. SÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR KULTUS UND SPORT: Lehrplan Gymnasium - evangelische Religion. Dresden, online unter https://www.schule.sachsen.de/lpdb/web/downloads/lp_gy_evangelische_religion_2011.pdf, 2004, S.2.

¹⁹⁰ Vgl. SONNECK, Krisenintervention und Suizidverhütung, Wien 1997, S. 123.

¹⁹¹ BEHRENS, Wirkungsvolle Schulseelsorge, Berlin 2015, S. 81.

¹⁹² EKD, Theologisch-Religionspädagogische Kompetenz, Hannover 2009, S.19.

¹⁹³ Vgl. LANGER, Auf Leben und Tod, 2001, S. 245.

Seelsorge ist verbunden mit Hinhören und Verstehen, mit Aushalten und Konfrontieren, mit der Begegnung und dem Kontakt mit dem Nichtverstandenen ohne jeglicher Bewertung.¹⁹⁴

Dieses seelsorgerliche Selbstverständnis ist nicht gleichzusetzen mit pädagogischen Haltungen, denn diese zielen oftmals auf eine Bewertung und Forderungen ab. Somit entsteht für die Lehrkraft unweigerlich eine Spannung zwischen den beiden Rollen. Daraus ergibt sich die Frage, ob Lehrkräfte somit als professionelle Schulseelsorger überhaupt in Frage kommen könnten. Meiner Meinung nach haben beide Rollen die wesentlichste Kernaufgabe und Grundauffassung gemeinsam, nämlich auf das Wohl der ihnen anvertrauten Personen zu achten, welches mit einer grundlegenden Liebe zu Menschen verbunden ist. Die Funktionen schließen sich somit nicht aus, sondern ergänzen sich. Lehrkräfte und Seelsorger sind Wegbegleiter, die im Dienst am Menschen, diese auf einen Teil ihres Lebensweges (im Angesicht Gottes), geleiten.

Bedenkt man aus der gelebten christlichen Überzeugung heraus, dass das Wirken Jesu den Armen und sozial Schwachen galt, so wird deutlich, dass sich die christliche Seelsorge der Suizidprävention nicht verschließen kann. Das Evangelium ist eine Botschaft des Lebens und weist einen Weg zum Leben. Die Religionslehrkraft ist also im Sinne der Kirche auch mit dafür verantwortlich, eine Kultur des Lebens zu fördern.¹⁹⁵

5 UMGANG MIT SUIZIDALITÄT BEI JUGENDLICHEN

Wie kann nun nach all den getroffenen Ausführungen konkret in der pädagogischen Praxis mit dem Thema Suizidalität umgegangen werden? Hierfür werden Ansätze erläutert, die eine Orientierungshilfe bieten können. Allerdings ist Jugendsuizidalität ein individuelles Geschehen und kann nicht nach einer einfachen Anleitung „abgearbeitet“ werden. Beginnen wird dieser praktische orientierte Teil mit allgemeinen Überlegungen zum Lehrerverhalten.

5.1 ALLGEMEINE ÜBERLEGUNGEN ZUM LEHRERVERHALTEN

Als Vorteil gegenüber einer schulexternen Hilfsperson tritt die Lehrperson in einen täglichen Umgang mit den Lernenden und ist mit deren Verhaltensweisen besser vertraut. Meistens ist bereits eine persönliche Beziehung vorhanden, die es erleichtert, einen Zugang zueinander zu finden. Externe Personen müssen eine Beziehung erst aufbauen und Kenntnisse über den Betroffenen sammeln. Jedoch kann diese bereits entstandene Lehrer-Schüler-Beziehung auch

¹⁹⁴ Vgl. HOBÜß, Eine Lehrerin kann nicht zeitgleich Seelsorgerin und Lehrerin sein, 2009, S.171.

¹⁹⁵ Vgl. BAUER, FARTACEK, NINDL, Wenn das Leben unerträglich wird, 2011, S. 166.

zu Rollenkonflikten führen, da ein Machtgefälle vorliegt, die es der Lehrperson erschweren kann, Hilfe anzubieten. Wie sollten sich Lehrkräfte nun im Umgang mit Suizidalität verhalten?

Generell gilt es als erstrebenswert, ein Unterrichtsklima zu schaffen, dass das Auftreten von Suizidalität verringert. Dies geschieht durch ein Lehrerverhalten, das die Anerkennung und die emotionale Zuwendung zu den Lernenden sowie die Unterstützung und Förderung sozialer Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler in den Fokus nimmt.

Grundsätzlich ist eine möglichst neutrale, vorurteilsfreie Haltung gegenüber dem Thema Suizidalität einzunehmen. Natürlich ist diesem Phänomen zumeist eine subjektive Haltung verbunden. Diese gilt es wahrzunehmen und zu reflektieren. In der Schule aber sollte weder eine Beschönigung noch eine Verurteilung von Suizidalität vermittelt werden. Um eine professionelle Haltung einnehmen zu können, ist es von Vorteil sich mit der Terminologie, mit Ursachen und Anlässen sowie der Jugendphase selbst intensiv auseinanderzusetzen. So erlangen die Lehrkräfte ein Verständnis für die Lebenswelt der Jugendlichen.

Es sollte bedacht werden, dass jeder Schüler und dessen Belastungsempfinden individuell ist und dass die Jugendlichen im Grunde nicht sterben wollen, sondern vielmehr in ihrer Verzweiflung keine geeignete Alternative sehen. Die Empfindungen und Gefühle der Betroffenen müssen von der Lehrperson ernst genommen werden.

Wichtig ist es, eine offene Kommunikationskultur zu fördern, gerade weil den meisten Suizidenten eine lange Phase der Erwägung und Ambivalenz vorausgeht. Konkret bedeutet dies, dass das Thema Suizid offen angesprochen werden kann. Viele Lehrpersonen befürchten, ein Gespräch über Suizidabsichten fördert entsprechende Impulse, weil die Schwelle zum Thema herabgesetzt würde und mehr Ideen für die Durchführung entstehen können.¹⁹⁶ Das Sprechen über das Thema führt jedoch zu einer Erleichterung und hilft Gedanken objektiver zu sehen, wohingegen das Absprechen von Eventualitäten eher abschreckend wirkt.¹⁹⁷

Lehrkräfte sollten sich nicht scheuen, in einer ruhigen Minute diejenigen Schülerinnen und Schüler anzusprechen, bei denen sie eine Suizidgefährdung vermuten. Hierbei gilt es, die Sorge über das wahrgenommen Verhalten zum Ausdruck zu bringen und möglichst offene Fragen zu stellen.¹⁹⁸

Eine intensive Zuwendung zu einzelnen Schülerinnen und Schülern ist während der Schulzeiten meist schwer zu leisten. Dennoch kann die Lehrkraft durch Gesprächsangebote

¹⁹⁶ Vgl. DORRMANN, Suizid, 1996, S. 42.

¹⁹⁷ Vgl. ebd.; Vgl. WOLFERSDORF UND ETZERSDORFER, Suizid und Suizidprävention, 2011, S. 153; Vgl. BRÜNDEL, Notfall Schülersuizid, 2015, S. 156; vgl. DOLL, GIERNALCZYK UND SKOGSTAD, Nun mag ich auch nicht länger leben, 2009, S. 393.

¹⁹⁸ Vgl. BRÜNDEL, Notfall Schülersuizid, 2015, S. 155.

Einfluss nehmen. Wie ein Gespräch über ein solch heikles Thema möglicherweise erfolgen kann oder sollte, wird im Folgenden exemplarisch beleuchtet.

5.2 GESPRÄCHSFORM: EINZELGESPRÄCH

Falls die Situation eintritt, dass ein Schüler oder eine Schülerin mit akuter Suizidgefahr an die Lehrperson herantritt oder sich die Vermutung der Lehrperson nach Ansprechen des Betroffenen bestätigt hat, sollte ein einzelnes Gespräch anstelle eines Gruppengesprächs bevorzugt werden. Einzelgespräche bieten den Vorteil, dass sich Betroffene frei über ihre Gedanken äußern können und dadurch ein Gefühl der Entlastung geschaffen wird. Außerdem hat das Einzelgespräch eine angstreduzierende Funktion, da die persönliche Zuwendung Nähe schafft. Grundlegend sind drei Gesprächsführungseinstellungen nötig: einführendes Verstehen, bedingungsfreies Akzeptieren und Echtheit.¹⁹⁹ Die Lehrkraft sollte den Ratsuchenden zu jeder Zeit mit Achtung begegnen. Das erstrebte Ziel bei einem solchen „Beratungsgespräch“ beinhaltet, dass die Lösung Suizid für den Jugendlichen überflüssig wird. Das Leben sollte wieder lebenswert werden. Im Gespräch mit dem suizidgefährdeten Jugendlichen sollten mehrere Schritte Beachtung finden.

Vorab ist es wichtig, bewusst einen angemessenen Rahmen für das Gespräch zu schaffen. Dazu muss ein geeigneter und ruhiger Ort aufgesucht werden und die Lehrperson muss sich genügend Zeit nehmen können, um eine Atmosphäre gewährleisten zu können, in der sich der Betroffene frei äußern kann.

Als erstes gilt es, die suizidale Situation anzuerkennen und Verständnis für die Lage des Jugendlichen zu haben. Dies beinhaltet keine Vorwürfe zu machen, nach einem „Warum“ zu fragen, zu kritisieren oder das Problem kleinzureden, sondern die Person zu bestätigen und zu respektieren. Hier sollte viel eher nach dem „Wozu“ gefragt werden, um mehr über die Hintergründe zu erfahren. Das Recht des Betroffenen auf Suizid sollte nicht angefochten und bestritten werden.²⁰⁰

Im zweiten Schritt ist der Aufbau einer Solidaritätsbeziehung empfohlen, denn der Suizidant vertraut seine eigene Verzweiflung meist keiner Person an. Diese Beziehung kann nur dann zustande kommen, wenn der Lehrperson suizidale Anteile nicht völlig fremd sind und ein aufrichtiges Interesse vorliegt. Beide Personen müssen sich darauf einlassen wollen. Geteilte Verzweiflung kann sich entlastend auswirken und das Verbundenheitsgefühl steigern. Die Lehrkraft braucht die eigene Betroffenheit nicht vor dem Ratsuchenden verstecken.

¹⁹⁹ Vgl. ROGERS, Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, München 1977, S. 19.

²⁰⁰ Vgl. ZIEMER, Seelsorgelehre, 2015, S. 389.

Als drittes sollte die Möglichkeit geschaffen werden, Raum und Zeit zum Erzählen zu geben. In diesem Schritt sollte die Art und Intensität der Suizidgedanken von der Lehrperson wahrgenommen werden, um einschätzen zu können, wie akut die Suizidgefährdung ausgeprägt ist und wie dringend ein Handlungsbedarf besteht. Frustrationen und das Sprechen über verlorengegangene Wünsche sollten hier ihren Platz finden, um einen besseren Eindruck von der Persönlichkeit des Ratsuchenden zu erhalten. Dabei ist es hilfreich, auf Ressourcen zu achten, die für eine Verbesserung der Situation für den Betroffenen in Frage kommen. Die suizidale Handlung selbst gilt dabei bereits als Ressource, denn sie verdeutlicht die eigene aktive Ich-Leistung. Sie stellt eine Option dar. Von diesem Punkt ausgehend können weitere Ressourcen wie die der Handlung, Beziehung und des Glaubens gefunden werden. Auch sollte das individuelle Umfeld zu Sprache kommen und darin enthaltene Ressourcen erkannt und genutzt werden. Weiterhin kann an die Verantwortung für andere appelliert werden, umso den Suizidanten begreiflich zu machen, dass er Teil der Welt und Teil einer sozialen Gemeinschaft ist. Hierbei muss aber darauf geachtet werden, dass nicht moralisiert wird, denn das könnte zu kontraproduktiven Schuldgefühlen führen. Der Ratsuchende sollte im besten Falle von selbst auf den Gedanken an die Folgen für die Angehörigen kommen.

Es kann auch schweigsame Momente geben. Die Lehrperson sollte im Sinne eines seelsorgerlichen Handelns den Raum für ein gemeinsames Aushalten der Spannung gewähren, denn nicht immer ist alles begreifbar. In der Folge kann sich dieses Ertragen befreiend für den Betroffenen auswirken. Ein seelsorgerliches Gespräch darf nicht abgeschlossen werden, bevor überlegt wurde, wie eine positive Veränderung der bisherigen Situation herbeigeführt werden kann. Deshalb sollen im letzten Schritt Perspektiven in den Blick genommen werden.²⁰¹ Hier muss geklärt werden, wie es weiter geht und Unterstützung angeboten werden. Dabei dürfen dem Betroffenen eigene Lösungsvorschläge nicht aufgedrängt, sondern vielmehr angeboten werden. Der Betroffene muss letztlich im Sinne seiner eigenen Selbstwirksamkeit und Bedürfnisse entscheiden, welche Lösung für seine Probleme in Frage kommt. Ein voreiliges Weiterverweisen an eine andere Beratungsstelle sollte vermieden werden, denn dies zerstört die Verbindung zwischen Betroffenen und Helfenden. Vielmehr kann das Aufsuchen eines Hilfsangebots gemeinsam erfolgen. Es sollten keine Angebote gemacht werden, die die Lehrperson nicht einhalten kann. Die Lehrperson

²⁰¹ Ringel entwickelte im Rahmen seiner Forschung die antisuizidale Psychotherapie. Sie besteht aus den Elementen „Bindung an den Therapeuten“, „Abreaktion der Aggression“, „Ermutigung zu Erfolgserlebnissen“, „Anregung der Fantasie in eine positive Richtung“ und „positive Lebensgestaltung“. Auch hier wird deutlich, dass der Fokus auf den Aufbau einer Beziehung und der Orientierung an Ressourcen gelegt wird. Inwieweit therapeutische Ansätze von Lehrpersonen in der Schule umgesetzt werden können, hängt wohl mit dem eigenen Interesse und Kompetenzen zusammen. Vgl. RINGEL, Selbstmordverhütung, Frankfurt am Main 1997a, S. 108ff.

kann ebenso überlegen, Hausaufgaben oder das Planen von Aktivitäten bis zum nächsten Gespräch aufzugeben. Dies kann dem Gefährdeten kurzzeitig eine Lebensperspektive verleihen. Falls der Jugendliche akut gefährdet ist, so kann auch ein Antisuiizidvertrag in Erwägung gezogen werden, der beinhaltet, dass sich der Jugendliche bis zum nächsten Gespräch nichts antun wird. Das Gespräch sollte nicht durch den Suizidgefährdeten, sondern gemeinsam beendet werden. Die Lehrkraft muss darauf achten, während eines solchen Gesprächs weder als Richter noch als Anwalt des Betroffenen zu agieren und ihm/ihr keine vorgelegten Meinungen zu unterbreiten, sondern möglichst offene Fragen stellen, um den Ratsuchenden zum Nachdenken zu bewegen. Auch ist es hilfreich, dem Schutzbefohlenen die Diskrepanz zwischen Anlass und Tat aufzuzeigen. Maßgebend ist die Bereitschaft seitens der Lehrkraft gemeinsam mit dem Betroffenen die schwere Zeit im Rahmen der persönlichen Möglichkeiten durchzustehen.

Dennoch muss sich die Lehrperson, bei allen Bemühungen, die sie leistet, bewusst sein, dass das Verhindern eines Suizids nicht selbstverständlich ist. Gefühle der Schuld, Hilflosigkeit, Trauer, Angst, Wut oder im Grunde nichts bewirkt zu haben, können auftreten. Das Scheitern kann an unterschiedlichen Faktoren liegen. Hilfe bei Suizidhandlungen zählt zu den angreifendsten Herausforderungen überhaupt.

Daher sollte die Lehrperson nicht zögern, selbst professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, um entsprechend angemessen mit der Situation umgehen zu können.

Aus diesen Überlegungen folgt, dass jede Suizidäußerung ernst zu nehmen ist und aktives Zuhören auslösen sollte. Die Lehrperson sollte sich nicht scheuen, auf Schülerinnen und Schüler zuzugehen, nachzufragen und Sorge zu zeigen. Keinesfalls sollte die Lehrkraft die Problematik verharmlosen („*Kopf hoch, das Leben geht weiter*“), die Schülerinnen und Schüler belehren („*Das kannst du deinen Eltern doch nicht antun*“) oder provozieren („*Wenn du dich umbringen möchtest, dann tu es doch*“). Solange sich der suizidgefährdete Jugendliche zu der Lehrperson wendet, berechtigt dies zum Handeln. Um einen Suizidversuch zu verhindern, sollten Problemlösungsstrategien erarbeitet und der Aufbau oder die Wiederherstellung tragfähiger Beziehungen gefördert werden.

Dies sind Handlungshilfen für die Lehrperson, falls eine akute Gefährdung vorliegt oder vermutet wird. Die Lehrkraft handelt somit im Sinne der Sekundärprävention und seelsorgerlich. Als Religionslehrkraft kann der Religionsunterricht, sofern sich die Lehrkraft als ausreichend geschult wahrnimmt, besondere Möglichkeiten für eine Prävention bereit stellen. Dies soll im nächsten Abschnitt Erläuterung finden.

5.3 ANSÄTZE FÜR DEN RELIGIONSUNTERRICHT

Aus den vorhergehenden Zusammenfassungen zeigt sich, dass Suizidalität beziehungsweise Jugendsuizidalität nicht den Wunsch beherbergt, sterben zu wollen, sondern eine Verbesserung der Lebenssituation ersehnt wird. Suizidales Handeln wird in Erwägung gezogen, um aus den vorherrschenden Umständen zu fliehen oder an die Mitmenschen zu appellieren. Dieses autodestruktive Verhalten schließt paradoxerweise aber auch eine lebensdienliche Ressource mit ein und zwar das *eigene Tun*. Eine suizidale Handlung ist eine aktive Ich-Leistung, die es dem Betroffenen ermöglicht, sein Selbstwertgefühl zurückzugewinnen. Von dort ausgehend können weitere Ressourcen gesucht und gefördert werden.²⁰² Suizidalität kann als Chance angesehen werden, das eigene Leben aktiv zu gestalten. Diese Überlegungen können bereits präventiv in den Unterricht mit einfließen und somit einer Suizidgefährdung entgegen wirken. Mögliche Ansätze für den Unterricht werden im weiteren Verlauf aufgezeigt.

Um die Schülerinnen und Schüler für das Thema Suizidgefährdung zu sensibilisieren, bietet es sich an, dieses zum Unterrichtsgegenstand zu machen. Dabei sollte von Beginn an auf eine sprachliche Verwendung des Begriffs „Suizid“ anstelle wertender Termini aufmerksam gemacht werden. Die Unterrichtseinheit kann in der Klassenstufe 10 im Zusammenhang mit der Thematik *Reden von Gott und Jesus Christus* unterrichtet werden. Dort wird bekanntlich der Umgang mit Leid und Tod problematisiert und kann somit ebenso auf den Suizid übertragen werden. Für die Behandlung der Thematik muss sich ausreichend Zeit genommen werden, da das Thema eine Hinterfragung der persönlichen Werte, Normen, Problemlösestrategien abverlangt. Die Schülerinnen und Schüler befassen sich aktiv mit sich selbst. Außerdem sollte im Rahmen dieser Präventionsarbeit keine Bewertung oder Leistung von den Schülerinnen und Schülern abgefordert werden. Ziel soll sein, dass die Lerngruppe aufgeklärt wird, sich mit der Thematik aus unterschiedlichen Perspektiven auseinandersetzt und sich schließlich begründet positionieren kann. Eine mögliche Unterrichtseinheit umfasst sieben Unterrichtsstunden und könnte sich folgendermaßen gliedern:

²⁰² Vgl. ZIEMER, Seelsorgelehre, 2015, S. 391.

	Unterrichtsstunde	Lernziele
1.	Suizidalität - was ist das und woher kommt das?	Die Schülerinnen und Schüler lernen (anhand eines Fallbeispiels) das Phänomen Suizid und dessen Ursachen kennen.
2.-3.	Suizidgefährdung erkennen ...	Die Schülerinnen und Schüler werden befähigt suizidale Tendenzen wahrzunehmen und durch Empathieübungen im Umgang mit Betroffenen trainiert.
4.	... und Hilfe holen	Die Schülerinnen und Schüler kennen Hilfs- und Unterstützungsangebote.
5.	Folgen eines Suizids für andere	Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit den Folgen suizidaler Handlungen für andere auseinander.
6.-7.	Stärken kennen - Gemeinsam stark	Die Schülerinnen und Schüler kennen ihre eigenen Ressourcen und stärken das Gemeinschaftsgefühl. Sie erfahren, dass sie Unterstützung im Klassenverband erhalten. Schülerinnen und Schüler entwickeln Strategien, wie sie auf eine Suizidgefährdung reagieren können.

Die vorgeschlagenen Inhalte sind bewusst skizzenhaft angelegt, da dieses Thema Raum für Fragen und Gespräche bieten sollte. Die Lehrperson sollte vorher die Zusammensetzung der Unterrichtsgruppe in den Blick nehmen, bevor das Thema in die Klasse getragen wird. Falls bekannt ist, dass Schülerinnen und Schüler eine nahstehende Person durch einen Suizid verloren haben, so muss auf einen besonders schonenden Umgang geachtet werden.²⁰³ Zudem sollte bei der Behandlung des Themas damit gerechnet werden, dass sich Schülerinnen und Schüler mit einer Suizidgefährdung in der Lerngruppe befinden. Daher ist es notwendig den Lernstoff an die Klasse anzupassen. Es sollten keine Materialien verwendet werden, die vermitteln, dass ein Suizid die einzige Lösung sei. Sinnvoller ist es, Berichte von Personen, die einen Weg aus ihrer Suizidalität gefunden haben, zu verwenden, um den Schülerinnen und Schülern eine lebensbejahende Haltung aufzuzeigen.²⁰⁴ Für den Religionsunterricht besonders geeignet sind im Speziellen Fälle, in denen der Glaube eine dienliche Rolle gespielt hat. Erst wenn „Schülerinnen und Schüler Religion als Ernstfall für einen Menschen erleben“²⁰⁵, kann sie das Potential entfalten, für Lernende bedeutsam und sichtbar zu werden.

²⁰³ Vgl. LANGER, Auf Leben und Tod, 2001, S. 277.

²⁰⁴ Vgl. a.a.O., S. 278.

²⁰⁵ Vgl. LÜTZE, Begegnungsmöglichkeiten schaffen - Der Konfessionsbezug des evangelischen Religionsunterricht in einem mehrheitlich konfessionslosen Kontext, 2016, S. 290.

Auch sollte überlegt werden, ob und wie die Eltern vorab informiert werden. Fehlende Kommunikation zwischen Eltern und Schule wird oftmals kritisiert und gerade bei dieser Problematik kann eine fehlende Aufklärung zu einer verängstigenden Hysterie führen.²⁰⁶ Die Eltern sollten sachlich mit dem Thema vertraut gemacht werden.

Um einen Einstieg in die Unterrichtseinheit zu schaffen, schlägt Bründel vor, sich mit den eigenen Einstellungen zum Suizid zu befassen. Dazu erhalten die Schülerinnen und Schüler Satzanfänge, die ergänzt werden sollen, wie zum Beispiel *„Ich denke, daß Suizid moralisch ...“*, *„Menschen, die sich umbringen, sind“*, *„Der einzige Vernunftsgrund für Suizid wäre für mich ...“*. Anschließend sollen Fragen zur Reflexion in einer Kleingruppendiskussion beantwortet werden (*„Wie war die Beantwortung der Fragen für Dich?“*, *„Welches waren Deine Gedanken und Gefühle, als Du die Fragen beantwortet hast?“*).²⁰⁷

Das Ergänzen der Satzanfänge erscheint als sinnvolle Hilfe zur Reflexion für die Lehrperson, bevor sie den Versuch wagt, mit den Schutzbefohlenen zu sprechen. Allerdings wirkt die Vorgehensweise für die erste Unterrichtsstunde als sehr abrupt, da die Schülerinnen und Schüler ohne Vorankündigung mit dem Thema konfrontiert werden und ihre eigene Einstellung analysieren sollen, welche vielleicht bei manchen Lernenden noch nicht entwickelt ist.

Möglicherweise ist es sinnvoller mit einem konkreten Fallbeispiel²⁰⁸ zu beginnen, um eine Hinführung zum Thema zu gewährleisten. Außerdem erhalten die Schülerinnen und Schüler dann die Gelegenheit, sich anhand eines Betroffenen besser hineinfühlen und somit einen persönlichen Bezug zum Thema entwickeln zu können.

Der Fokus sollte darauf liegen, anhand des Fallbeispiels Ursachen und Auslöser herauszufiltern und ein Bewusstsein für sowie eine Unterscheidung dieser Faktoren zu schaffen. Dabei ist es wichtig, eine Schilderung zu nutzen, in der der Betroffene einen Weg aus der Suizidgefährdung gefunden und somit möglicherweise einen vorbildhaften Charakter für die Schülerinnen und Schüler hat.

Ein alternativer Ansatz bestünde darin, den Schülerinnen und Schülern Zahlen aus der Suizidstatistik zu geben und sie Gründe für suizidales Handeln finden zu lassen. Anschließend kann ein Fallbeispiel, welches einen Bezug zur Lebenswelt der Lernenden herstellt, untersucht und die gesammelten Gründe damit verglichen werden. Danach kann gefragt

²⁰⁶ Vgl. LANGER, Auf Leben und Tod, 2001, S. 310.

²⁰⁷ BRÜNDEL, Suizidpräventionsprogramme in der Schule, 1994, S. 11-13.

²⁰⁸ Leider habe ich im Zuge meiner Recherche wenig authentisches Material finden können. Ausschnitte aus der Dokumentation „Hallo Jule, ich lebe noch - Jugendliche und Suizid“ (2009) erscheinen mir als geeignet, allerdings war es mir nur möglich den Trailer zu sehen (Link im Literaturverzeichnis zu finden). Um eine konkrete Unterrichtsstunde zu planen, ist der Trailer nicht ausreichend, da er innerhalb der kurzen Zeitspanne leider keinen näheren Einblick auf eine neue Lebensperspektive der Betroffenen bietet.

werden, wie die Schülerinnen und Schüler über das Thema denken, welche Erfahrungen sie mit Suizidalität gemacht haben und welche Positionen sie selbst vertreten.

Ebenso können Bibelstellen verwendet werden, um Ursachen suizidaler Gedanken zu untersuchen. Hierfür sollten diejenigen in Punkt 4.2 angeführten Stellen genutzt werden, die eine Beschäftigung mit aber keine Realisierung der Suizidhandlung erkennen lassen.

In der nächsten Stunde soll der Fokus auf der Wahrnehmung suizidaler Tendenzen liegen. Die Lernenden bringen möglicherweise Ideen und Vorwissen mit, deshalb sollten die Schülerinnen und Schüler zu Beginn angeregt werden, Handlungen und Situationen zu beschreiben, die ihrer Meinung nach auf eine Suizidgefährdung hindeuten. Exemplarisch können hier als mögliche Antworten das Beschäftigen mit Büchern, Filmen oder Musik über das Thema Suizid, das Planen einer suizidalen Handlung oder verbale Äußerungen über den eigenen Tod angegeben werden. Eine Sicherung der gesammelten Erkenntnisse sollte erfolgen, damit die Schülerinnen und Schüler auch nachhaltig für das Wahrnehmen geschult bleiben. Im Anhang auf Seite VII findet sich eine Tabelle, in der mögliche Anzeichen für eine Suizidgefährdung übersichtlich dargestellt sind. Diese kann der Lerngruppe ausgehändigt und anschließend im Plenum besprochen werden.

Im Verlauf dieser Stunde kann und sollte darauf aufmerksam gemacht werden, welche Bedeutung Mitschülerinnen und Mitschüler füreinander haben können. Suizidale Jugendliche vertrauen eher ihren Freunden ihre Probleme an als ihren Eltern. Die gleichaltrigen Vertrauten können somit in der Prävention eine zentrale Schlüsselrolle übernehmen, um Suizide zu verhindern.²⁰⁹ Dafür müssen die Mitschülerinnen und Mitschüler in ihrer Fähigkeit, entlastende Gespräche mit Gleichaltrigen zu führen, gefördert werden. Jeder Mensch ist in der Lage, einem anderen zuzuhören und ihm darin zum Nächsten zu werden und Zeit zu schenken. Diese Sensibilisierung kann durch Übungen, in denen das Zuhören, Ermutigen, Verständnis signalisieren und Ratschläge geben, trainiert, bestärkt werden. Bründel entwickelte hierzu spezielle Empathieübungen, welche die Lernenden dazu befähigen sollen, eine Gesprächsführungskompetenz in Hinblick auf das Achten von Gefühlen zu entwickeln.²¹⁰ Diese Übungen könnten für die Planung einer solchen Stunde herangezogen werden und sind im Anhang auf Seite VIII zu finden.

Zumeist geraten Helfende in eine überfordernde Konfliktsituation während des Gesprächs, da sich ihnen mit einer schwierigen Thematik und zugleich der Bitte, niemandem davon zu erzählen, anvertraut wird. Schülerinnen und Schüler sollten dahingehend befähigt werden, sich für einen Loyalitätsbruch zu entscheiden und Hilfe zu holen. Im nächsten Schritt sollten

²⁰⁹ Vgl. HAWTON; RODHAM UND EVANS, Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen, 2008, S. 121.

²¹⁰ Vgl. BRÜNDEL, Suizidpräventionsprogramme in der Schule, 1994, S.30-33.

Unterstützungsangebote beleuchtet werden. Schülerinnen und Schülern muss deutlich gemacht werden, dass es sich um eine wichtige Fähigkeit und nicht um eine Schwäche oder gar Defizit handelt, sich Hilfe zu holen. In dem Kontext Suizidgefährdung soll aufgezeigt werden, welche Anlaufstellen existieren. Bestenfalls gibt es einen geschulten Vertrauenslehrer oder Schulseelsorger an der jeweiligen Schule, an den sich Betroffene wenden können. Weiterhin können auch die kostenlose Telefonseelsorge und Online-Beratungen (Youth-Life-Line, [U25]) angesprochen werden. In Leipzig lassen sich das Gesundheitsamt mit einem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, das Kinderschutz-Zentrum, der Christliche Verein junger Menschen Leipzig e.V. und das Universitätsklinikum mit Akutsprechstunden in der psychiatrischen Institutsambulanz und Tagesklinik der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters als Anlaufstellen anführen. Auch Kirchengemeinden, Feuerwehr, Polizei oder Krisendienste des Roten Kreuzes können Unterstützung bieten.²¹¹ Außerdem gibt es Kriseninterventionseinrichtungen wie die „Arche“ in München, „NEUmland“ in Berlin oder das Therapiezentrum für Suizidgefährdete in Hamburg.

Diese Unterstützungsangebote können gemeinsam mit der Lerngruppe erarbeitet und beleuchtet werden. Konkret kann hier mit einem Informationsblatt über die Telefonseelsorge, welches auf Seite X zu finden ist, gearbeitet werden. Dieses betont die Anonymität und die Kostenfreiheit der Beratung. Weiterhin kann überlegt werden, ob im Rahmen dieser Einheit eine Beratungsstelle besucht wird.

Für mein Dafürhalten ist es unabdinglich und zentral bei der Behandlung des Themas Suizidgefährdung den Schülerinnen und Schülern aufzuzeigen, welche Konsequenzen suizidales Handeln für Angehörige, Freunde und Bekannte hat. Die Lernenden nehmen hier einen Perspektivwechsel vor. Sie erkennen, dass man mit dem Tod einer anderen Person weiterleben muss und diese Tatsache ein Leben lang mit vielen starken Gefühlen der Trauer, des Leids, des Selbstvorwurfs, der Mitschuld, der Wut etc. verbunden ist. Somit wird ein Bewusstsein für die eigene soziale Verantwortung geschaffen. Der eigene Tod ist etwas das den anderen widerfährt. Das eigene Leben gehört nicht allein einem selbst.

Als Einstieg kann das Lied „Michael X“ von Casper dienen.²¹² Der Interpret beschreibt sein Leben und das Leben der Angehörigen nach dem Verlust von Michael („*Und deine Mum hält dein Zimmer wie du's gelassen hast*“) und richtet dabei auch Fragen an den Verstorbenen („*Sag, hörst du das auch?*“). Es bleibt offen, ob es sich bei Michaels Tod um einen Suizid handelt, jedoch weisen gewisse Textstellen darauf hin („*An dem Moment, wo dich Willen und*

²¹¹ Vgl. WOLFERSDORF UND ETZERSDORFER, Suizid und Suizidprävention, 2011. S. 111.

²¹² Siehe Anhang S. XI.

Mut verlassen hat“ oder *„Ich weiß noch, wie du sagtest ‚Nie werd ich 27!‘“*). Diese Vermutungen können gemeinsam mit den Schülerinnen und Schülern besprochen werden.

Anschließend kann vertiefend ein Brief oder eine Schilderung einer nahestehenden Person nach einem Suizid behandelt werden. Anhand eines konkreten Beispiels werden die Schülerinnen und Schüler mit den Gefühlen und Fragen der Hinterbliebenen konfrontiert und setzen sich mit diesen auseinander. Eigene Ergänzungen und Gedanken sollten mit eingebunden werden. Die Lerngruppe soll wahrnehmen, wie sich ein Verlust anfühlen könnte, aus welchen Personen ihr Umfeld besteht und welche Auswirkung eine suizidale Handlung auf diese haben könnte. Im Anhang auf Seite XIII lässt sich ein solches Fallbeispiel finden.

Zum Abschluss der Einheit sollte der Fokus vom Thema Suizidalität genommen werden und auf das Wahrnehmen der personaler Ressourcen abzielen. Laut Bründel zeigen alle Studien, dass die Stärkung des Selbstvertrauens ein wesentlicher Faktor für die Herstellung und Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit ist.²¹³ Die Schülerinnen und Schüler sollen ermutigt und angeregt werden, ihr Leben positiv zu gestalten, dabei helfen ihnen ihre eigenen Ressourcen. Ressourcen sind Fähigkeiten, Fertigkeiten, Erfahrungen, Talente, Stärken und Kenntnisse, die dazu beitragen, das eigene Leben zu meistern. Sie lassen sich in folgende Kategorien einteilen: sozial-kommunikative, kognitive, kreative, emotionale, körperliche, materielle, spirituell-religiöse, weltanschauliche, selbstorganisatorische und sonstige.²¹⁴

Als Unterstützung, um Ressourcen herauszufiltern, kann Lehrern und Lehrerinnen beispielsweise das Kartenset *Ressourcenübungen für Kinder und Jugendliche* von Gräßer und Hovermann dienen.

Im Rahmen des Religionsunterrichts sollte besonders die spirituell-religiöse Ressource hervorgehoben werden. Religiosität als persönliche Ressource muss im Zusammenhang mit dieser Arbeit Beachtung finden, denn ein gewisser protektiver Einfluss der Religiosität auf die Suizidgefährdung eines Menschen ist belegbar.²¹⁵ Religiosität trägt zur Sinnfindung des Daseins bei. Glaubensüberzeugungen, wie jener vom „Weiterleben nach dem Tod und der zu erhoffenden ewigen Glückseligkeit, der gegenüber das irdische Leid ihre Größe und Dramatik verliert, oder dem Glauben, das das eigene Leid vor Gott einen tieferen Sinn hat und durch seine Gnade leichter zu ertragen ist“²¹⁶, wirken sich suizidpräventiv aus. Gelebte Spiritualität ist außerdem eine wichtige personale Ressource, um psychisch belastbare Lebensumstände zu entschärfen und besitzt nachweislich einen depressionsmindernden Effekt und eine positive

²¹³ Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 169.

²¹⁴ Vgl. GUTMANN; KUHLMANN UND MEUCHE, Praxisbuch Schulseelsorge, Göttingen 2014, S. 73; Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S.124.

²¹⁵ Vgl. KRALOVEC ET AL., Die Rolle von Religion und Religiosität in der Suizidologie, 2009, S.19f.

²¹⁶ BAUER, FARTACEK, NINDL, Wenn das Leben unerträglich wird, 2011, S. 188.

Wirkung auf die Lebenszufriedenheit, Zuversicht und das psychisches Wohlbefinden.²¹⁷ Religiöse Grundhaltungen, wie Vertrauen, Glaube und Hoffnung, sind starke Wirkfaktoren, die gegen eine Suizidgefährdung agieren.²¹⁸ Der Religionsunterricht sollte die Möglichkeit der Begegnung zum gelebten Glauben sowie religiöse Bewältigungsstrategien bereithalten, indem die Lernenden über die Bedeutung ihres Glaubens für ihr eigenes Leben sprechen können.²¹⁹

An dieser Stelle kann das Bewusstsein für die religiöse Praxis von Gebeten als Ressource verstärkt werden. Laut Hünermann handelt es sich beim Beten, um die tiefste, menschlichste Bewegung des Menschen, in welcher er ganz eingeht und infolgedessen mit allen Schwierigkeiten, allen Verzerrungen und Verfremdungen, aller Schuldenlast, die sein Leben prägen, ausgesetzt ist.²²⁰ Gebete helfen somit eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und Emotionen auszudrücken, was sich positiv auf die Lebenseinstellung auswirken kann.

Nach dem Erkennen der eigenen Ressourcen soll in einem aufbauenden Schritt ein Solidaritätsgefühl im Klassenverband entwickelt werden. Der gemeinschaftliche Umgang verliert in der heutigen Gesellschaft immer mehr an Bedeutung und sollte unbedingt gefördert werden, um einer Vereinsamung entgegen zu wirken und Fähigkeiten der Kooperation zu stärken. Geeignet sind hier Gruppenübungen, die zeigen, was Schülerinnen und Schüler an ihrem Mitschüler schätzen. Dies kann in einer offenen Gesprächsrunde geschehen oder auch verdeckt, indem jeder Schüler und jede Schülerin ein Blatt Papier auf dem Rücken trägt und die Mitschüler dort aufschreiben, was man an dem betreffenden Schüler mag. Es können auch besonders beeindruckende Situationen, die man zusammen erlebt hat, geschildert werden. Hierbei ist es wichtig, vorher deutlich zu machen, dass in dieser „Glücksdusche“ nur Positives gesagt oder aufgeschrieben wird und keine negative Kritik, da dieses Vorgehen sonst eine gegenteilige Wirkung zur Folge haben kann. Durch das gegenseitige Loben und Wertschätzen wird sowohl das eigene Selbstbewusstsein als auch die Bindung untereinander gestärkt. Weiterhin können Vertrauens- und Zusammenarbeitsübungen erprobt werden. Dazu zählt das sorgsame Lenken und Führen eines Mitschülers mit geschlossenen Augen, das klassische „Fallen lassen“ in die Arme eines anderen oder das gemeinsame Aufstehen nach dem man Rücken an Rücken mit verhakten Armen auf dem Boden sitzt, um nur einige Beispiele zu nennen. Diese Übungen bereiten den Lernenden Spaß und fördern die Kooperation untereinander. Die Schülerinnen und Schüler lernen so, dass sie Unterstützung von ihrer

²¹⁷ Vgl. BAUER, FARTACEK, NINDL, Wenn das Leben unerträglich wird, 2011, S. 189.

²¹⁸ Allerdings können religiöse Überzeugungen auch umgekehrt wirken und eine Suizidgefährdung erhöhen, insofern, dass der selbst herbeigeführte Tod als Heimkehr zu Gott und einer damit verbundenen Erlösung verstanden wird. Vgl. a.a.O., S. 190.

²¹⁹ Vgl. LÜTZE, Begegnungsmöglichkeiten schaffen, 2016, S. 291-292.

²²⁰ Vgl. KHOURY UND HÜNERMANN, Wozu und wie beten?, Freiberg im Breisgau 1989, S.117.

Lerngruppe erhalten können. Menschen, die ausreichend in ihrem sozialen Umfeld integriert sind, sich gebraucht und notwendig fühlen, begehen keinen Suizid. Neben der eigenen Klasse können Kirchengemeinden und (Sport-)Vereine ebenso gegen eine soziale Isolation wirken und sollten im Rahmen der Einheit als Schutzfaktoren angesprochen werden.

Darauf aufbauend und zum Abschluss der Einheit kann den Schülerinnen und Schülern vermittelt werden, wie sie sich verhalten sollen, wenn sich ein Jugendlicher mit einer Suizidgefährdung an sie wendet. Langer stellte hier sieben Regeln auf, die sich als sehr hilfreich erweisen können:

1. Schau gut hin, hör gut zu und nimm deinen Freund/in ernst!
2. Gib deinem Freund/ deiner Freundin das Gefühl, dass du ihn/sie brauchst!
3. Lass dir keine Geheimnisse aufdrängen!
4. Verpflichte dich nicht zum Stillschweigen!
5. Versuche nicht, umzustimmen und zu verharmlosen.
6. Sprich mit einer vertrauten Person.
7. Halte den Kontakt zu deinem Freund/deiner Freundin.²²¹

Das angestrebte Ziel ist ein Unterrichtsklima zu schaffen, das von Lebensanziehung und Todesabwehr geprägt ist. Solidarität ist allerdings nicht ausgehend von einer Stundeneinheit als Basis für das Klassenklima anzusehen. Es gilt hier das Gefühl füreinander kontinuierlich zu stärken und daran zu erinnern.

Den hier vorgestellten Überlegungen fehlt es an einer praktischen Erprobung. Sie sollen als Anregung dienen, um die Thematik nicht zu verschweigen. Der Kerngedanke beinhaltet die Bemühung um eine Enttabuisierung und Schaffung einer Atmosphäre, in der es möglich wird, offen über Suizidgefährdung sprechen zu können. Daran anknüpfend soll der Aufbau eines guten sozialen Netzwerkes gefördert werden, das einer Isolierung entgegen wirkt und eine aufrechte Unterstützung anbietet, im Sinne einer gelungenen Nächstenliebe. Jugendsuizidalität ist dann überwunden, wenn sich die Jugendlichen selbst akzeptieren und das Gefühl haben, selbstwirksam und handlungskompetent zu sein sowie auf ihre soziale Umwelt einwirken zu können.²²² Jedoch ist eine gründliche Vorbereitung und Vorsicht unabdinglich, bevor das Thema in die Klasse getragen wird. Im Allgemeinen beinhalten Ansätze der Suizidalität zu begegnen, die Ressourcenorientierung und -stärkung, fallbezogener Zugang, individuelle Hilfeleistung und Verbesserung der

²²¹ LANGER, Auf Leben und Tod, 2001, S. 283.

²²² Vgl. BRÜNDEL, Jugendsuizidalität, 2004, S. 216.

Lebensbedingungen.²²³ Eine Bereicherung dieser Unterrichtseinheit liegt darin, dass nicht nur individuell eine Unterstützung angeboten wird, sondern verbesserte soziale Bedingungen im Klassenverband angestrebt werden. Den Schwerpunkt auf die Gesundheitsförderung zu legen, ermöglicht einen positiven Zugang und nimmt nicht das Verhindern und Vermeiden in den Blick, sondern das Entwickeln und Stärken von eigenen Ressourcen.

Da erwartungsgemäß gegen Ende des Schuljahres ein hohes Suizidrisiko zu verzeichnen ist²²⁴, erscheint es sinnvoll die Thematik gegen Anfang und Mitte des Schuljahres zu besprechen, um Schutzfaktoren auszubilden oder Situationen im Klassenverband ändern zu können.

6 SCHLUSSBETRACHTUNG

Im Verlauf dieser Arbeit wurde deutlich, dass es sich bei Suizidalität um ein komplexes, multifaktorielles und vielschichtiges Phänomen handelt. Es gibt dabei keinen determinierenden Suizidfaktor. Suizid und Suizidversuche sind nicht monokausal, eindimensional, isoliert zu beschreiben und zu erklären, sondern ergeben sich aus einem Zusammenspiel vieler Ursachen und Anlässe. Die beschriebenen Modelle beleuchten einzelne Aspekte, um das Auftreten und Ursachen zu erklären, sind jedoch bei weitem nicht vollständig und in vielen Punkten abhängig voneinander bzw. ergänzen sich gegenseitig. Sie helfen, um ein besseres Verständnis für die Problematik zu entwickeln und können Hinweise für die eigene pädagogische Praxis geben.

Weiterhin hat diese Arbeit aufgezeigt, dass es aus ethischer Sicht gerechtfertigt ist, Suizidprävention zu betreiben. Insbesondere die Religionslehrkraft macht es sich zur Aufgabe, eine Kultur des Lebens zu fördern, die Lebenszuversicht zu steigern und Suizidgefährdungen entgegen zu wirken. Dabei ist zu beachten, dass das komplexe psychosoziale Geschehen der Suizidgefährdung nicht mit einfachen didaktischen Konzepten zu lösen ist, sondern Achtsamkeit und Feingefühl im individuellen Umgang mit den Betroffenen und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Schulkontext mit Kolleginnen und Kollegen, aber auch darüber hinaus mit beispielsweise Beratungsstellen und externen Helfern, abfordert. In unserem bisherigen Schulsystem gibt es bislang keine Suizidpräventionsprogramme und ebenso verweisen die Lehrpläne auf keine explizite unterrichtliche Behandlung des Themas Suizid. Dies erschwert sowohl den Zugang als auch die Befähigung

²²³ Vgl. SCHWALM, Suizidalität von Jugendlichen, Marburg 2005, S. 239.

²²⁴ Vgl. SONNECK, Krisenintervention und Suizidverhütung, 1997, S.125.

der Lehrkräfte einen adäquaten Umgang mit diesem im Kontext Schule relevanten Phänomen zu finden.

Als wichtige Grundeinstellung kristallisiert sich heraus, als Lehrkraft jederzeit achtsam zu sein, Anzeichen bewusst wahrzunehmen und bei dem Verdacht einer Suizidgefährdung nachzufragen. Dabei gilt es, die Schülerinnen und Schüler ernst zu nehmen und ihnen mit Wertschätzung zu begegnen. Das Thema Suizidgefährdung sollte nicht tabuisiert, aber auch nicht heroisiert und glorifiziert, sondern möglichst sachlich und vorurteilsfrei besprochen werden. Als übergreifendes Ziel sollten Jugendliche dahingehend gefördert werden, alternative Bewältigungsstrategien in Problemsituationen zu finden, sowie selbstwirksam und handlungskompetent zu sein, um einer Suizidgefährdung entgegen zu können.

Der Religionsunterricht eignet sich für das Bearbeiten der Thematik, da er im Vergleich zu anderen Fächern eine Besonderheit darstellt. Im Religionsunterricht werden persönliche Einstellungen, Meinungen und der Glaube sichtbar, welche als Ressourcen genutzt werden können. Es handelt sich um einen christentumsbezogenen Unterricht, der somit die Aufgabe der Mitverantwortung für den Nächsten in sich trägt.

Jeder Suizid ist, in meinen Augen, ein Suizid zu viel und kann möglicherweise verhindert werden. Denn eine Suizidgefährdung ist, wie diese Arbeit beleuchtet hat, nicht angeboren, sondern entwickelt sich nach und nach und trägt somit die Möglichkeit zur Intervention in sich. Suizidverhütung kann somit als Aufgabe mitmenschlicher Verantwortung angesehen werden.

Rückblickend gibt diese Arbeit Einblick in viele theoretische Konzepte, die vor allem in der Psychologie verankert und zumeist komplex sind. Diese Herangehensweise war für mich notwendig, um ein vielschichtiges und breites Verständnis über das Thema zu erhalten. Entstehungsgründe und Anzeichen für eine Suizidgefährdung sind mir sehr klar geworden. Die Möglichkeiten zu einem pädagogischen als auch religiösen Umgang mit der Problematik erhalten gegen Ende der Arbeit Einzug. Ich habe hierbei versucht, mit konkreten Handlungsvorschlägen zu arbeiten, die mir als grundlegende Hilfen dienen werden. Des Weiteren bin ich beim Schreiben dieser Arbeit auf das Programm „MindMatters“ gestoßen, welches die psychische Gesundheit, Wohlbefinden, Respekt und Toleranz an der Schule fördern möchte. Innerhalb dieses Programms befindet sich das Modul „LifeMatters“. Dieses ist ein Leitfaden zur Prävention von Selbstverletzung und Suizid in der Schule. Leider war es nicht möglich, das gewünschte Material für die vorliegende Arbeit zu nutzen, da es trotz rechtzeitiger Bestellung und mehrmaligem Nachfragen im Auftrag des Lehrstuhlinhabers der Religionspädagogik bis zum Zeitpunkt der Abgabe dieser Arbeit nicht angekommen ist. In

einem aufbauenden Schritt zu dieser Arbeit ist es vorstellbar konkrete Materialien für den Unterricht auszuarbeiten und empirisch zu testen oder aber den Fokus auf einen anderen Aspekt zu setzen – den Umgang und den Vorgehensweisen nach einem Suizidvorfall. Dabei sollte sensibel mit der Trauer der Betroffenen umgegangen und möglichen Nachahmungshandlungen entgegen gewirkt werden.

Diese Arbeit hat mir dahingehend geholfen, den Blick auf die Verantwortung für die Schülerinnen und Schüler als zukünftige Religionslehrkraft zu schärfen. Ich bin mir sicher, dass diese Arbeit ihren Teil dazu beitragen wird kompetenter und achtsamer im praktischen Umgang mit Suizidgefährdeten zu agieren und das ebenso auf die vielen Überlegungen, die im Zuge dieser Arbeit aufgekommen sind, im Unterricht zurückgegriffen werden kann.

Mir hat diese Arbeit vor Augen geführt, dass es die Illusion von der Vollkommenheit und Ganzheit des Lebens aufzuheben gilt und dass auch kritisch auf unsere Gesellschaft geschaut werden sollte, denn diese hebt den Wert der Unabhängigkeit besonders hervor. Ein Individuum kann allerdings nie unabhängig von seinem Umfeld existieren. Positive zwischenmenschliche Beziehungen sind deshalb von enormer Bedeutung, denn die eigene Identität trägt eine Auseinandersetzung mit sich selbst in sich und wird erst in der Begegnung mit anderen hinterfragt.

7 LITERATURVERZEICHNIS

PRIMÄRQUELLE:

DEUTSCHE BIBELGESELLSCHAFT, Die Bibel. Nach der Übersetzung Martin Luthers mit Apokryphen, Stuttgart 1999.

SEKUNDÄRQUELLEN:

ACH, JOHANN S.: Autonomer Suizid?, Münster 2011.

BAUER, EMMANUEL; FARTACEK, REINHOLD UND NINDL, ANTON: Wenn das Leben unerträglich wird. Suizid als philosophische und pastorale Herausforderung, Stuttgart 2011.

BEHRENS, LEA-KRISTINA: Wirkungsvolle Schulseelsorge, Berlin 2015.

BETZ, HANS DIETER; BROWNING, DON; JANOWSKI UND JÜNGEL, EBERHARD: Religion in Geschichte und Gegenwart. Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft, Band 7, 4. Überarbeitete Auflage, Tübingen 2004.

BÖCHER, FLORIAN UND PLATOW, BIRTE: Vom Tod reden im Religionsunterricht, Göttingen 2010.

BRONISCH, THOMAS: Der Suizid. Ursachen, Warnsignale, Prävention, 5. überarbeitete Auflage, München 2007.

BRONISCH, THOMAS UND BRUNNER, JÜRGEN: Neurobiologie von suizidalem Verhalten und Trauma, In: Psychotherapie 7. Jahrgang, München 2002.

BRÜNDEL, HEIDRUN: Suizidgefährdete Jugendliche, Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention, München 1993.

BRÜNDEL, HEIDRUN: Suizidpräventionsprogramme in der Schule. Eine Unterrichtseinheit zur Krisenintervention und Prävention für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe 1 und 2. In: Informationen zur Schulberatung, In: Informationen zur Schulberatung, Heft 20. Hrsg. vom Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, Soest 1994. Online abrufbar unter:

https://www.schulberatung.bayern.de/imperia/md/content/schulberatung/pdfschw/pdfsw09102/suizid_tsprogramm_schule.pdf [letzter Zugriff am 06.01.2019].

BRÜNDEL, HEIDRUN: Jugendsuizidalität und Salutogenese. Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche, Stuttgart 2004.

BRÜNDEL, HEIDRUN: Notfall Schülersuizid. Risikofaktoren – Prävention – Intervention, Stuttgart 2015.

BRUNNER, SANDY: Suizidalität im Jugendalter: Angst ein Risikofaktor?, Hamburg 2013.

DOLL, HAND; GIERNALCYZK, THOMAS UND SKOGSTAD, HELGA: Nun mag ich auch nicht länger leben. Zur Beratung und Begleitung von suizidalen Jugendlichen und ihren Angehörigen, In: RIESS, RICHARD UND FIEDLER, KRISTEN: Die verletzlichen Jahre. Handbuch zur Beratung und Seelsorge an Kindern und Jugendlichen, Berlin 2009.

DORRMANN, WOLFRAM: Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten, 2. Erweiterte Auflage, München 1996.

DORRMANN, WOLFRAM UND TEISMANN, TOBIAS: Suizidalität, Göttingen 2014.

EGLI, NICOLE: Jugendsuizidalität. Suizidprävention in der Schulsozialarbeit, Winterthur 2015.

EKD: Theologisch-Religionspädagogische Kompetenz - Professionelle Kompetenzen und Standards für die Religionslehrerausbildung, Empfehlungen der Gemischten Kommission zur Reform des Theologiestudiums, EKD-Texte 96, Hannover 2009.

FISCHER, THOMAS: Strafgesetzbuch und Nebengesetze, 58. Auflage, München 2011.

GUTMANN, HANS-MARTIN; KUHLMANN, BIRGIT UND MEUCHE, KATRIN: Praxisbuch Schuleseelsorge, Göttingen 2014.

HAENEL, THOMAS: Suizidhandlungen. Neue Aspekte der Suizidologie, Berlin 1989.

HAWTON, KEITH; RODHAM, KAREN UND EVANS, EMMA: Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen. Risikofaktoren, Selbsthilfe und Prävention, Bern 2008.

HEFTI-SCHAFER, MIRIAM S.: Selbstmord: ein menschliches Phänomen, Zürich 1986.

HEUN, WERNER; HONECKER, MARTIN; MORLOK MARTIN UND WIELAND JOACHIM: Evangelisches Staatslexikon, Stuttgart 2006.

HOBUE, UWE: Eine Lehrerin kann nicht zeitgleich Seelsorgerin und Lehrerin sein. Können Lehrerinnen und Lehrer zugleich Schulseelsorger sein? -contra In: Loeckner Pelikan Religionspädagogisches Magazin für Schule und Gemeinde, Loeckum 2009.

KAISER-ASMODI, KATJA: Suizidprävention bei Adoleszenten. Ein familienpsychologischer Ansatz auf der Grundlage der Familienstresstheorie, Frankfurt am Main 1997.

KHOURY, ADEL T. UND HÜNERMANN, PETER: Wozu und wie beten? Die Antwort der Weltreligionen, Freiberg im Breisgau 1989.

KRALOVEC, KARL ET AL.: Die Rolle von Religion und Religiosität in der Suizidologie, In: Psychiatrie und Psychotherapie 5, Bern 2009.

KRAUSE, GERHARD UND MÜLLER, GERHARD: Theologische Realenzyklopädie, Teil III, Bd. XXXII, Berlin 2001.

KREITMAN, N.: Die Epidemiologie des Suizids und Parasuizids, In: KISKER, K; LAUTER H. ET AL: Krisenintervention, Suizid, Konsiliarpsychiatrie. Psychiatrie der Gegenwart, Berlin, Heidelberg, New York, Tokio 1986.

KÜCHENHOFF, BERNHARD: Suizidalität und freier Wille, In: SCHLIMME, JANN E.: Unentschiedenheit und Selbsttötung, Göttingen 2007.

LANGER, JÜRGEN: Auf Leben und Tod Suizidalität bei Jugendlichen als Herausforderung für die Schülerseelsorge, Frankfurt am Main 2001.

LEWINSKY-AURBACH, BLUMA: Suizidale Jugendliche. Grenzen und Möglichkeiten psychologischen Verstehens, Stuttgart 1980.

LINDNER, REINHARD; FIEDLER, GEORG UND GÖTZE, PAUL: Diagnostik der Suizidalität, In: Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 100, S. 1004-1009, Berlin 2003.

LÜTZE, FRANK M.: Begegnungsmöglichkeiten schaffen - Der Konfessionsbezug des evangelischen Religionsunterricht in einem mehrheitlich konfessionslosen Kontext, In: Zeitschrift für Pädagogik und Theologie, 66, 2016.

MÖSGEN, PETER: Selbstmord oder Freitod? Das Phänomen des Suizides aus christlich-philosophischer Sicht, Eichstätt 1999.

RINGEL, ERWIN: Selbstmord – Apell an die anderen. Eine Hilfestellung für Gefährdete und ihre Umwelt, 3. Auflage, München 1980.

RINGEL, ERWIN: Selbstmordverhütung, Frankfurt am Main 1997a.

ROGERS, CARL: Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, München 1977.

SCHMIDKTE, ARNIM: Verhaltenstheoretisches Erklärungsmodell suizidalen Verhaltens. 4. Band, Regensburg 1988.

SCHWALM, PATRICK: Suizidalität von Jugendlichen. Perspektiven sozialpädagogischen Handelns, Marburg 2005.

SONNECK, GERNOT: Krisenintervention und Suizidverhütung, Ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen, 4. überarbeitete und erweiterte Auflage, Wien 1997.

THOMAS, KLAUS: Handbuch der Selbstmordverhütung, Stuttgart 1964.

WEBER, ANETTE: Selbstmord - Warum? Arbeitsmaterialien für den Deutschunterricht zu einem brisanten Thema ab Klasse 7, Augsburg 2009.

WITTWER, HÉCTOR: Selbsttötung als philosophisches Problem. Über die Rationalität und Moralität des Suizids, Paderborn 2003.

WOELLERT, KATHARINA UND SCHMIEDEBACH, HEINZ-PETER: Sterbehilfe, München 2008.

WOLFERSDORF, MANFRED: Suizidalität, In: Der Nervenarzt, 79, Berlin 2008, S. 1319-1336. Online abrufbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00115-008-2478-2.pdf> [letzter Zugriff am 05.01.2019].

WOLFERSDORF, MANFRED UND ETZERSDORFER, ELMAR: Suizid und Suizidprävention, Stuttgart 2011.

ZIEMER, JÜRGEN: Seelsorgelehre. Eine Einführung für Studium und Praxis, 4. Auflage, Göttingen 2015.

LEHRPLAN:

SÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR KULTUS UND SPORT: Lehrplan Gymnasium – evangelische Religion. Dresden, online unter https://www.schule.sachsen.de/lpdb/web/downloads/lp_gy_evangelische_religion_2011.pdf, 2004.

INTERNETQUELLEN:

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

<https://www.suizidprophylaxe.de/die-dgs/allgemeines/> [letzter Zugriff 18.11.2018]

Statistisches Bundesamt (Destatis)

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/583/umfrage/sterbefaelle-durch-vorsaetzliche-selbstbeschaedigung/> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Todesursachen.html> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318378/umfrage/anzahl-der-suizide-in-deutschland-im-vergleich-zu-ausgewaehlten-todesursachen/> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318394/umfrage/selbstmordrate-in-deutschland-nach-bundeslaendern-und-geschlecht/> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/Sterbefaelle_Suizid_ErwachseneKinder.html [letzter Zugriff am 03.10.2018]

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/585/umfrage/selbstmordmethoden-in-deutschland-2006/> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/166385/umfrage/toedliche-verletzungenbei-kindern-und-jugendlichen/> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

Suizidprävention Deutschland

<https://www.suizidpraevention-deutschland.de/informationen-ueber-suizid.html>
[letzter Zugriff am 15.11.2019].

World Health Organization:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ [letzter Zugriff am 03.10.2018]

Sonstige:

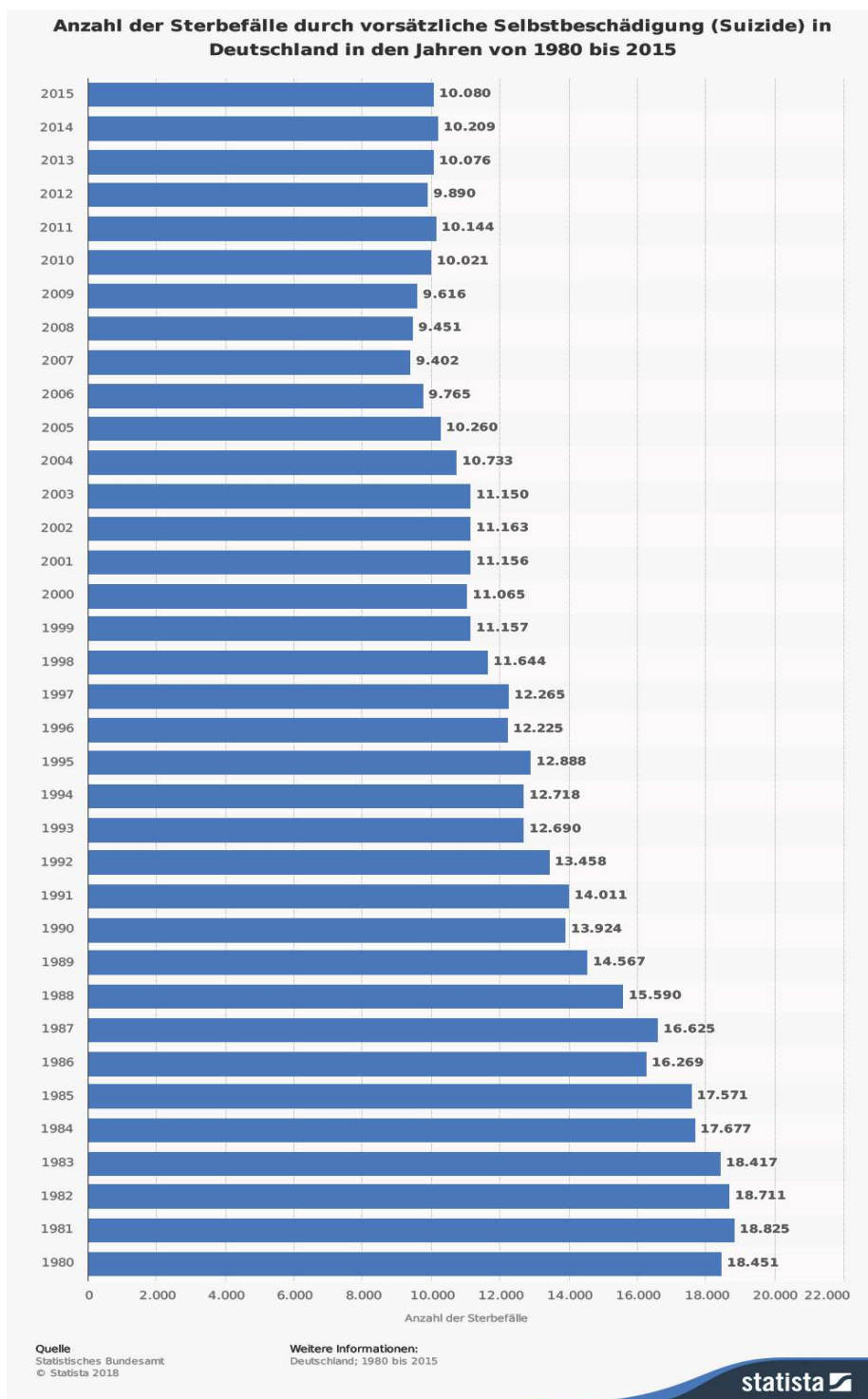
Filmtrailer: <https://www.youtube.com/watch?v=A62QvsInTJY> [letzter Zugriff 06.01.2019]

Liedtext: <https://genius.com/Casper-michael-x-lyrics> [letzter Zugriff: 24.11.2018]

Zeitungsartikel: <https://www.sueddeutsche.de/leben/suizid-des-eigenen-kindes-kein-tag-ohne-luis-1.3888299> [letzter Zugriff 05.01.2019]

Anhang

STATISTIKEN:



STATISTISCHES BUNDESAMT:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/583/umfrage/sterbefaelle-durch-vorsaetzliche-selbstbeschadigung/> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

AUF EINEN BLICK

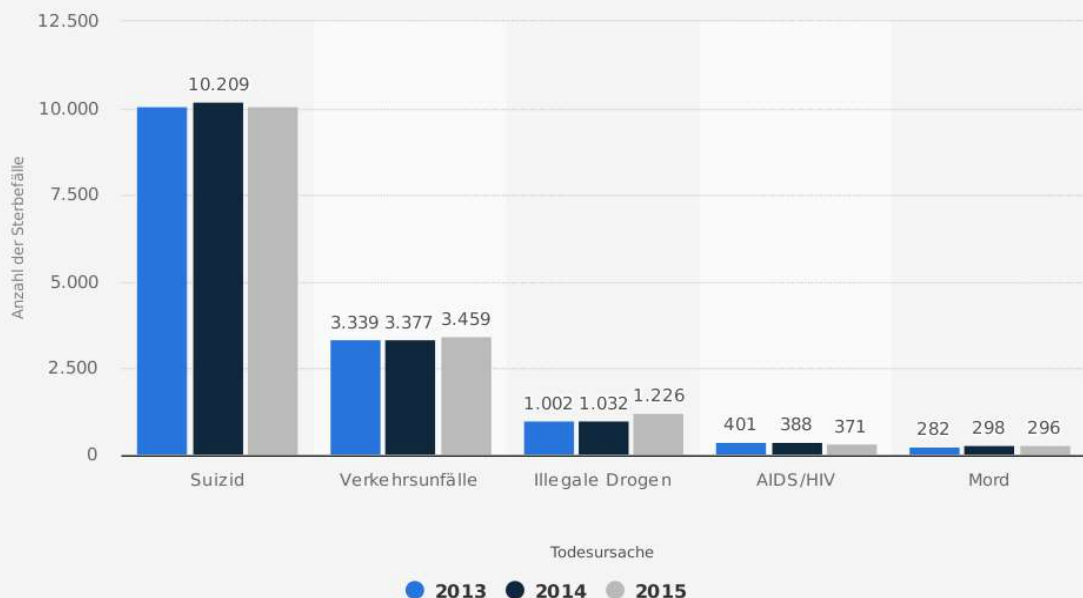
Ausgewählte Todesursachen 2015

Herz-Kreislauf-Erkrankungen	356 616
Chronische ischämische Herzkrankheit	76 013
Akuter Myokardinfarkt	49 210
Herzinsuffizienz	47 414
Krebsleiden	226 337
Lungen-/Bronchialkrebs	45 224
Brustkrebs	18 295
Dickdarmkrebs	16 672
Suizide	10 078

STATISTISCHES BUNDESAMT:

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Todesursachen.html> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

Anzahl der Suizide in Deutschland im Vergleich zu ausgewählten Todesursachen in den Jahren 2013 bis 2015



Quellen

Statistisches Bundesamt; Robert Koch-Institut; Bundeskriminalamt;
© Statista 2018

Weitere Informationen:

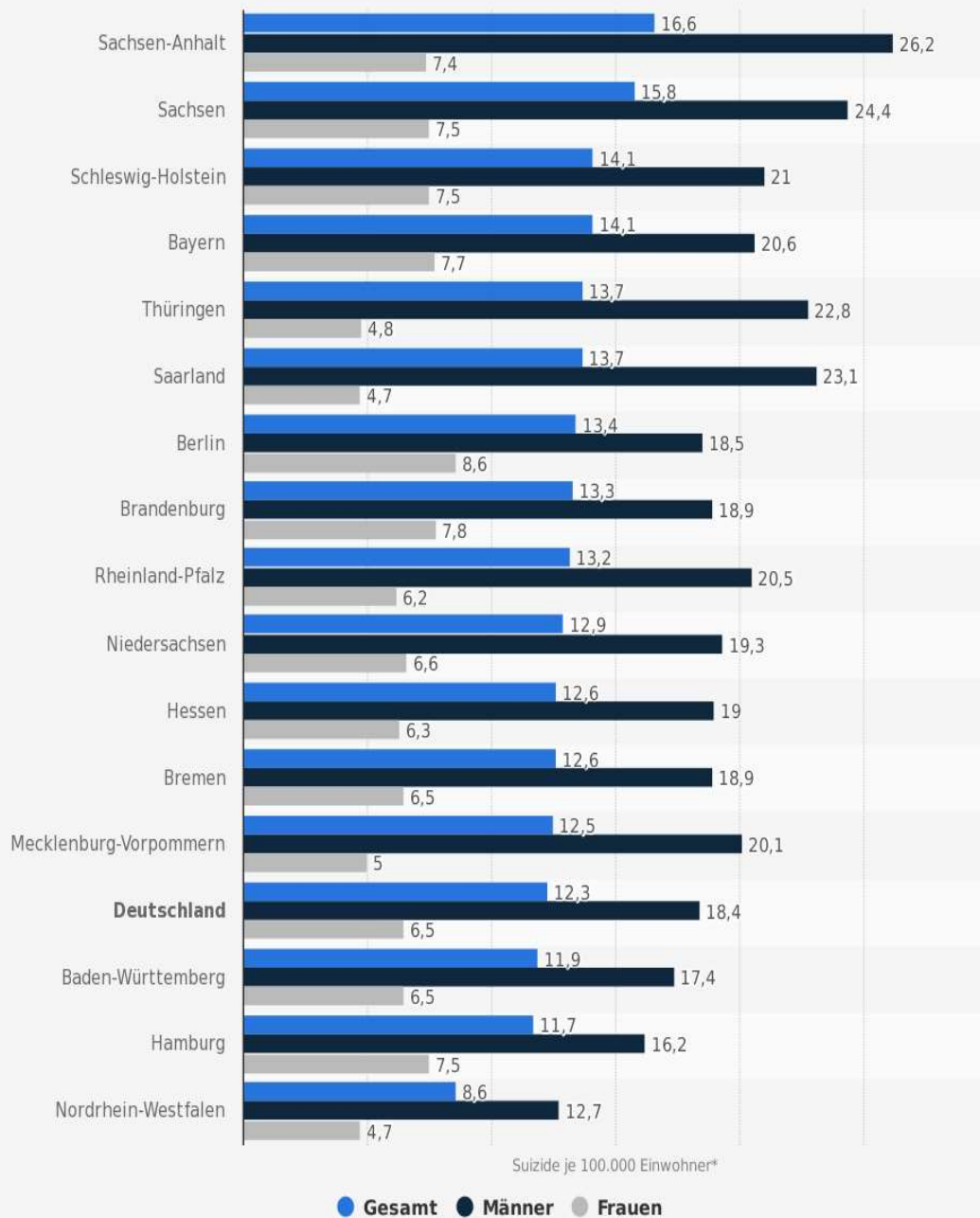
Deutschland; Statistisches Bundesamt; Robert Koch-Institut; Bundeskriminalamt; 2013-2015

statista

STATISTISCHES BUNDESAMT:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318378/umfrage/anzahl-der-suizide-in-deutschland-im-vergleich-zu-ausgewaehlten-todesursachen/> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

Selbstmordrate in Deutschland nach Bundesländern und Geschlecht im Jahr 2015 (Suizide je 100.000 Einwohner*)



Quelle:
Statistisches Bundesamt
© Statista 2018

Weitere Informationen:
Deutschland; Statistisches Bundesamt; 2015

statista

STATISTISCHES BUNDESAMT:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318394/umfrage/selbstmordrate-in-deutschland-nach-bundeslaendern-und-geschlecht/> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

Suizide nach Altersgruppen

Anzahl der Suizide 2015

Altersgruppen von ... bis unter ... Jahre	Insgesamt	Männlich	Weiblich
unter 10	-	-	-
10 bis 15	19	6	13
15 bis 20	196	133	63
20 bis 25	316	243	73
25 bis 30	427	340	87
30 bis 35	485	380	105
35 bis 40	466	356	110
40 bis 45	621	458	163
45 bis 50	895	658	237
50 bis 55	1 082	792	290
55 bis 60	1 034	768	266
60 bis 65	757	548	209
65 bis 70	590	406	184
70 bis 75	827	580	247
75 bis 80	934	681	253
80 bis 85	680	517	163
85 bis 90	486	353	133
90 und älter	263	178	85

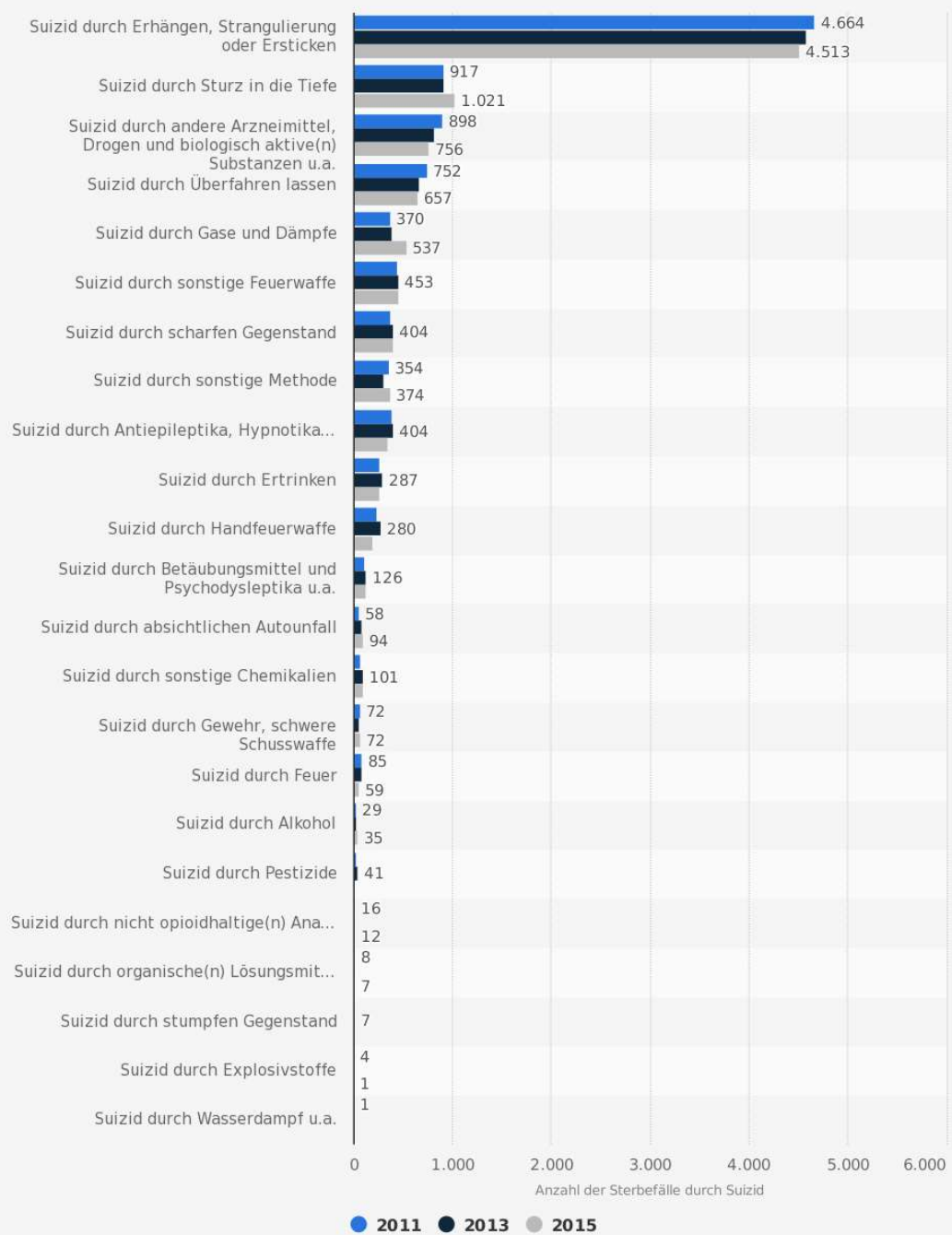
Die Tabelle der "[Gestorbenen nach Kapiteln der ICD-10](#)" mit weiteren Informationen findet sich auch im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung.

- = Nichts vorhanden.

STATISTISCHES BUNDESAMT:

https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/Sterbefaelle_Suizid_ErwachseneKinder.html [letzter Zugriff am 03.10.2018]

Anzahl der Sterbefälle durch Suizid in Deutschland nach Art der Methode in den Jahren 2011 bis 2015



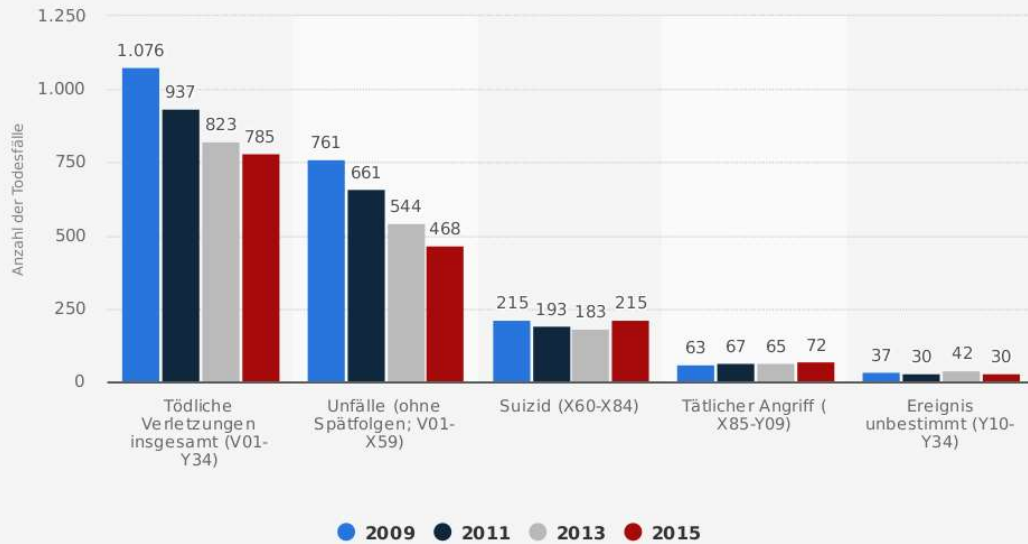
Quelle:
Statistisches Bundesamt
© Statista 2018

Weitere Informationen:
Deutschland; Statistisches Bundesamt; 2011 bis 2015

statista

STATISTISCHES BUNDESAMT:
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/585/umfrage/selbstmordmethoden-in-deutschland-2006/> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

Anzahl der Todesfälle durch tödliche Verletzungen unter Kindern und Jugendlichen (0 bis 19 Jahre) in Deutschland in den Jahren 2009 bis 2015



Quelle:
Statistisches Bundesamt
© Statista 2018

Weitere Informationen:
Deutschland; 2009 bis 2015; 0-19 Jahre

statista

STATISTISCHES BUNDESAMT:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/166385/umfrage/toedliche-verletzungen-bei-kindern-und-jugendlichen/> [letzter Zugriff am 03.10.2018]

Warnhinweise für eine erhöhte Suizidgefahr bei Jugendlichen¹

Veränderungen im Verhalten	Isolation oder Rückzug Verlust von früheren Interessen Schlechte Leistungen in der Schule Häufiges Weinen Ungewöhnliches oder bizarres Verhalten Erheblicher Drogen- oder Alkoholkonsum Risikoreiches, gefährdendes Verhalten Verschenken von bisher wichtigen persönlichen Eigentum Schlechte Konzentration Entscheidungsschwierigkeiten Niedriges Selbstbewusstsein Ungewohnte Aggressivität Unangemessene Schuldgefühle Auffällige oder bizarre Gedanken Psychosomatische Beschwerden wie Kopf-, Rücken- und Bauchschmerzen ²
Veränderungen der Stimmung	Traurigkeit Hoffnungslosigkeit Angst Verzweiflung
Veränderungen in Gewohnheiten	Gewichtsverlust oder -zunahme Appetitverlust oder -zunahme Energielosigkeit Veränderungen der Schlafgewohnheiten, kaum oder sehr viel Schlaf
Beschäftigung mit dem Tod	Beschäftigung mit Kunst, Literatur, Filmen über Tod und Suizid Ungewöhnliche Beschäftigung mit Gedanken an einen Verstorbenen Beschäftigung mit Suizid verherrlichender Musik, morbiden Themen oder Gespräche über Suizid als eine akzeptable Möglichkeit
Gespräche über Suizid	Pläne zum Suizid Fragen nach Methoden für einen Suizid Sagen, dass es besser wäre tot zu sein Suiziddrohungen
Stress	Das Erleben eines unerträglichen Verlustes oder von unerträglichen Stress
Scheinbare Ruhe und abrupte Besserung einer Depression	Plötzliche, scheinbare Ruhe oder scheinbares Glück, nach einer Periode der Traurigkeit mit den oben genannten Symptomen

¹ Angelehnt an WEBER, Selbstmord - Warum? Arbeitsmaterialien für den Deutschunterricht zu einem brisanten Thema ab Klasse 7, Augsburg 2009, S. 56.

² Eigene Ergänzung auf Grundlage der erstellten Arbeit.

Empathie-Übung³

Kreuze die Antwort an, die Dir am einfühlsamsten erscheint!

1. Dies alles habe ich überhaupt nicht erwartet!

- A. Was hast Du denn erwartet?
- B. Du bist sehr enttäuscht.
- C. Mach Dir keine Sorgen.
- D. Ich hätte es auch nicht gedacht.

2. Ich habe sehr geweint, als Mama mir sagte, daß wir umziehen würden.

- A. Weine nicht.
- B. Du bist ganz traurig und unglücklich, von hier weg zu müssen.
- C. Du wirst die neue Stadt ganz bestimmt auch mögen.
- D. Ich bin auch einmal umgezogen und hatte eine große Wut.

3. Sie gab mir einen Korb, als ich sie fragte.

- A. Das muß Dich sehr verletzt haben.
- B. Sie weiß noch nicht, was sie vermissen wird.
- C. Was soll's! Ich mag sie nicht besonders.
- D. Wann wolltest Du mit ihr ausgehen?

4. Ich bin sicher, ich habe die Arbeit verhauen.

- A. Ich wette, die halbe Klasse hat sie auch versiebt.
- B. Auf jeden Fall zählt sie nicht groß.
- C. Das sagst Du immer, und am Ende schreibst Du eine Eins.
- D. Du machst Dir richtig Sorgen über das Ergebnis.

5. Unser Team hat ein tolles Ergebnis erzielt!

- A. Du freust Dich so richtig darüber.
- B. Warte, bis sie noch besser spielen.
- C. Der Schiedsrichter war aber nicht so toll.
- D. Hast Du gesehen, was Melanie trug?

6. Ich weiß nicht, ob ich so weitermachen kann.

- A. Wohin möchtest Du denn gehen?
- B. Das sagst Du immer!
- C. Natürlich kannst Du!
- D. Du bist Dir nicht sicher, wie Du Dich verhalten sollst.

7. Ich will auf keinen Fall wieder nach Hause zurück!

- A. Es scheint zu Hause nicht gut für Dich zu laufen.
- B. Warum läufst Du nicht einfach weg?
- C. Sei nicht so wütend!
- D. Meine Eltern behandeln mich auch manchmal schlecht.

³ BRÜNDEL, Suizidpräventionsprogramme in der Schule, 1994, S.30-33.

8. Ich denke, ich nehme jetzt die ganze Schachtel Tabletten auf einmal!

- A. Es geht Dir so schlecht, daß Du daran denkst, Dir das Leben zu nehmen.
- B. Übertreibst Du nicht ein bißchen?
- C. Du kriegst davon nur Bauchschmerzen.
- D. Denkst Du auch an mich, wie ich mich fühlen werde, wenn Du tot bist?

9. Ich hatte keine Möglichkeit, ihn zu beeinflussen.

- A. Mach Dir darüber keine Sorgen. Es wird schon alles gut werden.
- B. Es klingt so, als würdest Du Dich ziemlich hilflos fühlen.
- C. Er hatte seinen eigenen Kopf. Nun muß er die Konsequenzen tragen.
- D. Ich glaube Dir nicht.

10. Ich konnte das Leben überhaupt nicht mehr genießen.

- A. Wir haben das alle sehr genau gespürt.
- B. Aber letzte Woche hast Du Dich besser gefühlt.
- C. Es fällt Dir wirklich schwer, das Leben überhaupt noch genießen zu können.
- D. Du läßt Dich hängen. Nun aber Kopf hoch!

Antwortschlüssel

- 1. B. Du bist sehr enttäuscht.
- 2. B. Du bist ganz traurig und unglücklich, von hier weg zu müssen
- 3. A. Das muß Dich sehr verletzt haben.
- 4. D. Du machst Dir richtig Sorgen über das Ergebnis.
- 5. A. Du freust Dich so richtig darüber.
- 6. D. Du bist Dir nicht sicher, wie Du Dich verhalten sollst
- 7. A. Es scheint zu Hause nicht gut für Dich zu laufen.
- 8. A. Es geht Dir so schlecht, daß Du daran denkst, Dir das Leben zu nehmen.
- 9. B. Es klingt so, als würdest Du Dich ziemlich hilflos fühlen.
- 10. C. Es fällt Dir richtig schwer, das Leben noch genießen zu können.

Die Telefonseelsorge gehört zu den ältesten anonymen Beratungsstellen, die es gibt.

Die Telefonseelsorge ist auch interaktiv per Mail oder Chat erreichbar. Für die Beratung und Seelsorge im Internet gelten die gleichen Grundsätze wie für das Telefon. Dazu zählen:

Offenheit

Die Telefonseelsorge ist offen für alle Problembereiche, für alle Ratsuchenden in ihrer jeweiligen Situation.

Kompetenz

Die ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Telefonseelsorge sind sorgfältig ausgewählt, mindestens über ein Jahr ausgebildet und werden durch regelmäßige Supervision begleitet.

Anonymität und Verschwiegenheit

Jede und jeder kann anonym bleiben. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht. Zum Schutz vor Internet-Voyeurismus wurde die Mail- und Chatberatung in einem besonders sicheren Standard verschlüsselt, sodass auch von außen niemand Einblick in die Kontakte nehmen kann.

Ideologiefreiheit

Auf die Ratsuchenden wird weder konfessioneller noch politischer oder ideologischer Druck ausgeübt.

Kostenfreiheit und rund um die Uhr

Für die Ratsuchenden entstehen keine Kosten und Sie können zu jeder Tageszeit anrufen.

⁴ Angelehnt an WEBER, Selbstmord - Warum? Arbeitsmaterialien für den Deutschunterricht zu einem brisanten Thema ab Klasse 7, 2009, S. 62.

Folgen eines Suizids für Andere

Casper – Michael X

Ich weiß noch, wie du sagtest „Nie werd ich 27!“
Wir die Lieder sangen, die vom Leben-lieben handeln
Tequila tranken, machten Jägermeister platt
In den Mond schrien „Verdammt, wir sind die geilste Gang der Stadt!“
Kein öder Day-Job-Trott rafft uns hin
Wir sind wie Kurt Cobain, Bon Scott, Pac und Jim
Selbst in Unterzahl ergeben uns nie
Lieber gestanden arm sterben, als reich leben auf Knien
Täglich am Beat, jeder von uns Lieblingsmensch
Du warst unser Bruce, wir deine kleine „E Street Band“
Hatten nie viel Geld, aber jeden Tag mega Brand
Rewe-Markt, Rotwein im Tetrapack für den Weg gezockt
Heut noch denk ich dran, als ob's gestern war
Bist schon immer weg, wenn's auf Partys am Besten war
Red mir einfach ein, dass es deine letzte war
Hoff, du bist angekommen!

Und deine Mum hält dein Zimmer wie du's gelassen hast
An dem Moment, wo dich Willen und Mut verlassen hat
Die Lautsprecher tönen es laut
Dein Lieblingslied, aber hörst du das auch?
Sag, hörst du das auch?
Jedes mal wenn der Wind pfeift und durch Äste weht
Wissen wir du warst da, wolltest nur nach dem Rechten sehn'
Dann warst du kurz zu Besuch
Leider nur zu Besuch, hoff' es geht dir gut, da wo du bist

Nun sind wir 27, bald alt und grau
Keiner wurd' Rockstar von uns, niemand Astronaut
Wie schon gesagt, ging's nach dem Zivi bergab
Vorbei der Teenagerspaß, Perspektiven für'n Arsch
Sieh nur die Stadt, wie sie dabei sind, alles einzureißen
Kreidebleiche Gesichter, schwer von der Zeit gezeichnet
Die kleine Kneipe deines Papas mittlerweile
Das No Future, das Rückseiten uns'rer Jacken prophezeite
Zuviel Korn und Wein treibt zur Morgenzeit Sorgen heim
Ein Ort ertrinkt in Akkordarbeit
Immer noch im vierten Stock in weiß „Ich liebe dich“
Nur das Dumme war
Sandra liebte dich auch!

Und deine Mum hält dein Zimmer wie du's gelassen hast
An dem Moment, wo dich Willen und Mut verlassen hat
Die Lautsprecher tönen es laut
Dein Lieblingslied, aber hörst du das auch?
Sag, hörst du das auch?

Jedes mal wenn der Wind pfeift und durch Äste weht
Wissen wir du warst da, wolltest nur nach dem Rechten sehn'
Dann warst du kurz zu Besuch
Leider nur zu Besuch, hoff' es geht dir gut, da wo du bist

Es ist echt schon verrückt, seit du weg von uns bist
Geht jeder getrennte Wege, man lächelt und nickt
Redet's Wetter schlecht, ab und an mal SMS
Bin endgestresst gerade, auch die Musik läuft mehr schlecht als recht
Spring nicht mehr von Bett zu Bett, schwer zu fassen, ich weiß
Kein Plan, ob's Lieben ist, doch was es ist, ich hoff, dass es bleibt
Drück mir die Daumen, war schön dich zu sehn', verdammt
Alles Gute zum Geburtstag, bis nächstes Jahr!

Und deine Mum hält dein Zimmer wie du's gelassen hast
An dem Moment, wo dich Willen und Mut verlassen hat
Die Lautsprecher tönen es laut
Dein Lieblingslied, aber hörst du das auch?
Sag, hörst du das auch?
Jedes mal wenn der Wind pfeift und durch Äste weht
Wissen wir du warst da, wolltest nur nach dem Rechten sehn'
Dann warst du kurz zu Besuch
Leider nur zu Besuch, hoff' es geht dir gut, da wo du bist

Und deine Mum hält dein Zimmer wie du's gelassen hast
An dem Moment, wo dich Willen und Mut verlassen hat
Die Lautsprecher tönen es laut
Dein Lieblingslied, aber hörst du das auch?
Sag, hörst du das auch?
Jedes mal wenn der Wind pfeift und durch Äste weht
Wissen wir du warst da, wolltest nur nach dem Rechten sehn'
Dann warst du kurz zu Besuch
Leider nur zu Besuch, hoff' es geht dir gut, da wo du bist
Hoff' es geht dir gut, da wo du bist
Da wo du bist

<https://genius.com/Casper-michael-x-lyrics> [letzter Zugriff: 24.11.2018]

5. März 2018, 09:45 Uhr

Suizid des eigenen Kindes - Kein Tag ohne Luis

Wie kann man weitermachen, wenn der Sohn sich das Leben genommen hat - und kein Abschiedsbrief Antworten gibt? Man muss verzeihen, sagt sein Vater.

Protokoll von Anna Fischhaber

Der jüngste meiner drei Söhne heißt Luis. An einem Sonntagmorgen Mitte Oktober hat er sich das Leben genommen. Einfach so. Eine Woche vor seinem Tod hat er sich eine Jeans gekauft, drei Tage vorher das neue iPhone. Einen Abschiedsbrief gab es nicht, nur einem Freund hat er noch eine Nachricht geschrieben: "Du bist wie ein Bruder."

Wenn ich heute durch die Stadt gehe, denke ich manchmal: Da läuft Luis (Name geändert). Nur für einen Moment. Dann fällt es mir wieder ein. Luis bleibt 19, für immer jung. Aber davon hat er nichts. Er ist tot. Seit drei Jahren schon.

Für uns kam sein Tod aus dem Nichts. Als Eltern denkt man nach so einem Suizid natürlich: Was haben wir falsch gemacht? Irgendetwas müssen wir doch falsch gemacht haben. Ich bin zurückgegangen bis ins Babyalter. Aber da ist nichts. Nur kurz vor dem Abitur, da wollte er plötzlich die Schule hinschmeißen. Warum, das hat er nie so richtig gesagt. Ich vermute, er hatte Angst, dass er nicht besteht und sich alle lustig machen. Erst haben wir gesagt: "Drei Monate vor dem Abitur, das ist Irrsinn." Aber er wollte nicht. "Na gut, dann wartest du halt ein Jahr", habe ich gesagt. "Oder du machst was anderes." Für mich war das nicht so wichtig, aber in seiner Clique hatten alle Abitur. Sechs Wochen ist er daheim geblieben.

Dann ist er zu einem Therapeuten, fünf Stunden lang, und hat sich umentschieden. Er hat das Abitur doch gemacht. Mit 2,6. Gar nicht so schlecht dafür, dass er so lange nicht in der Schule war, hab ich damals noch gedacht. Ein halbes Jahr später war er tot.

Natürlich haben wir uns damals Sorgen gemacht wegen der Schule. Als Eltern macht man sich immer Sorgen. Ein Unfall, eine Krankheit, es kann so viel passieren. Aber Suizid? Luis war gesund. Er hat nie Medikamente genommen oder war in der Psychiatrie. Er war nicht zurückgezogen, kein Einzelgänger. Im Gegenteil: Er hatte viele Freunde. Er war fröhlich, und er war traurig wie jeder Junge. Klar, er hatte auch Probleme, die Schule, Liebeskummer, alltägliche Sorgen. Aber deshalb bringt sich einer doch nicht um?

"Er war nüchtern. Er wusste, was er tat"

Kurz nach dem Abitur hat er seine Freundin kennengelernt, die erste große Liebe. Mit ihr war er im Sommer am Gardasee, dann ist die Beziehung auseinandergegangen. Jeder, der schon mal Liebeskummer hatte, weiß, wie weh das tun kann. Aber er weiß auch, dass es vorbeigeht. Luis wusste es nicht. Ein paar Tage nach seinem Tod haben wir uns mit seinen Freunden getroffen und geredet, was passiert ist in dieser letzten Nacht. Sie waren in einer Kneipe. Die Freundin war auch da, sie haben gestritten, dann war endgültig Schluss. Ich dachte erst, er hat zu viel getrunken. Aber er hatte nur 0,8 Promille. Auch der Bluttest hat nichts ergeben, keine Drogen. Er wusste, was er tat.

Es war natürlich nicht nur der Liebeskummer. Es war auch Angst. Angst vor dem Leben, vor der Zukunft. Von seinen Freunden haben wir später erfahren, dass er sich Sorgen gemacht hat. Er wusste nicht, was er studieren soll. Er wollte viel Geld verdienen mit wenig Aufwand. Aber das ist auch nicht so einfach. Er war in einer Clique, in der es viel um Geld und Autos ging, darum, dass man im Club auch mal eine Flasche für ein paar Hundert Euro zahlen kann. Die hatte er natürlich nicht. Am liebsten wollte er Profifußballer werden, aber da hat er sich überschätzt. Er hat gut Fußball gespielt, aber es hat nicht gelangt. Das war der erste Dämpfer.

In meiner Jugend hat gezählt, wer am besten aussieht, wer was erreicht. Bei seinen Freunden ging es viel darum, was der Papa ist. Arzt, Fabrikbesitzer oder noch besser: Prominenter. Wie viele Autos er hat, wie viele Häuser und wo. Meine Frau hat auch ein Haus in einer noblen Gegend. Ich bin Busfahrer. Oder war es. Seit zwei Jahren arbeite ich nicht mehr.

Das erste Jahr danach war eine Katastrophe. Es war erst schlimm, dann noch schlimmer und dann ist es wirklich schlimm geworden. "Ich gehe elendig zugrunde", habe ich zu meiner Mutter gesagt. "So geht es nicht weiter", hat sie geantwortet, "du musst endlich mit Luis deinen Frieden finden." Erst habe ich nicht verstanden, was sie meint. Dann habe ich es kapiert. Ich muss Luis verzeihen. Ich war wirklich sauer, dass er sich das Leben genommen hat. Erst habe ich mich dafür geschämt; später in der Selbsthilfegruppe habe ich gelernt, dass es vielen Eltern so geht. **Ich hatte das Gefühl, Luis war alles egal. Er hat an niemanden mehr gedacht, an seine Eltern nicht, an seine Brüder nicht. Er hat einen Trümmerhaufen hinterlassen, hat sein Leben versaut und meins auch.** Für uns ist damals die Welt zusammengebrochen. Für die ganze Familie.

Meine Frau und ich haben uns getrennt, da war Luis drei. Er hat bei ihr gewohnt, aber ich bin in der Nähe geblieben. Wir haben uns extra nicht scheiden lassen, haben viel zusammen unternommen. Luis hat oft bei mir übernachtet. Wenn er die Nacht durchgefeiert hat, ist er morgens zu mir gekommen und hat noch ein paar Stunden geschlafen. Dann haben wir gefrühstückt und sind raus in den Wald zur Oma und mit den Hunden spazieren gegangen.

Mein ältester Sohn ist aus einer anderen Beziehung, er hatte nicht so viel Kontakt. Aber für den mittleren, den Leander, war es sehr schlimm. Nachdem ich ausgezogen war, ist er in die Vaterrolle gerutscht. Dabei war er nur drei Jahre älter. Nach dem Tod hat er gedacht, er hat sich nicht gekümmert. Er ist zusammengebrochen, musste für ein paar Wochen in die Klinik. Leander ist so sensibel. Luis war anders, er hat sich nichts gefallen lassen. Er wirkte so stark. Er war natürlich auch sensibel. Wie sensibel, das haben wir zu spät gemerkt. Heute denke ich, man muss mit seinen Kindern auch über Suizid sprechen. 10 000 Menschen nehmen sich jedes Jahr in Deutschland das Leben, darunter Hunderte von Jugendlichen. Und viele Kinder denken daran. Ob Luis daran gedacht hat? Ich weiß es nicht. Mit der Familie hat er nie darüber geredet.

Ich habe mir Vorwürfe gemacht. Nicht, weil ich etwas gemacht habe, sondern weil ich so viel nicht gemacht habe. Wir haben uns gut verstanden, das immer, aber es hätte enger sein können. Ich hätte mehr auf ihn eingehen können. Mehr über meine Sorgen reden, vielleicht hätte er sich dann leichter getan. Das würde ich jetzt anders machen. Damit er mehr Vertrauen hat. Aber wer bespricht mit 19 Jahren schon seine Probleme mit den Eltern?

Man fragt die Kinder ja immer: "Ist alles okay?" "Ja klar", sagen sie. Aber nichts ist okay. Auf Luis musste ich oft zwei Stunden einreden, damit er gesagt hat: "Da habe ich ein Problem." Aber das waren oft Kleinigkeiten. Zwei Tage vor seinem Tod hab ich ihn gefragt: "Wie geht es?" Ich wusste schon, dass er Stress mit der Freundin hat. "Passt schon", hat er gesagt.

"Fahren wir am Sonntag zur Oma, gehen wir mit den Hunden in den Wald und reden?", hab ich gefragt. "Gute Idee", hat er gesagt, "dann komme ich Mittag raus." Ich hab ihm ein Bussi gegeben. Ich bin froh, dass ich das noch gemacht habe.

Er ist nicht mehr gekommen. Ich glaube nicht, dass es geplant war. Es war eine spontane Entscheidung. Luis war so. Wenn er sich etwas in den Kopf gesetzt hatte, musste das sofort sein. Kurz vor seinem Tod hatte er die Idee, für ein Jahr nach Berlin zu gehen. Noch am selben Tag wollte er von uns wissen, ob wir ihn finanziell unterstützen. Ich glaube, mit seinem Suizid war es ähnlich. Er hatte die Idee und hat sie umgesetzt. Sofort. Wenn er einen Tag gewartet hätte, wäre er vielleicht nie wieder auf die Idee gekommen. Wenn er nur angerufen hätte. Er wusste doch, dass mein Handy an ist nachts.

Heute bin ich viel draußen. Irgendwann wird meine Lebensversicherung aufgebraucht sein. Dann muss ich wieder arbeiten. Am liebsten würde ich neu anfangen. Als Busfahrer muss man immer freundlich sein, das bin ich nicht mehr. Der Tod hat mich so viel Kraft gekostet. Ich konnte nicht mehr schlafen, nicht mehr essen, keine Menschen mehr sehen, keine Kinder, vor allem keine Väter mit Kindern.

"Die Fotos habe ich alle weggepackt, ich kann sie nicht sehen, nicht ständig."

Was mir geholfen hat? Die Selbsthilfegruppe "Verwaiste Eltern". Seit zweieinhalb Jahren gehe ich dort hin, alle zwei Wochen. Erst dachte ich: Was sind das für Menschen? Wenn sich das Kind das Leben nimmt, ist das keine gute Bilanz. Ich dachte, vielleicht sind da alle geschieden in der Gruppe, wie wir, das ist ja immer schlecht. Aber so war es nicht, das sind ganz normale Eltern, die Mutter Lehrerin, der Vater daheim, das Kind Abitur. Ich war so froh, dass sie normal sind.

Wenn wieder jemand Neues kommt und über sein totes Kind erzählt, halte ich das oft kaum aus. Aber danach geht es mir immer besser. Ich kann alles sagen. Und ich habe gelernt zu verzeihen. Mir selbst. Und Luis. Anderen habe ich nie Vorwürfe gemacht. Nur uns. Ihm, weil er das getan hat, und mir, weil ich so viel nicht getan habe. Seit ich verzeihen habe, geht es mir besser.

Manchmal bin ich trotzdem wieder sauer. Dann denke ich: Warum hat er das getan? Wenn ich alles anders gemacht hätte, wäre es anders gekommen? Ich weiß es nicht. Aber das bringt ja nichts im Nachhinein. Das muss man irgendwann abhaken, sonst wird man verrückt. Wieso jemand Suizid begeht, das kann man nicht begreifen, nur irgendwann akzeptieren.

Heute kann ich damit leben, aber es ist ein anderes Leben. Es vergeht kein Tag ohne Luis. Wenn ich zu Hause bin, ist da die Trauer. Obwohl hier erst einmal nichts an ihn erinnert. Ein Zimmer hatte er bei mir nicht, dafür ist die Wohnung zu klein. Die Fotos habe ich alle weggepackt, ich kann sie nicht sehen, nicht ständig. Natürlich schaue ich sie ab und zu an. Sein Sterbebild, er als kleiner Junge, die *Bravo*-Foto-Lovestory, in der er mitgespielt hat. Das letzte Foto von ihm mit seiner Freundin im Urlaub. Das ist mein Lieblingsbild.

Natürlich gibt es auch normale Momente in meinem Leben; wenn ich unterwegs bin, kann ich auch lachen. Aber die Unbeschwertheit ist vorbei. Ich gehe zum Beispiel nicht mehr auf Konzerte und singe mit. Vielleicht kommt das wieder, ich weiß es nicht. Aber ich weiß jetzt, was wichtig ist. Nicht das Materielle, sondern Familie, die Kinder. Und ich schaue mehr auf mich. Das ist das einzig Positive.

<https://www.sueddeutsche.de/leben/suizid-des-eigenen-kindes-kein-tag-ohne-luis-1.3888299>
[letzter Zugriff 05.01.2019]

SELBSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Staatsexamensarbeit selbständig und nur mit den angegebenen Hilfsmitteln angefertigt habe. Stellen, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen sind, sind durch Angabe der Quellen als Entlehnung kenntlich gemacht. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

Leipzig, den 14.01.2019

Antje Schenk