



# Praxishilfe für den Umgang mit suizidalen Krisen

# Inhaltsverzeichnis

<b>Jugendsuizid</b>	<b>3</b>
Zahlen und Fakten	3
Für das Thema sensibilisieren	4
<b>Die Perspektive des Betroffenen – ein Erklärungsversuch</b>	<b>5</b>
Suizidale Krisen in der Adoleszenz	5
Mögliche Auslöser	6
Muster	7
Das Modell des Präsuizidalen Syndroms von Ringel	8
Das Modell der Phasen der Suizidalität von Pöldinger	8
<b>Die Perspektive des Begleitenden – hilfreiche Interventionen</b>	<b>9</b>
Rolle und Auftrag	9
Risikofaktoren, Warnsignale und Alarmzeichen	9
Risiko einschätzen (leichtes, mittleres, hohes)	11
Verantwortung	12
Interventionsmodell	13
Interventionsformen	14
<b>Literatur, Links und Partner</b>	<b>15</b>
Hilfestellungen	15
Fachstellen	15
Hilfreiche Broschüren	16
Impressum	17

# Jugendsuizid

## Zahlen und Fakten

Die Suizidrate der Schweiz liegt international gesehen im mittleren Bereich. Im Vergleich mit westlichen Ländern ist sie im oberen Drittel anzusiedeln. Bei den 15–44-jährigen Männern ist Suizid in der Schweiz die häufigste Todesursache.<sup>1</sup>

In den Jahren 2009-2013 starb in der Schweiz an jedem dritten Tag ein junger Mensch unter 30 Jahren durch Suizid. 8 von 10 Verstorbenen waren männlich. Demgegenüber kommt es bei Frauen deutlich häufiger zu Suizidversuchen. Dies hängt damit zusammen, dass Männer tendenziell harte Methoden (Erhängen, Erschiessen, Sprung in die Tiefe, Bahnsuizid etc.) wählen, während Frauen häufiger weiche Methoden anwenden (z.B. Einnehmen von Tabletten oder Gift, Zuführen von Schnittwunden etc.), die nicht unmittelbar zum Tod führen.

Im Vergleich zu vollendeten Suiziden liegt die Anzahl der Suizidversuche im Jugendalter um ein Vielfaches höher.<sup>2</sup> Steffen et. al. unterstreichen dies, indem sie berichten, dass vor allem Jugendliche zwischen 15 und 29 Jahren Suizidversuche unternehmen und die höchste Rate (2004) bei jungen Frauen zwischen 20 und 24 Jahren auftritt.<sup>3</sup> Demgegenüber begehen Kinder bis 10 Jahre laut Statistik selten bis nie einen Suizidversuch bzw. einen Suizid. Dies ist unter anderem damit zu erklären, dass in diesem Alter die Entwicklung des Todeskonzepts noch nicht vollständig abgeschlossen ist.

Allgemein wird angenommen, dass 50 Prozent der Gesamtbevölkerung im Verlauf ihres Lebens Suizidgedanken haben.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Keller-Guglielmetti, E., und Walter, E. (2015); von Greyerz, S., und Keller-Guglielmetti, E. (2005)

<sup>2</sup> Nevermann, C., und Reicher, H. (2009)

<sup>3</sup> Steffen, T., Maillart, A., Michel, K., und Reisch, T. (2011)

<sup>4</sup> Keller-Guglielmetti, E., und Walter, E. (2015)

## Für das Thema sensibilisieren

Suizidversuche und Suizide, im Speziellen die von Kindern und Jugendlichen, sind in unserer Gesellschaft ein Tabuthema. In der Arbeit mit Jugendlichen sind wir jedoch immer wieder mit dieser Thematik konfrontiert. Viele von uns fühlen sich im Umgang damit unsicher. Individuelle Ängste können dazu führen, suizidale Signale zu überhören oder zu verharmlosen.

# Individuelle Ängste können dazu führen, suizidale Signale zu überhören oder zu verharmlosen.

Werden suizidale Tendenzen eines Jugendlichen an einen herangetragen, kann dies überfordern, was schlimmstenfalls zu falschem Handeln führt. Aussagen wie «Wenn jemand von Suizid spricht, wird er sich nichts antun» oder «Ich spreche das Thema Suizid lieber nicht an, da ich den Jugendlichen nicht auf dumme Gedanken bringen möchte» sind nicht zielführend. Vielmehr darf oder muss im Verdachtsfall bei Kindern und Jugendlichen ganz konkret nach Suizidgedanken gefragt werden.

Diese Broschüre will einerseits für das Thema Jugendsuizidalität sensibilisieren und andererseits Wissen vermitteln. Indem verschiedene Aspekte wie Auslöser, Ursachen bzw. Risikofaktoren, Alarmsignale und Intervention aufgegriffen werden, soll der Umgang mit suizidalen Krisen von Kindern und Jugendlichen erleichtert werden.<sup>5</sup>

# Die Perspektive des Betroffenen – ein Erklärungsversuch

## Suizidale Krisen in der Adoleszenz

Krisen gehören zu jeder gesunden Persönlichkeitsentwicklung – und Suizidgedanken kommen gerade im Jugendalter vergleichsweise häufig vor. Das Jugendalter bzw. die Adoleszenz ist vermutlich die wichtigste und tiefgreifendste Umbruchphase im menschlichen Leben.<sup>6</sup>

## Suizidgedanken kommen gerade im Jugendalter vergleichsweise häufig vor.

Wie Jugendliche konkret mit Krisen und Suizidgedanken umgehen, steht mit ihren eigenen Ressourcen und Bewältigungsstrategien in Zusammenhang.<sup>7</sup> Es geht dabei um Abhängigkeit vs. Autonomie, Leben in der Peergroup, Beziehungsabbrüche, körperliche und hormonelle Veränderungen, Stimmungsschwankungen, Leistungsdruck, Suche nach der eigenen Identität und dem Sinn des Lebens. Die Auseinandersetzung mit den Entwicklungsanforderungen dieser Zeit kann fordern, fördern und auch überfordern.<sup>8</sup> Wenn eigene Ressourcen und Fähigkeiten nicht ausreichen bzw. die Risikofaktoren und Belastungen dominieren, kann sich eine Entwicklungskrise zu einer grösseren Krise ausweiten, die nicht mehr konstruktiv bewältigt wird. Die Psyche ist bedroht.

Hilfreich ist, suizidales Verhalten als Ausdruck einer Beziehungsstörung anzusehen.<sup>9</sup> Die Beziehung zu anderen Menschen wird nicht mehr als positiv und schützend erlebt. Dies führt dazu, sich anderen nicht mehr anzuvertrauen, Bindung und Beziehung nicht mehr als etwas Sinnvolles zu erleben.

Suizidversuche können einen Appellcharakter haben. Der Appell richtet sich an das soziale Umfeld – an Eltern, Freunde oder Bezugspersonen. Es geht in erster Linie nicht darum, aus dem Leben zu scheiden, sondern in seiner Not wahrgenommen zu werden und Hilfe zu erhalten. Der Suizidversuch wird so zum Kommunikationsversuch bzw. zum Hilferuf, mit der Hoffnung, das Umfeld zu alarmieren und gehört zu werden.

<sup>6</sup> Erikson, E. (2003)

<sup>7</sup> Egli, N. (2015)

<sup>8</sup> Borg-Laufs, M., Gahlleitner, S.B., und Hungerige, H. (2012)

<sup>9</sup> Schnell, M. (2005)



## Mögliche Auslöser

Weshalb sich Kinder und Jugendliche das Leben nehmen, lässt sich nicht pauschal beantworten. Es scheint, dass oft nicht der Todeswunsch im Zentrum steht, sondern der Wunsch, von allen Problemen befreit zu sein. Die suizidale Handlung ist daher als Reaktion auf eine gravierende Lebenskrise zu sehen.

Zu beachten sind einerseits **Auslöser**, andererseits **Ursachen** bzw. **Risikofaktoren**.

**Auslöser** sind oft alltägliche Probleme, die unüberwindbar scheinen oder sich derart zuspitzen, dass sie zu einer totalen Überforderung und damit zu Handlungsunfähigkeit führen. Im Konkreten können das z.B. Schulprobleme, (Cyber-)Mobbing, Konflikte mit Freunden oder der Familie, Liebeskummer, soziale Isolation oder Versagensängste sein.

Relativ banale  
Ereignisse können  
Auslöser sein.

**Auslöser** können relativ banale Ereignisse sein, die «das Fass zum Überlaufen bringen».

Für einige Jugendliche scheint der Suizidversuch in der konkreten, als unerträglich erlebten Situation die einzige Möglichkeit zur Veränderung oder Bewältigung zu sein. Begünstigt wird dies zusätzlich, wenn suizidale Handlungen in der eigenen Geschichte bereits als Problemlöseverhalten erlebt wurden (z.B. Suizid eines Angehörigen).<sup>10</sup>

Die **Ursachen** von Suizidalität liegen jedoch meist auf einer tieferen Ebene. Als **Risikofaktoren** für die Entstehung von Suizidalität gelten z.B. psychische Erkrankung (Depression), Traumata, Gewalt in der Familie, Beziehungsbrüche, Verlusterlebnisse, sexuelle Ausbeutung, sexuelle Orientierung / LGBT, Sucht, materieller Notstand, frühere Suizidversuche (einer der grössten Risikofaktoren), Suizid in der Herkunftsfamilie, Migration, mangelndes Selbstwertgefühl.

Obwohl in der Krise oft nur der Auslöser für eine suizidale Handlung zu erfassen ist, kommt der Ursache in der Behandlung ein hoher Stellenwert zu. Dies jedoch eher auf therapeutischer als auf pädagogischer Ebene.

<sup>10</sup> Schnell, M. (2005)

## Muster

Meist kommt der Suizid bzw. ein Suizidversuch eines Jugendlichen für das Umfeld sehr überraschend. In der Regel steckt hinter einem Suizid bzw. einem Suizidversuch jedoch bereits ein langer Prozess.

Obwohl Jugendliche einen Suizidversuch bzw. den Suizid häufig direkt oder indirekt ankündigen, wird die suizidale Entwicklung eines Jugendlichen oft im direkten Umfeld nicht als solche wahr- oder ernst genommen.

Nachfolgend werden zwei Modelle vorgestellt, die in der Praxis helfen können, die Entwicklung einer suizidalen Krise zu erkennen und das Risiko einer Gefährdung besser einzuschätzen.

Auch wenn ein Suizid oder ein Suizidversuch überraschend erscheinen mag, so steckt jedoch bereits ein langer Prozess dahinter.



## Das Modell des Präsuizidalen Syndroms von Ringel<sup>11</sup>

Ringel fand aufgrund von Befragungen von Menschen nach Suizidversuchen heraus, dass die seelische Befindlichkeit der Betroffenen vor der suizidalen Handlung Ähnlichkeiten aufwies. Er fasste diese in seinem Modell zu den drei Komponenten Einengung, Aggression und Suizidgedanken resp. Suizidfantasien zusammen.

1. Die Betroffenen berichten von einer **Einengung**, die immer stärker wird, und zwar im Erleben von sich selbst und der Umwelt. Einengung führt immer mehr zum Rückzug, zur Abnahme von sozialen Kontakten, zum Aufgeben von Interessen und zum Gefühl der Einsamkeit.
2. Zudem bauen sie **Aggressionen** auf, die mit der Zeit gegen die eigene Person gerichtet werden. Sie können sich in aggressiven Fantasien und/oder selbstverletzendem Verhalten zeigen.
3. Sie äussern wage bis konkrete **Suizidgedanken und -fantasien**, die zu Beginn bewusst herbeigeführt werden und mit der Zeit immer zwanghafter und gefährlicher werden können.

Die drei Komponenten können nacheinander oder auch gleichzeitig auftreten.

## Das Modell der Phasen der Suizidalität von Pöldinger<sup>12</sup>

Pöldinger geht in seinem Modell von den drei Phasen Erwägung, Ambivalenz und Entschluss aus.

1. Phase der **Erwägung**: Suizid wird als Problemlösung in Betracht gezogen. Dabei spielen vor allem suizidale Handlungen im sozialen Umfeld und Berichte aus den Medien eine Rolle.
2. Phase der **Ambivalenz**: Hier besteht Unschlüssigkeit darüber «Soll ich, soll ich nicht?», «Ein Teil in mir will leben, der andere Teil will sterben». In dieser Phase wird ein innerer Kampf ausgetragen und mit sich selbst gerungen. Dabei kommt es oft zu direkten Hilferufen, in denen Kontakt zu anderen Menschen gesucht wird. Hier besteht eine Chance für Hilfe und Unterstützung.
3. Phase des **Entschlusses**: Hier kann es zu indirekten Äusserungen kommen. Typisch für diese Phase ist oft das plötzliche Verschwinden der Verzweiflung. Ausgeglichenheit, Gelassenheit und Erleichterung machen sich breit. Dies signalisiert nicht das Ende der suizidalen Krise, sondern vielmehr, die Ambivalenz hinter sich gelassen und den Entschluss gefasst zu haben. Diese Verhaltensänderung sollte als deutliches Alarmsignal verstanden werden.

<sup>11</sup> Eink, M., und Hallenhof, H. (2012); Nevermann, C., und Reicher, H. (2009)

<sup>12</sup> Eink, M., und Hallenhof, H. (2012)



# Die Perspektive des Begleitenden – hilfreiche Interventionen

## Rolle und Auftrag

Wenn man in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit dem Thema Suizid konfrontiert wird, geht es in erster Linie darum, dies ernst zu nehmen und ganz konkret beim Jugendlichen nachzufragen. Grundsätzlich kann nur im direkten Austausch herausgearbeitet werden, weshalb sich das Weiterleben lohnt und welche anderen Lösungsmöglichkeiten es gibt.

## Andere Lösungsmöglichkeiten herauszuarbeiten, ist nur im direkten Austausch möglich.

Entscheidend ist, sich als Person mit der Thematik zu befassen, um im Ernstfall möglichst gezielt intervenieren zu können. Dazu gehören das Reflektieren und Bewusstmachen der eigenen Einstellung gegenüber Suizidalität. Der Auftrag ist in jedem Fall, Kinder und Jugendliche, so gut es geht, vor einem Suizidversuch bzw. Suizid zu schützen. Gleichzeitig müssen alle Beteiligten akzeptieren, dass es dennoch dazu kommen kann.

## Risikofaktoren, Warnsignale und Alarmzeichen

Suizidversuche und Suizide werden zu etwa 75% im Voraus direkt oder indirekt (z.B. über Verhaltensveränderungen) angekündigt.<sup>13</sup>

Oft sind die Botschaften verschlüsselt, werden nonverbal ausgedrückt, was das Erkennen erschwert. Doch auch direkte Ankündigungen werden oft nicht als solche wahr- oder ernst genommen. Falls man Signale bemerkt, ist es jedoch wichtig, das Gespräch zu suchen, den Jugendlichen ernst zu nehmen, ganz konkret nachzufragen, nicht zu bagatellisieren und die Signale nicht einfach als manipulativ abzustempeln. Hier nochmals der Hinweis darauf, dass Suizidversuche eine Appellfunktion haben: suizidales Verhalten als Kommunikationsversuch im Sinne eines Hilfeschreis.

Jugendliche, die sich in einer Krise befinden, zeigen dies häufig durch ihr Verhalten. Nicht jedes Signal ist ein Zeichen für Suizidalität. Klarheit über die Notwendigkeit einer Hilfestellung hat man jedoch erst, wenn man das Gespräch sucht und ganz konkret danach fragt. Auch bei nicht akuten Fällen.

Nebst Ursachen bzw. Risikofaktoren, die bereits im Abschnitt «Auslöser» näher behandelt wurden, gibt es auch ganz klare Warnsignale für suizidale Tendenzen. Diese können in Form von sprachlichen Äußerungen, Verhaltensveränderungen, Anspielungen, psychischen Veränderungen etc. auftreten.

13 Möller, H., Laux., G., und Deister, A. (2009)



## Warnsignale beachten!

### Warnsignale<sup>14</sup> können sein:

- soziale Isolierung, Rückzug
- aggressiv-abwehrendes Verhalten
- starke Stimmungsschwankungen, Gereiztheit
- diffuse Ängste
- vernachlässigte äusserliche Erscheinung
- Essstörungen
- vermehrter Alkohol- und Drogenkonsum
- Konzentrationsverlust, Zerstreuung
- auffällige Unruhe, psychomotorische Agitiertheit
- Interessenlosigkeit, Aufgabe von Hobbys
- vermehrte Unfallneigung
- psychosomatische Symptome wie Erschöpfung, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Schwindelgefühle
- verbale Hinweise («Es wäre besser, wenn es mich gar nicht gäbe», «Mich will ja eh keiner haben», «Mir ist sowieso alles egal», «Meinen Geburtstag erlebe ich eh nicht mehr»)
- schriftliche Hinweise (Abschiedsbriefe, Testamente, Gedichte, Hinweise in Schulaufsätzen -> Beschäftigung mit dem Tod)
- symbolische Hinweise (Grabsteine zeichnen)

14 Ortiz-Müller, W., Scheuermann U., und Gahleitner S.B. (2010); Nevermann, C., Reicher, H. (2009)

## Allgemein gilt: Je konkreter die Ankündigung, desto dringender besteht Handlungsbedarf

Bei folgenden Alarmzeichen ist unmittelbares Handeln angezeigt:

- Suizidpläne und Vorbereitungen
- konkrete Handlungen wie Sammeln von Tabletten oder Besorgen einer Waffe
- konkrete Suizidankündigungen
- Verschenken von sehr persönlichen Gegenständen und Haustieren
- plötzliche Erleichterung und Ruhe, obwohl sich die Krisensituation nicht verbessert hat

Plötzlich auftretende Gelassenheit kann ein Anzeichen dafür sein, dass sich Betroffene nicht mehr in der Ambivalenzphase befinden, sondern sich für Suizid entschieden haben. Gab es zudem in der Vergangenheit schon Suizidversuche, stellt dies ein deutlich erhöhtes Risiko dar.<sup>15</sup>

## Risiko einschätzen (leichtes, mittleres, hohes)

Hilfreich für die Einschätzung, ob eine suizidale Gefährdung besteht, die eine Intervention erfordert, ist das Modell von Pödlinger (siehe Abschnitt «Muster»):

Erwägung	Ambivalenz	Entschluss
<b>Mässige Suizidgefahr</b>	<b>Hohe Suizidgefahr</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Passive Todeswünsche</li><li>• Suizidgedanken</li><li>• Suizidfantasien</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suizidpläne</li><li>• Vorbereitungen</li><li>• Suizidale Handlungen</li></ul>	

### Hilfreiche Fragen für die Einschätzung:

In welcher Phase befindet sich der Jugendliche? Geht es um Suizidgedanken? Oder bereits um Suizidpläne? Wurden allenfalls schon Vorbereitungen getroffen? Gab es Suizidversuche in der Vergangenheit? Wie steht es um die Warnsignale? Gibt es eindeutige Alarmzeichen?

**Ist die Suizidgefahr als hoch einzuschätzen und liegen Alarmzeichen wie konkrete Hinweise und Äusserungen vor, gilt es, unmittelbar zu handeln** (Interventionsmodell / Interventionsformen S. 13–14).

In allen anderen Fällen gilt: Sobald irgendetwas auffällt oder ein Verdacht besteht, dies immer direkt und sehr konkret ansprechen. Nur wenn ich mich wage, danach zu fragen, kann ich erfahren, ob eine tatsächliche Gefährdung vorliegt.

Erschwerend für die Einschätzung ist, dass verschiedenste – auch geringfügige Ereignisse – als Auslöser zu einer suizidalen Handlung führen können (siehe Abschnitt ‚mögliche Auslöser‘). Der Auslöser bringt lediglich das Fass zum Überlaufen. Dahinter versteckt sich jedoch eine Ursache, die die Bereitschaft zum Suizid womöglich schon lange erhöht hat.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Nevermann, C., und Reicher, H. (2009)

<sup>16</sup> Nevermann, C., und Reicher, H. (2009)

Deshalb: Bei allfälligen Anzeichen (Warnsignale/Alarmzeichen) aufmerksam sein und das direkte Gespräch mit dem Jugendlichen suchen. Bestehen Unsicherheiten bezüglich des eigenen Handelns, müssen diese im Austausch mit Kollegen und/oder Fachpersonen geklärt werden (Einschätzung nach dem 4-Augen-Prinzip). Im Bedarfsfall stehen unterstützende Stellen rund um die Uhr zur Verfügung (z.B. Beratung und Hilfe 147 > siehe Kapitel 4).

## Verantwortung

Es ist nicht die Aufgabe vom (sozial-)pädagogischen Personal in stationären Kinder- und Jugendinstitutionen, die suizidalen Jugendlichen zu therapieren, sondern

- für Warnsignale aufmerksam zu sein,
- Jugendliche in ihrem Erleben ernst zu nehmen,
- beratend zu intervenieren
- und wenn nötig an professionelle Stellen zu triagieren.

Übergaben erfolgen wann immer möglich mit Einbezug der Betroffenen an offizielle Stellen wie Hausärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, kinder- und jugendpsychiatrische Dienste oder direkt an den Sanitätsnotruf 144. Die Entscheidung für oder gegen eine Intervention ist mit Einbezug einer Drittperson zu treffen. Die Verantwortung soll delegiert oder geteilt werden.

Für das Einholen einer Zweitmeinung ist eine definierte interne (Gruppenleitung, Bereichsleitung, ...) oder externe Stelle (z.B. Beratung und Hilfe 147) beizuziehen.

Die Arbeit mit suizidalen Jugendlichen kann belastend sein. Die Angst vor möglichen Folgen schwingt immer mit! Hilfreich ist, jeden Fall genau zu dokumentieren und in geeigneten Gefässen (Supervision/Intervision) zu reflektieren.



### Folgende Grundsätze<sup>17</sup> gelten:

- Ich kann niemanden vom Suizid abhalten.
- Es hilft dem Jugendlichen, wenn ich die Angst aushalten kann, dass er sich etwas antun will.
- Solange er sich an mich wendet, will er noch etwas von mir. Somit habe ich auch das Recht zu handeln.
- Wenn ich mich überfordert fühle, werde ich direkt Unterstützung für mich beanspruchen.



## Verantwortung für das eigene Handeln, aber nicht für das Leben des Betroffenen übernehmen.

### Interventionsmodell

Oberste Priorität hat, den Jugendlichen zu schützen und wenn immer möglich nicht alleine zu lassen.

Bei Anbahnung einer Krise kann folgendes **Modell der Krisenintervention**<sup>18</sup> beigezogen werden:

- Aufbau eines tragfähigen Arbeitsbündnisses
- Entlastung durch aufmerksames und beruhigendes Zuhören
- Erfragen des Auslösers und der Ursache
- Aktivieren von Ressourcen/Bewältigungsstrategien
- Zieldefinition
- Problembearbeitung
- Abschluss

18 Ortiz-Müller, W., Scheuermann U., und Gahleitner S.B. (2010)

## Interventionsformen

**Beratende Interventionen:** kritisch wohlwollende Begleitung der suizidgefährdeten Person, Verantwortung für das eigene Handeln, aber nicht für das Leben des Betroffenen übernehmen.

Dabei geht es im Wesentlichen um folgende Aspekte:

- in **Beziehung treten:** aktiv zuhören, offene Fragen stellen, empathisch sein
- **Gefährdung einschätzen:** Wenn immer möglich Selbsteinschätzung der Betroffenen einbeziehen (z.B. Skalierungsfragen: Wie hoch schätzt du die Gefahr ein, dass...) > siehe Abschnitt «Risiko einschätzen»
- **Tunnelblick verlassen, Perspektiven aufbauen:** Pläne direkt ansprechen  
«Wie, wo und wann?»  
«Sind bereits Vorbereitungen getroffen?»

### **Persönliche Konsequenzen und Konsequenzen für Angehörige besprechen**

- «Gibt es etwas, was du noch erleben möchtest?»
- «Angenommen, du wärst tot, was wäre dann besser?»
- «Von was wärst du dann erlöst?»
- «Wie werden deine Eltern/Freunde reagieren, wenn sie von deinem Suizid erfahren?»
- «Wie wird es ihnen wohl gehen?»
- «Wie wird deren Zukunft ohne dich aussehen?»

### **Ambivalenz nutzen**

- «Welche Alternativen gäbe es?»
- «Was müsste sich als Erstes verändern, damit der Teil in dir, der leben will, wieder wächst?»

Hilfreich für die **Gesprächsführung** in suizidalen Krisen:

- Ort für Gespräch wählen, wo sich Jugendliche wohlfühlt, genug Zeit einplanen
- Konkret nachfragen bietet dem Jugendlichen eine Chance zur Entlastung
- Eigene Sorge mitteilen und eigene Ängste reflektieren  
→ eigene Ängste dürfen nicht das konkrete Nachfragen verhindern
- Nicht über Legitimation von Suizid sprechen
- Angebote, die ich mache, muss ich einhalten können,  
→ «Ich bin hier und jetzt für dich da» anstelle von «Ich bin immer für dich da»
- Sich nicht erpressen lassen  
→ Zweitperson beiziehen

Im Gesprächsverlauf zeigt sich, ob eine Neubewertung der Situation möglich ist (Abstand zur suizidalen Ankündigung), ob Vereinbarungen getroffen werden können und Entlastungsmöglichkeiten gefunden werden (z.B. Notfallplan, Vernetzung mit kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten, ambulanten Psychotherapeutinnen/-therapeuten).

Ist dies nicht möglich, sind **kontrollierende Interventionen** und der Einbezug von Fachpersonen (im Idealfall Notfallpsychiaterin/Notfallpsychiater) nötig.

**Kontrollierende Interventionen:** suizidgefährdete Person mit kontrollierenden Massnahmen vor Selbstgefährdung schützen. Dafür ist wenn immer möglich eine Notfallpsychiaterin / ein Notfallpsychiater beizuziehen.

### **Grundsatz: Betroffene nicht alleine lassen!**

- Betroffene Jugendliche sind genau darüber zu informieren, weshalb die Verantwortung nicht mehr alleine getragen werden kann.
- Notfalls ist auch gegen den Willen des betroffenen Jugendlichen zu handeln.
- Wenn die Situation so akut ist, dass direkt kontrollierend interveniert werden muss, sind Kollegen oder Vorgesetzte beizuziehen.

Bei kontrollierenden Interventionen lautet der Grundsatz:  
Betroffene nicht alleine lassen.

# Literatur, Links und Partner

## Hilfestellungen

### Allgemeiner Notruf 112, Sanität 144, Polizei 117

- wenn Hilfe vor Ort nötig ist
- 24 h am Tag, 365 Tage im Jahr

### Beratung und Hilfe 147

- zum Einholen einer Zweitmeinung
- zum Einleiten einer Krisenintervention
- wenn Austauschbedarf besteht
- 24 h am Tag, 365 Tage im Jahr; kostenlos
- [www.147.ch](http://www.147.ch)

### Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste vor Ort

- für weiterführende Beratung
- zum Aufbau therapeutischer Unterstützung
- Kontaktdaten via [www.147.ch/Beratungsstellen.379.0.html](http://www.147.ch/Beratungsstellen.379.0.html)

### Kriseninterventionszentren vor Ort

- professionelle Hilfe während 24 h am Tag
- beizuziehen, um ambulante oder stationäre Therapie aufzugleisen
- Kontaktdaten via [www.147.ch/Beratungsstellen.379.0.html](http://www.147.ch/Beratungsstellen.379.0.html)

## Fachstellen

### Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz

[www.ipsilon.ch](http://www.ipsilon.ch)

### Schweizer Bündnisse gegen Depression

[www.npg-rsp.ch/de/links/schweizer-buendnisse-gegen-depression.html](http://www.npg-rsp.ch/de/links/schweizer-buendnisse-gegen-depression.html)

### Fachgruppe Suizidprävention Bern

[www.suizidpraevention-kantonbern.ch](http://www.suizidpraevention-kantonbern.ch)

### Fachstelle Entwicklungspsychiatrie für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung

[www.pukzh.ch/unsere-angebote/kinder-und-jugendpsychiatrie/angebote/ambulantes-angebot/ambulatorien/fachstelle-entwicklungspsychiatrie/](http://www.pukzh.ch/unsere-angebote/kinder-und-jugendpsychiatrie/angebote/ambulantes-angebot/ambulatorien/fachstelle-entwicklungspsychiatrie/)

## Hilfreiche Broschüren

Bildungsdirektion Kanton Zürich und Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich (Hrsg.) (2015)

**Suizid und Schule. Prävention Früherkennung Intervention**  
2., überarbeitete Auflage

Döring, G., Grégoire, S., Joos-Körtje, A., und Meurer, S. (2013 aktualisiert).

**Zwischen Selbstzerstörung und Lebensfreude.  
Hinweise für die Suizidprävention bei jungen Menschen.**

2. Auflage, Arbeitskreise Leben in Baden-Württemberg

Landeshauptstadt Düsseldorf, Der Oberbürgermeister,  
Zentrum für Schulpsychologie (Hrsg.)

**Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen.  
Informationen des Zentrums für Schulpsychologie.**

3. Auflage

Schule und Elternhaus Schweiz (Hrsg.) (2012)

**Jugendsuizid** (nur online für Mitglieder verfügbar unter  
[www.schule-elternhaus.ch](http://www.schule-elternhaus.ch))

«sicher!gesund» (Hrsg.) (2009)

**Jugendsuizid: Prävention und Intervention an Schulen**

Redaktion «sicher!gesund», Amt für Volksschule St. Gallen, 2009

Suizid-Netz Aargau (Hrsg.) 2007

**Ich kann nicht mehr. Ich bring mich um.**

Suizidprävention – Ein Leitfaden für Beratende  
(Bezug: Dargebotene Hand Aarau)



## Impressum

YOUVITA – der Branchenverband der Dienstleister für Kinder und Jugendliche  
Zieglerstrasse 53  
3007 Bern

T: +41 31 385 33 73  
info@youvita.ch  
youvita.ch

**Redaktion:** Rahel Jakovina

**Fotos:** iStock

**Layout:** ARTISET

**Ausgabe:** 2022 – Neuauflage aufgrund der Gründung des Branchenverbands YOUVITA per 1. Januar 2022. YOUVITA ging aus dem Fachbereich Kinder und Jugendliche von CURAVIVA Schweiz hervor und ist Teil der Föderation ARTISET.

**YOUVITA**

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern  
T +41 31 385 33 73  
info@youvita.ch, youvita.ch

Branchenverband von

**ARTISET**

Föderation der Dienstleister  
für Menschen mit Unterstützungsbedarf