



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang: Soziale Arbeit, B.A.

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts

Suizidalität im Jugendalter

Die Entstehung suizidalen Verhaltens bei Jugendlichen unter Berücksichtigung der spezifischen
Entwicklungsaufgaben mit einem Exkurs zur Rolle der Medien.

Vorgelegt von: Werdt, Jendrik Owe

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2021-0592-4

Erstprüfer: Hr. Karsten Giertz, M.A.

Zweitprüferin: Fr. Prof. Dr. habil. Vera Sparschuh

Inhalt

Einleitung	4
1. Suizidalität.....	6
1.1 Terminologie.....	6
1.2 Epidemiologie	7
1.3 Risikofaktoren und Schutzfaktoren	8
1.4 Theorien zur Erklärung von Suizidalität.....	9
1.4.1 Soziologische Theorie nach Durkheim	9
1.4.2 Kognitives Modell nach Wenzel und Beck.....	10
1.5 Suizidalität erkennen und einschätzen	10
1.5.1 Das präsuizidale Syndrom nach Ringel.....	10
1.5.2 Stadienmodell der präsuizidalen Entwicklung nach Pöldinger	11
1.6 Zwischenfazit.....	12
2. Jugendalter und Suizidalität	12
2.1 Lebensphase Jugend	12
2.2 Entwicklungsaufgaben, ihre Bewältigung und Suizidalität	17
2.2.1 Qualifizieren.....	17
2.2.2 Soziale Bindungen aufbauen.....	20
2.2.3 Konsumieren und Regenerieren	25
2.2.4 Partizipieren	26
2.3 Die Rolle der Resilienz	27
2.4 Zwischenfazit.....	28
3. Medien und Suizidalität	29
3.1 Mediennutzung Jugendlicher	29
3.2 Der Werther-Effekt	30
3.2.1 Berichterstattungen und Nachahmungssuizide	30
3.2.2 Die Serie „Tote Mädchen lügen nicht“	31
3.2.3 Erklärungsansätze.....	34
3.2.4 Exkurs: Der Papageno-Effekt.....	35
3.3 Die Bedeutung von Suizidforen.....	36

3.4 Zwischenfazit	37
4. Prävention	38
4.1 Präventionsformen	38
4.2 Salutogenese	40
4.3 Resilienz.....	41
4.3.1 Resilienzförderung in der Jugendhilfe	41
4.3.2 Soziales Netzwerk als präventiver Faktor	42
4.3.3 Selbstwirksamkeitserfahrungen.....	44
4.3.4 Regulation von Emotionen.....	45
4.4 Zwischenfazit.....	46
Fazit	46
Quellenverzeichnis.....	49

Einleitung

Die Phänomene Suizid und Suizidalität unterlagen stets einem gesellschaftlichen Wandel, der von der jeweiligen Gesellschaft und deren rechtlichen Rahmenbedingungen abhängig ist. Während der Suizid im Mittelalter auch aus religiösen Gründen verachtet und vehement abgelehnt wurde, kam es in England noch bis in das 20. Jahrhundert zu strafrechtlichen Verfolgungen von Suizidversuchen (vgl. Haenel 1989, S. 7 ff.). Auch in der DDR wurde der Suizid verurteilt und ideologisch tabuisiert, da er nicht dem Grundsatz einer gesunden Gesellschaft entsprach (vgl. Bründel 1993, S. 25). Zwar hat sich die Akzeptanz von Suiziden in unserer heutigen Gesellschaft stark verändert, dennoch kann der Suizid stellenweise weiterhin als Tabu-Thema bezeichnet werden, das eher gemieden und nicht thematisiert wird.

Doch gerade diese Tabuisierung kann für viele Menschen fatale Folgen haben. Sie verhindert eine aktive Auseinandersetzung mit Suizidalität und damit auch eine mögliche Aufklärung und Prävention von suizidalem Verhalten. Doch genau diese Aufklärung kann einen erheblichen Teil dazu beitragen, die Suizidrate in Deutschland zu senken, zumal Suizide besonders durch mediale Darstellungen stets präsent sind, wie im Laufe der Arbeit aufgezeigt wird.

Prinzipiell lassen sich zwar gewisse Risikofaktoren herleiten, die auf ein größeres Suizidrisiko hindeuten, wie beispielsweise ein höheres Alter oder ein niedriger sozio-ökonomischer Status (vgl. Teismann/Dorrmann 2014, S. 13), jedoch zieht sich suizidales Verhalten durch nahezu alle Altersgruppen, sodass auch Jugendliche vermehrt Berührungspunkte mit Suiziden aufweisen. Dies wird auch dadurch deutlich, dass sich die weltweite Altersverteilung von Suiziden immer mehr in Richtung junger Menschen verschiebt, in Finnland sterben tatsächlich jährlich mehr junge Menschen an Suizid als an Unfällen im Straßenverkehr (vgl. Bründel 2004, S. 46). Dies verdeutlicht, wie nah Jugendliche dem Thema Suizid sind, wenngleich der konkrete Berührungspunkt und die vorliegenden Beweggründe nicht pauschal bei allen jugendlichen Menschen identisch sind. Im Jugendalter besteht generell ein größeres Interesse an dem Sinn des Lebens oder dem Tod, was auch eine inhaltliche Auseinandersetzung mit einem möglichen Suizid nach sich ziehen kann. Dies ist ein für die Altersgruppe typisches Merkmal, jedoch birgt dieses Verhalten auch viele Gefahren (vgl. ebd., S. 33). Darüber hinaus ist besonders das Jugendalter eine Lebensphase, die von komplexen Anforderungen und Entwicklungsaufgaben geprägt ist, welche bewältigt werden müssen, um einen erfolgreichen Übergang in die Erwachsenenwelt zu gestalten. Gleichzeitig kann die Jugendphase auch als eine Phase bezeichnet werden, die von gewissen Risiken geprägt ist, wie beispielsweise Drogenmissbrauch oder einer erhöhten Suizidgefährdung (vgl. Bründel 1993, S. 16). Jugendliche durchleben dementsprechend eine sehr turbulente Zeit, in der sie mehr oder weniger anfällig für Risiken sind.

Da stellt sich die entsprechende Frage, ob die Lebensphase Jugend an sich bereits einen Risikofaktor hinsichtlich Suizidalität darstellt.

Genauer wird diese Arbeit folgender Forschungsfrage nachgehen: *Inwieweit können Jugendliche aufgrund ihrer spezifischen Lebensphase als Risikogruppe für Suizidalität bezeichnet werden?*

Um diese Frage zu beantworten, wird in Kapitel 1 Suizidalität im Allgemeinen erklärt. Dabei werden vorhandene Begrifflichkeiten in Bezug auf das Phänomen Suizid differenziert betrachtet und allgemeine Definitionen aufgezeigt. Anschließend wird anhand der Epidemiologie die thematische Relevanz der Thematik verdeutlicht, wobei dies sowohl für die altersunabhängige weltweite Suizidrate als auch für die Suizidrate Jugendlicher in Deutschland gilt. Darüber hinaus werden geschlechtsspezifische Aspekte hervorgehoben, bevor allgemeingültige Risiko- und Schutzfaktoren für suizidales Verhalten aufgeführt werden. Des Weiteren werden ausgewählte Theorien beschrieben, die die Entstehung suizidalen Verhaltens erklären sollen. Abschließend werden zwei Modelle vorgestellt, nach denen suizidales Verhalten ablaufen kann und die dabei helfen sollen, Suizidalität frühestmöglich zu erkennen und entsprechend zu intervenieren. Im zweiten Kapitel wird intensiv auf die Lebensphase Jugend eingegangen. Dabei wird eben jene Lebensphase mit ihren spezifischen Charakteristika vorgestellt, wie beispielsweise die Suche nach der eigenen Identität oder dem Hang zu Risikoverhaltensweisen. Anschließend werden die für das Jugendalter typischen Entwicklungsaufgaben aufgezeigt und erklärt, inwiefern diese mit suizidalem Verhalten zusammenhängen. Dies erfolgt durch das Beschreiben einzelner Entwicklungsaufgaben und dem Aufzeigen möglicher Konsequenzen, sollten diese nicht erfolgreich bewältigt werden. Abschließend wird die Rolle der Resilienz im Zusammenhang mit der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben dargestellt.

Das dritte Kapitel stellt den Bezug zu Medien her. Dabei wird grundlegend aufgezeigt, in welchem Umfang Jugendliche Medienangebote und entsprechende Geräte nutzen, bevor anhand des sogenannten „Werther-Effekts“ aufgezeigt wird, inwieweit mediale Suiziddarstellungen mit Nachahmungssuiziden zusammenhängen. Dafür werden einerseits Zeitungsberichte als Beispiel herangezogen, andererseits wird die Serie „Tote Mädchen lügen nicht“ im Einzelnen genauer beschrieben, um anhand dieser die Entstehung von Nachahmungssuiziden von Jugendlichen aufzuschlüsseln. Darüber hinaus wird erklärt, wie mediale Darstellungen über Suizide präventiv wirken und wie Suizidforen im Internet bewerten werden können.

Im letzten Kapitel wird darauf eingegangen, wie Sozialarbeiter*innen im Rahmen der Jugendhilfe präventiv mit Jugendlichen arbeiten und so das Suizidrisiko senken können. Dabei wird sowohl auf das Konzept der Salutogenese als auch erneut auf die Resilienz eingegangen.

Besonders die Resilienz hat in diesem Fall einen besonderen Stellenwert, entsprechend wird aufgezeigt, wie Sozialarbeiter*innen die Resilienz bei Jugendlichen, unabhängig davon, ob sie suizidales Verhalten aufzeigen, stärken können. Dabei werden diverse Faktoren aufgeführt, die als Schutzfaktoren hinsichtlich Resilienz bezeichnet werden können und dementsprechend von den Helfenden berücksichtigt werden müssen.

1. Suizidalität

1.1 Terminologie

Während der Sichtung verschiedenster Literatur bezüglich Suizidalität ist auffällig, dass gerade in älteren Büchern oftmals nicht vom „Suizid“, sondern vom „Selbstmord“ oder auch „Freitod“ gesprochen wird. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass sich die gesellschaftliche Akzeptanz suizidalen Verhaltens stets im Wandel befunden hat, was sich entsprechend auch auf den Terminus ausgewirkt hat.

Suizid

Der Suizid beschreibt eine „Handlung, mit der ein Mensch willentlich durch eigenes Tun seinen Tod herbeiführt“ (Oldenburg 2007, S. 12).

Zwar existiert keine einheitliche Definition vom Suizid, allerdings benötigt es drei Faktoren, die zur Feststellung eines Suizids relevant sind: 1) die betroffene Person ist tot, 2) das Verhalten der Person führte zum Tod und 3) die Person hatte die Intention, ihren Tod herbeizuführen.

Zwar ist der dritte Faktor mitunter schwierig zu bestimmen, jedoch ist er umso notwendiger, um zwischen suizidalen Verhaltensweisen und nicht suizidalen selbstverletzenden Verhaltensweisen unterscheiden zu können (vgl. Teismann/Dorrmann 2014, S. 3).

Selbstmord

Der Begriff „Selbstmord“ impliziert einen kriminellen, juristisch und moralisch zu verurteilenden Akt, drückt eine sehr starke Wertung aus und verlangt eine Opfer-Täter-Beziehung, die bei einem Suizid nicht gegeben ist (vgl. Brassel-Ochmann 2016, S. 136).

Freitod

Auch der Begriff „Freitod“ wird mittlerweile als unpassend angesehen, da suizidale Verhaltensweisen nicht aus freien Stücken erfolgen, sondern den letzten Ausweg aus einer subjektiv empfunden Notsituation darstellen (vgl. ebd., S. 136).

Selbsttötung

Zwar ist die Bezeichnung „Selbsttötung“ wertfrei, allerdings gibt sie keine Aufklärung über das mögliche Vorhandensein einer Intention und kann daher nicht zwischen Suizid und Unfall unterscheiden (vgl. Albrecht 2012, S. 981).

Suizidversuch

Als Suizidversuch wird ein selbstverletzendes Verhalten bezeichnet, das zwar nicht zum Tod führt, aber die Absicht zum Suizid beinhaltet (vgl. Teismann/Dorrmann 2014, S. 3).

Suizidgedanken

Suizidgedanken sind „alle Gedanken, Vorstellungen, Überzeugungen, Stimmen oder andere Kognitionen, die eine Person hinsichtlich der Beendigung ihres eigenen Lebens hat" (ebd., S. 6).

Suizidalität

Suizidalität ist der entsprechende Oberbegriff für Suizidgedanken, Suizidversuche und Suizide (vgl. ebd., S. 6)

Selbstverletzendes Verhalten

Davon abzugrenzen ist selbstverletzendes Verhalten, welches im Jugendalter ebenfalls häufig zu beobachten ist. Es handelt sich dabei um eine absichtliche Verletzung des eigenen Körpers, bei der allerdings keine explizite Suizidabsicht vorliegt (vgl. Briegel u.a. 2018, S. 352).

1.2 Epidemiologie

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) begehen jährlich weltweit rund 700.000 Menschen Suizid (URL1: Weltgesundheitsorganisation 2019). In Deutschland fanden im Jahr 2019 etwa 9.000 Suizide statt, welche überwiegend von Männern (76%) mit einem Durchschnittsalter von ca. 60 Jahren begangen wurden. In der Altersgruppe zwischen zehn und 20 Jahren wurden 185 Suizide statistisch erfasst, mit 132 Suiziden betraf dies überwiegend männliche Jugendliche (URL2: statistisches Bundesamt 2021). Damit stellt der Suizid nach Verkehrsunfällen bei Jugendlichen die zweithäufigste Todesursache dar (vgl. Plener/Brown 2020, S. 478), wobei eine höhere Dunkelziffer wahrscheinlich ist, da davon auszugehen ist, dass viele Suizide häufig als Unfälle erfasst werden (vgl. Rotthaus 2020, S. 12). Doch nicht nur der prozentuale Anteil von vollendeten Suiziden spielt eine wesentliche Rolle, auch das Aufkommen von Suizidgedanken muss an dieser Stelle erwähnt werden. So ergab eine Studie aus dem Jahr 2012 mit 670 Schüler*innen aus neunten Klassen deutscher Schulen, dass ca. 36% der Teilnehmer*innen mindestens einmal Suizidgedanken gehabt haben (vgl. Plener u.a. 2012, S. 7 ff.).

Ab dem 15. Lebensalter steigt das Suizidrisiko aufgrund steigender emotionaler, sozialer und psychophysischer Anforderungen, die Jugendliche mit Blick auf ihre spezifischen Entwicklungsaufgaben bewältigen müssen (vgl. Bründel 2001, S. 249). Allerdings gibt es kaum statistische Daten zu Suiziden bis zum zehnten Lebensjahr, da eine Suizidintention bei Kindern

schwer erkennbar ist. Dennoch ist davon auszugehen, dass die Suizidrate deutlich geringer ist, da Kinder ein größeres Vertrauen in ihre Eltern hinsichtlich eines Auswegs aus ihrer spezifischen Notsituation haben (vgl. Rotthaus 2020, S. 13). Darüber hinaus ist die Gefahr der Isolation bei Kindern geringer, da diese enger im Familienkontext eingebunden sind, was sich, wie noch genauer erläutern wird, als wichtiger Schutzfaktor erweist (vgl. Klicpera/Gasteiger-Klicpera/Besic 2019, S. 113). Auch entwicklungspsychologisch betrachtet sind Suizide vor dem zehnten Lebensjahr eher selten, was vermutlich daran liegt, dass Kinder in diesem Alter noch kein Konzept vom Tod entwickelt haben (vgl. Plener/Brown 2020, S. 478).

Bezüglich der Differenzierung der Suizidrate hinsichtlich der Geschlechter lässt sich feststellen, dass die Suizidrate bei männlichen Jugendlichen deutlich höher ist als bei weiblichen, dafür liegen aber deutlich mehr Suizidversuche von Mädchen vor. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass männliche Jugendliche „harte“ Suizidmethoden (z.B. sich Erschießen, Sprung aus großer Höhe) bevorzugen, während weibliche Jugendliche hingegen eher auf „weiche“ Methoden (z.B. Tabletten) zurückgreifen und die suizidalen Handlungen auch eher in der Nähe des Elternhauses ausführen (vgl. Rotthaus 2017, S. 30). Generell lassen sich auch Unterschiede hinsichtlich der Suizidmotive zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen feststellen. Während der häufige weibliche Suizidversuch als Appell nach Aufmerksamkeit und Hilfe verstanden wird, neigen Jungen eher zu einer externalisierenden Form der Konfliktbewältigung und führen diese mit entsprechender Kompromisslosigkeit aus, was sich wiederum in dem hohen Anteil der vollendeten Suizide widerspiegelt (vgl. Bründel 2004, S. 52 f.).

1.3 Risikofaktoren und Schutzfaktoren

Generell lässt sich feststellen, dass die Risikofaktoren und damit auch die Schutzfaktoren für Suizidalität im Jugendalter eng mit den spezifischen Entwicklungsaufgaben gekoppelt sind. Da auf die Lebensphase Jugend mit jenen Anforderungen noch genauer eingegangen wird, wird im Folgenden die allgemeine Unterteilung von Risiko- und Schutzfaktoren für Suizidalität aufgezeigt:

Die Risikofaktoren lassen sich unter anderem in demografische Aspekte unterteilen, bei diesen spielen vor allem das männliche Geschlecht und ein höheres Alter eine entscheidende Rolle. Weiter ist das Vorhandensein entsprechender diagnostischer Faktoren, wie eine psychische Erkrankung oder Abhängigkeit ein Hinweis auf eine mögliche Suizidalität, darüber hinaus treten in diesem Zusammenhang ebenfalls psychosoziale Faktoren wie Hoffnungslosigkeit oder Impulsivität auf. Ein entscheidender Risikofaktor ist vor allem ein vergangener Suizidversuch

oder ein Suizidversuch im unmittelbaren Umfeld. Des Weiteren stellen proximale Faktoren, beispielsweise akute Gesundheitsprobleme oder familiäre Konflikte, Risikofaktoren dar.

Als Schutzfaktoren hingegen können die Eingebundenheit in ein soziales System (Familie) und eine allgemeine Lebenszufriedenheit bezeichnet werden. Darüber hinaus ist das Vorhandensein von kompetenten Bewältigungsstrategien bei Herausforderungen und Krisen von großer Bedeutung, doch auch ein allgemeiner Lebenssinn kann einer Suizidalität entgegenwirken (vgl. Teismann/Dorrmann 2014, S. 13).

1.4 Theorien zur Erklärung von Suizidalität

Im Folgenden werden ausgewählte Theorien zur Erklärung suizidalen Verhaltens dargestellt. Es gibt zwar keine Theorien von Suizidalität, welche explizit für Jugendliche entwickelt wurden, allerdings wird angenommen, dass sich die Modelle zwischen Erwachsenen und Jugendlichen nicht unterscheiden (vgl. Bründel 2004, S. 95).

1.4.1 Soziologische Theorie nach Durkheim

Nach der von Durkheim entwickelten soziologischen Theorie wird Suizidalität durch gesellschaftliche Auswirkungen auf den Betroffenen bedingt, entsprechend lässt sich eine Häufung suizidalen Handelns bei ungünstigen sozialen Lebensbedingungen erkennen (vgl. Oldenburg 2007, S. 20).

Ein Suizid weist dabei auf eine gestörte Beziehung zwischen Individuum und Gesellschaft hin, genauer ist „der Grad der Integration eines Individuums in die Gesellschaft und die Akzeptanz ihrer Normen und Regeln als ein Maß für das Suizidrisiko anzusehen“ (Bründel 1993, S. 45).

Durkheim unterscheidet vier Suizidtypen, die auf einen unterschiedlichen Integrationsgrad in die Gesellschaft hinweisen:

altruistisch: Es besteht eine zu starke Integration in die Gesellschaft, sodass eigene Interessen nicht berücksichtigt und Individualität nicht entwickelt werden kann (vgl. Oldenburg 2007, S. 21). Es entsteht keine Identitätsentwicklung, da der Jugendliche sich selbst dadurch nicht als Individuum erlebt (vgl. Käsler/Nikodem 1996, S. 58).

egoistisch: Der egoistische Suizid resultiert aus einem Mangel an Gemeinschaftsbewusstsein, da keine Integration in die soziale Gemeinschaft besteht (vgl. Oldenburg 2007, S. 21). Gerade bei Jugendlichen entsteht auch ein Mangel an Lebenssinn, da sie keinerlei Halt und damit auch Verbundenheit innerhalb der Gemeinschaft finden (vgl. Käsler/Nikodem 1996, S. 57).

fatalistisch: Bei dem fatalistischen Suizid besteht eine zu starke Regulierung der Gesellschaft, im familiären Kontext bedeutet dies, dass es keine Möglichkeit der Exploration gibt, da zu viel Kontrolle und Druck diese unterdrücken (vgl. Käsler/Nikodem 1996, S. 60 f.).

anomisch: Bei diesem Suizidtypen existieren keine gesellschaftlichen Regeln und Grenzen, dadurch kommt es zum Verlust von Normen, was eine Unzufriedenheit hervorruft (vgl. Oldenburg 2007, S. 22). Besonders Jugendliche haben das Bedürfnis nach Grenzen, werden ihnen diese aber nicht von außen klar kommuniziert, suchen sie diese entsprechend in Grenzerfahrungen (z.B. Suizidhandlungen) (vgl. Käser/Nikodem 1996, S. 60).

1.4.2 Kognitives Modell nach Wenzel und Beck

In dem kognitiven Modell nach Wenzel und Beck stehen dysfunktionale Kognitionen und kognitive Prozesse im Fokus, diese gelten dabei als zentrale Risikofaktoren.

Mit habitueller (konstanter) Hoffnungslosigkeit und der Überzeugung, den belastenden Zustand nicht länger aushalten zu können, werden zwei Suizidschemata aufgeführt, welche durch dispositionelle Vulnerabilitätsfaktoren (Impulsivität, Perfektionismus) und eventuell vorhandene psychische Störungen angestoßen werden.

Ist dies geschehen, kommt es zu einer Wechselwirkung zwischen akuter Hoffnungslosigkeit, selektiver Aufmerksamkeit suizidrelevanter Stimuli und einer attentionaler Fixation, bei der der Suizid als einzige Lösung für das Problem betrachtet wird.

Die daraus resultierenden Suizidgedanken werden aufgrund der steigenden Hoffnungslosigkeit immer wahrscheinlicher, entsprechend kann es, abhängig von individuellen Faktoren, zu Suizidhandlungen kommen (vgl. Teismann/Dorrmann 2014, S. 24 f.).

1.5 Suizidalität erkennen und einschätzen

Grundsätzlich gibt es kein diagnostisches Instrument, welches Suizidalität und ein eventuell vorhandenes akutes Suizidrisiko exakt bestimmen kann, da die Diagnostik stets von individuellen Erfahrungen und Irrtumsmöglichkeiten beeinflusst wird (vgl. Wolfersdorf 1992, S. 23). Im Folgenden werden hingegen zwei Modelle einer suizidalen Entwicklung vorgestellt, welche sich bewährt haben und einen ersten Einblick in das Suizidrisiko geben können.

1.5.1 Das präsuizidale Syndrom nach Ringel

Das präsuizidale Syndrom, entwickelt von Erwin Ringel, gibt erste Hinweise auf eine mögliche Suizidalität und deren Entwicklung eines Jugendlichen und deutet sich in der Schilderung des*der Jugendlichen an.

Das Syndrom besteht dabei aus drei Symptomen, der Einengung, der Aggression, und der Flucht in die Irrealität, bei der es zu Suizidfantasien kommt.

Die Einengung läuft dabei in drei Schritten ab. Zuerst kommt es zum Verlust der expansiven

Kräfte. Dies zeigt sich darin, dass aufgrund eines Minderwertigkeitsgefühls und Angst vor Niederlagen zur Aufgabe von einzelnen Lebensgebieten (z.B. Schule) und damit zu einem sozialen Rückzug kommt. Anschließend folgt die Stagnation, bei der sich die Person „im Kreis dreht“. Sie hat stets gleichbleibende Gedanken, zeigt ein gleichbleibendes Verhalten und muss die immer gleichbleibenden Folgen ihres Verhaltens aushalten. Letztlich folgt die Regression. Es entwickelt sich ein Narzissmus, bei dem die Liebe ausschließlich dem eigenen Ich zugewandt wird. Dies führt dazu, dass keine Beziehungen mehr zu Mitmenschen aufrechterhalten werden können. Besonders bei Jugendlichen wird ein Suizid als Versuch betrachtet, dieser Einengung zu entkommen.

Nach der Einengung folgt die Aggression. Genauer folgt die Selbstaggression, die in einem engen Zusammenhang mit einem Suizid steht. Die betroffene Person hat zum Teil starke Vorwürfe gegen die eigene Umgebung, die aber nicht verbalisiert werden können. Stattdessen richtet sich die Aggression gegen sie selbst, nachdem sie lange gehemmt wurde.

Abschließend kommt es zu einer Flucht in die Irrealität. Diese wird herbeigeführt durch die eigene Fantasie, welche dann nicht mehr kontrolliert werden kann, sodass sie sich verselbstständigt. An dieser Stelle kommt es zur Entwicklung von konkreten Suizidgedanken und -plänen, teilweise auch zur Suizidankündigung (vgl. Ringel 2017, S. 104 ff.).

Bei Jugendlichen treten darüber hinaus noch häufig psychosomatische Beschwerden auf, die der Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit Ausdruck verleihen. So können in diesem Zusammenhang Bauch- und Kopfschmerzen, aber auch Schlaflosigkeit auftreten (vgl. Rotthaus 2017, S. 110).

1.5.2 Stadienmodell der präsuizidalen Entwicklung nach Pöldinger

Ein weiteres Instrument zur Erkennung von Suizidalität stellt das Stadienmodell der präsuizidalen Entwicklung nach Pöldinger dar.

Dieses unterscheidet zwischen drei Stadien, genauer zwischen der Erwägung, der Ambivalenz und dem Entschluss.

Im Stadium der Erwägung wird ein Suizid als Handlungsmöglichkeit betrachtet, um der vermeintlich ausweglosen Situation zu entkommen. Das Leben wird als sinnlos empfunden, darüber hinaus ist der*die Jugendliche in diesem Stadium besonders anfällig für entsprechende Stimuli wie beispielsweise ein Suizid in der Familie oder in den Medien, wobei auf zweiteres in Kapitel 3.2 näher eingegangen wird.

Im ambivalenten Stadium werden Pro und Contra eines eventuellen Suizids abgewogen. Währenddessen kann es zu Suizidankündigungen kommen, teilweise werden auch Hilfsangebote aufgesucht.

Im letzten Stadium kommt es dann zum Entschluss, den Suizid zu begehen. Damit einhergehend werden konkrete Pläne ausgearbeitet und der eigene Abschied geplant. Dies ist eine Phase, in der der*die Jugendliche möglicherweise wieder stark entlastet und ruhiger wirkt, was es umso wichtiger macht, Suizidgedanken zu erfragen, um keine falschen Schlüsse zu ziehen (vgl. Rotthaus 2017, S. 112 f.).

1.6 Zwischenfazit

Die Statistiken hinsichtlich der weltweiten Suizidrate weisen bereits darauf hin, wie allgegenwärtig Suizidalität ist. Doch auch die Suizidrate bei Jugendlichen macht deutlich, dass es sich hierbei um ein Phänomen handelt, welches näher betrachtet werden muss. Entsprechend wird sich im Folgenden mit der Lebensphase Jugend genauer beschäftigt und darauf eingegangen, in welcher Beziehung die spezifischen Entwicklungsaufgaben und Suizidalität im Jugendalter stehen.

2. Jugendalter und Suizidalität

Wie in der Einleitung bereits beschrieben, stellt die Lebensphase Jugend eine Phase des Übergangs dar und resultiert letztlich in einer emotionalen, sozialen und finanziellen Unabhängigkeit. Das tatsächliche zeitliche Ende dieser Phase ist allerdings sehr individuell und gekennzeichnet durch die Übernahme neuer Funktionen wie das Aufnehmen einer beruflichen Tätigkeit oder das Gründen einer Familie.

In diesem Zusammenhang muss auch der Begriff „Adoleszenz“ aufgeführt werden, der entwicklungspsychologisch betrachtet in die frühe (elf-14 Jahre), mittlere (15-17 Jahre) und späte (18-21 Jahre) Adoleszenz unterteilt wird (vgl. Bründel 2004, S. 18).

2.1 Lebensphase Jugend

Die Jugendphase ist mit vielfältigen komplexen Anforderungen verbunden. Das Jugendalter stellt dabei eine Übergangsphase in das Erwachsenenalter dar und wird als *„Zwischenschritt zwischen dem abhängigen Kind und dem unabhängigen Erwachsenen verstanden“* (Hurrelmann/Quenzel 2013, S. 40). In dem Erleben der Jugend ist diese allerdings mehr als nur eine Übergangsphase, sie ist verbunden mit teils gegensätzlichen Gefühlen und Unsicherheiten und der Suche nach dem eigenen Selbst. Jugendliche erleben sich selbst als aktive Gestalter*innen ihres Lebens und müssen sich gleichzeitig mit den für sie neuen gesellschaftlichen Zwängen auseinandersetzen (vgl. Charlton/Käppler/Wetzel 2003, S. 163 f.).

Pubertät

Physiologische und psychologische Veränderungen in der Adoleszenz haben ihren Anfang mit dem Eintreten biologischer Prozesse, die bei allen Jugendlichen unabhängig von Umwelteinflüssen stattfinden, wenngleich der Eintrittspunkt individuell ist (vgl. Asendorpf 2018, S. 17). Dabei kommt es sowohl zu hormonalen als auch physiologischen Veränderungen.

Ohne zu sehr auf die Wirkungsweise von Hormonen eingehen zu wollen, lässt sich feststellen, dass sich hormonale Prozesse auf Emotionen, Verhaltensweisen und Erscheinung auswirken. Beispielsweise beeinflusst ein schwankender Hormonhaushalt die subjektive Befindlichkeit, während die vermehrte Produktion von Geschlechtshormonen direkte Auswirkungen auf die körperliche Erscheinung hat (vgl. Flammer/Alsaker 2002, S. 72 ff.).

Darüber hinaus besteht ein Zusammenhang zwischen der Entwicklung von Hormonen und dem Verhalten Jugendlicher. Am Beispiel Testosteron lässt sich sagen, dass *„ein erhöhter Testosteron-Spiegel bei Jungen während der Pubertät im Zusammenhang mit Verhaltensstörungen [...] sowie früherem und vermehrtem Tabak- und Alkoholkonsum [...] steht“* (Koenig/Kaess 201 , S. 58). Es muss allerdings auch erwähnt werden, dass die jeweiligen Umweltbedingungen ebenfalls eine Rolle dabei spielen, inwieweit einzelne Hormone das jeweilige Verhalten bestärken oder schwächen. Ist bei einem Elternteil bereits ein Alkoholproblem vorhanden, kann dies zu einem erhöhten Testosteron-Spiegel führen, der sich wiederum negativ auf den Jugendlichen auswirkt, das Verhalten wird entsprechend auch von den Umwelteinflüssen mitbestimmt (vgl. ebd., S. 58).

Jugendliche zwischen Autonomie und Fremdbestimmung

Grundsätzlich ist der Übergang zwischen Abhängigkeit und Autonomie eine natürliche Notwendigkeit, sie ist die Grundlage für die Ablösung der vorhergegangenen Generation und bietet die Möglichkeit der Entstehung einer neuen Generation. Dabei muss allerdings klargestellt werden, dass die Verbindung zu den Eltern trotz des gestiegenen Bedürfnisses nach Eigenständigkeit und Freiheit nicht gekappt, sondern lediglich umorganisiert wird (vgl. Flammer/Alsaker 2002, S. 94).

Grundsätzlich muss der Versuch der Autonomie erprobt werden. In vielen Lebensbereichen (z.B. Finanzen, Medienkonsum) haben Jugendliche bis zur Adoleszenz kaum Raum erhalten, selbstständig Entscheidungen zu treffen. Nun stehen sie vor der Aufgabe, selbstbestimmt zu entscheiden, wann und welche Medien sie konsumieren oder wofür sie ihr Geld ausgeben. Dabei hilft ihnen das Lernen am Modell, indem sie das Verhalten von Freunden oder auch das ihrer Eltern beobachten und dieses für ihre ersten eigenen Handlungsversuche heranziehen (vgl.

ebd., S. 99).

Entgegen der allgemeinen Vorstellung, dass sich die Konflikte zwischen Kindern und ihren Eltern besonders in der Adoleszenz häufen, verlaufen die Beziehungen zwischen ihnen zum Großteil harmonisch ab. Zwar nehmen Konflikte in der frühen Adoleszenz zu, allerdings wird davon ausgegangen, dass diese mit der steigenden Selbstständigkeit der Jugendlichen zusammenhängen, da sie im Verlauf der Adoleszenz, wenn sich Jugendliche in ihrer Autonomie bereits weiterentwickelt haben, wieder zurückgehen (vgl. Walper/Gniewosz 2018, S. 74). Diese Konflikte können entsprechend als Aushandeln einer neuen Macht- und Rollenverteilung angesehen werden, da sie eine Balance zwischen der Kontrolle der Eltern und der Eigenverantwortlichkeit des Jugendlichen darstellen (vgl. Seiffge-Krenke 2009, S. 171 f.).

Suche nach der eigenen Identität

Der Psychoanalytiker Erikson schrieb der Entwicklung einer Identität einen besonderen Stellenwert in der Adoleszenz zu (vgl. Fend 2000, S. 403), wenngleich sie thematisch eng mit dem Akzeptieren körperlichen Veränderungen und der Übernahme einer Geschlechtsidentität gekoppelt ist (vgl. Dreher/Dreher 1985, S. 57).

Der Begriff „Identität“ wird als „*Selbstverständnis einer Person als einmalig und unverwechselbar*“ (Wicki 2015, S. 117) definiert. Dieses Selbstverständnis muss erarbeitet und weiterentwickelt werden, indem der*die Jugendliche Exploration betreibt (vgl. ebd., S. 118). Im Prozess der Identitätsentwicklung geht es also um die Frage „Wer bin ich?“. Wer die eigenen Fähigkeiten kennt, feste Werte und Normen verinnerlicht hat und weiß, welche Eigenschaften ihn speziell ausmachen, der hat auch eine unverwechselbare Identität entwickelt. Die Identität ist nicht plötzlich vorhanden, sondern muss erarbeitet werden, indem sich der*die Jugendliche mit den eigenen Lebenszielen und Werten auseinandersetzt, also exploriert (vgl. Rothgang 2009, S. 92 f.).

Hinsichtlich der Identität können vier Typen unterschieden werden, die sich in einer unterschiedlichen Auseinandersetzung mit Zielen und Werten bemerkbar machen.

Bei der Identitätsdiffusion wurde keine Exploration betrieben, weswegen auch keine festgelegten Werte vorhanden sind. Stattdessen wird sich eher an Peers orientiert und sich von den Eltern zurückgezogen.

Im Moratorium befindet sich die jugendliche Person durch Erprobung noch auf der Suche nach eigenen Überzeugungen.

Bei der übernommenen Identität wird sich zwar auf bestimmte Werte und Ziele festgelegt, jedoch sind diese nicht frei erarbeitet, sondern werden meist von den Eltern übernommen.

Wurde hingegen ausreichend Exploration betrieben, kommt es zu einer erarbeiteten Identität, bei der sich der*die Jugendliche auf bestimmte Ziel- und Wertevorstellungen festlegt (vgl. Rothgang 2009, S. 93).

Die Entwicklung einer Identität hat einen entscheidenden Einfluss auf die psychische Gesundheit Jugendlicher. Gelingt diese nicht, kann es zu der bereits erwähnten Identitätsdiffusion kommen, welche wiederum zu Depressionen und einem mangelnden Selbstwert führen kann (vgl. Wicki 2015, S. 118). Die Uneinigkeit hinsichtlich der eigenen Identität fördert eine generelle Unzufriedenheit, Scham und Angst. Kann diese Diskrepanz nicht überwunden werden, sind suizidales Verhalten oder Drogenkonsum möglich (vgl. Bründel 2004, S. 78). Der Suizid fungiert dann als „*Flucht vor dem Selbst nach einer gescheiterten Auseinandersetzung mit sich selbst*“ (ebd., S. 78).

Von dem Begriff „Identität“ unterschieden werden muss das Selbstkonzept. Anders als die Identität, bei der es um konstante Einigkeit mit sich selbst geht, geht es beim Selbstkonzept vielmehr um die Wahrnehmung des eigenen Selbst, das Selbstkonzept wird als „*Resultat einer Selbstbeschreibung*“ (Bründel 2004, S. 77) definiert.

Besonders die Selbst- und Fremdwahrnehmung gerät mit der Adoleszenz mehr in den Fokus. In der frühen Adoleszenz lässt sich oftmals ein vom Kontext abhängiges unterschiedliches Verhalten des Jugendlichen feststellen, woraus unterschiedliche Rückmeldungen des Umfelds resultieren, was sich wiederum auf das Wohlbefinden auswirkt. Vereinfacht gesagt verhält sich ein Jugendlicher innerhalb seiner Peergroup in der Regel anders als in seiner familiären Umgebung. Während die Selbstwahrnehmung in der mittleren Adoleszenz sehr kritisch und teilweise auch gegensätzlich ist, wird das Selbstbild in der späten Adoleszenz vermehrt von verinnerlichten Werten bestimmt, sodass auch eigene Handlungsentscheidungen nicht mehr abhängig davon sind, was die Peers oder Eltern von dem Jugendlichen erwarten (vgl. Wicki 2015, S. 116 f.).

Auch das Selbstkonzept, welches generell Schwankungen unterliegt, spielt hinsichtlich Suizidalität eine Rolle. Auslöser sind hormonelle Schwankungen, aber auch Fremdwahrnehmungen anderer (vor allem von Peers) haben einen wesentlichen Einfluss auf das Selbstbild. Doch auch die Selbstwahrnehmung spielt dabei eine entscheidende Rolle. Werden eigene Schwächen nicht akzeptiert, besteht Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper oder entsprechen die schulischen Leistungen nicht den eigenen Erwartungen, kann das Selbstbild stark leiden. Darüber hinaus können Erfahrungen von Gewalt das Selbstwertgefühl bedrohen und zu Depressionen führen, gleichzeitig kann aber auch ein niedriges Selbstwertgefühl die Erfahrung körperlicher Gewalt

begünstigen, wodurch ein für den Jugendlichen scheinbar undurchdringbarer Teufelskreis entsteht (vgl. Bründel 2004, S. 76).

Risikoverhaltensweisen

Jugendliche haben im Vergleich zu Erwachsenen häufig ein schwächer ausgeprägtes Bewusstsein für Gefahren oder ihre eigene Gesundheit. Besonders in der Adoleszenz kann der Gedanke aufkommen, durch nichts verletzt oder geschädigt werden zu können (vgl. Göppel 2005, S. 64). Dementsprechend ist die Adoleszenz häufig der Beginn von Risikoverhalten, welches davon geprägt ist, die körperliche Unversehrtheit und die Persönlichkeitsentwicklung zu bedrohen (vgl. Weichold/Blumenthal 2018, S. 171). Generell fühlen sich Jugendliche dem Risiko hingezogen, sie neigen zu Leichtsinnigkeit und erhöhter Risikobereitschaft. Dies lässt sich dadurch erklären, dass in dem Jugendalter nur das Hier und Jetzt, der unmittelbare Nutzen der eigenen Handlung zählt (vgl. Bründel 2004, S. 27 f.).

So haben Essstörungen wie Magersucht oder Adipositas häufig ihren Beginn in der Pubertät und entstehen in Wechselwirkung zwischen Individuum und Gesellschaft. Genauer entstehen sie aus einem Entwicklungsdruck, der wiederum daraus resultiert, Entwicklungsaufgaben nicht bewältigen zu können. Daraus lässt sich folgern, dass ein riskantes Ernährungsverhalten als Ausdruck von Stressbewältigung angesehen werden kann (vgl. Ecarius u.a. 2011, S. 239 f.). Besonders adipöse Jugendliche erleben weniger Akzeptanz von Peers, machen Erfahrungen von Diskriminierung und sind in ihrem Selbstbewusstsein stark geschwächt. Doch auch das subjektive Empfinden des eigenen Körpers im Vergleich zum angestrebten Ideal kann zu einem riskanten Ernährungsverhalten führen. Eine bereits vorhandene Magersucht und das stetige Gefühl, zu dick zu sein, können zu einem weiteren Gewichtsverlust und im schlimmsten Fall zu einer Verweigerung der Nahrungsaufnahme führen (vgl. Bründel 2004, S. 32 f.).

Des Weiteren sind Jugendliche häufig von Selbstzweifeln und Unzufriedenheit geplagt. Gleichzeitig üben die Themen Sinn des Lebens und der Tod faszinierende Wirkungen auf Jugendliche aus, sodass sie sich inhaltlich häufiger mit der Beendigung des Lebens auseinandersetzen. Sehen sie dann noch Vorbilder, beispielsweise aus dem musikalischen Bereich, die Suizid begangen haben, kann selbst dies zu kurzfristigen suizidalen Handlungen führen. Dies kann dadurch erklärt werden, dass Jugendliche dazu geneigt sind, extrem und spontan zu handeln, sodass es lediglich ein auslösendes Ereignis benötigt, um das eigene Leben zu hinterfragen (vgl. Bründel 2004, S. 33 f.).

Zu den häufigsten Risikoverhaltensweisen gehört der Konsum legaler und illegaler Drogen, worauf in Kapitel 2.2.3 genauer eingegangen wird.

2.2 Entwicklungsaufgaben, ihre Bewältigung und Suizidalität

Da die Entwicklung eines Individuums als permanenter Lernprozess zu verstehen ist, geht damit einher, dass jeder Mensch seinem Alter entsprechende Entwicklungsaufgaben bewältigen muss. Der Erziehungswissenschaftler Robert J. Havighurst hat ein entsprechendes Konzept von Entwicklungsaufgaben ausgearbeitet, welches ursprünglich für Lehrkräfte zur Vermittlung entwicklungspsychologischen Fachwissens gedacht war.

Havighurst definiert den Begriff „Entwicklungsaufgabe“ als *„eine Aufgabe, die in einem bestimmten Lebensabschnitt des Individuums entsteht, deren erfolgreiche Bewältigung zu dessen Zufriedenheit und Erfolg bei der Lösung nachfolgender Aufgaben beiträgt, während ein Misslingen zu Unglücklichsein des Individuums, zu Missbilligung seitens der Gesellschaft und Schwierigkeiten mit späteren Aufgaben führt“* (Havighurst, zit. nach Eschenbeck/Knauf 2018, S. 25).

Es handelt sich demzufolge um vom Lebensalter abhängige Aufgaben, die jeder Mensch bewältigen muss. Während der Adoleszenz resultieren sie aus biologischen Prozessen und eigener sowie gesellschaftlicher Erwartungen. Dabei begünstigt die erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben die Erfüllung späterer Entwicklungsaufgaben, was wiederum bedeutet, dass nicht bewältigte Entwicklungsaufgaben negative Einflüsse auf weitere Entwicklungsaufgaben ausüben.

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben wurden von Havighurst in den 50er Jahren entwickelt, entsprechend hat es aufgrund sich verändernder Lebensbedingungen etwas an Aktualität verloren. Hurrelmann hat diese Lebensbedingungen aufgegriffen und vier Cluster entwickelt, die sich inhaltlich den von Havighurst entwickelten Entwicklungsaufgaben annähern. Er unterscheidet dabei zwischen den Clustern „Qualifizieren“, „Soziale Bindungen aufbauen“, „Konsumieren und Regenerieren“ und „Partizipieren“ (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2013, S. 28).

Diese werden im Folgenden dargestellt, darüber hinaus wird aufgezeigt, welche Folgen es für Jugendliche haben kann, sollte es zu Problemen bei der Bewältigung dieser kommen. Dabei werden mit Blick auf Suizidalität einige Entwicklungsaufgaben ausführlicher beschrieben als andere.

2.2.1 Qualifizieren

In der Kategorie „Qualifizieren“ geht es um die Entwicklung kognitiver Fähigkeiten, die schulische Bildung und die anschließende Berufswahl (vgl. Eschenbeck/Knauf 2018, S. 27).

Schulische Bildung

Die Institution Schule ist grundsätzlich mehr als nur ein Ort zum Aneignen von Wissen und Erreichen eines Abschlusses, der auf einen beruflichen Werdegang vorbereitet (vgl. Quenzel 2015, S. 92). Die Schule nimmt einen großen Lebensbereich von Jugendlichen ein, demzufolge hat sie eine hohe Sozialisationswirkung und kann als Ort des sozialen Lernens bezeichnet werden (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2013, S. 113). Grundsätzlich ist besonders in modernen Industriestaaten der jeweilige Bildungsgrad entscheidend, wenn es um die zukünftige berufliche Laufbahn und damit auch um Prestige und Wohlstand des Einzelnen geht. Jugendliche sehen sich entsprechend hohen Erwartungen ausgesetzt, diese gesellschaftlich wichtige Entwicklungsaufgabe erfolgreich zu bewältigen (vgl. Quenzel 2015, S. 92). Dabei ist der Stellenwert der schulischen Bildung und damit auch eines höheren Bildungsabschlusses in den letzten Jahrzehnten stetig gewachsen, sie ist zur Grundlage für eine erfolgreiche Zukunft geworden (vgl. Göppel 2005, S. 178).

Schulische Bildung und Suizidalität

Wie bereits beschrieben, nimmt der Ort Schule einen großen Lebensraum für Jugendliche ein, da sie einen Großteil ihres Alltags in dieser verbringen und sie dadurch auch als Sozialisationsinstanz gesehen werden kann. Zwar bietet sie darüber hinaus die Möglichkeit, Zeit mit den eigenen Freund*innen zu verbringen, allerdings ist sie auch ein Ort, an dem durch Leistungsdruck und zu hohen Erwartungshaltungen Ängste auftreten können. Diese Schulängste können Auslöser für Suizidversuche sein, sofern die Familie die entsprechenden Ängste nicht auffangen kann. Im schlimmsten Fall verstärken sie diese sogar durch für die Jugendliche unerreichbaren Erwartungen. Vom Jugendlichen wird erwartet, dauerhaft motiviert zu sein, Lehrer*innen als Autoritätspersonen anzuerkennen, eigene Lust und Interessen in den Hintergrund zu rücken und sich dem Bewertungssystem hinzugeben. Die genannten Erwartungen widersprechen allerdings den für Jugendliche typischen Verhaltensweisen wie Impulsivität, Rebellion und Lustorientierung, sodass diese Erwartungen in vielen Fällen nicht erfüllt werden können (vgl. Göppel 2005, S. 179 ff.).

Entsprechend ist das Suizidrisiko unter anderem von den Vorgaben und Ansprüchen seitens Lehrer*innen und Eltern abhängig, denn aus enttäuschten Eltern kann auch eine Enttäuschung über sich selbst resultieren, die sich wiederum negativ auf den eigenen Selbstwert auswirkt und das Suizidrisiko verstärkt (vgl. Käsler/Nikodem 1996, S. 125 ff.). Demzufolge können schulische Überforderung verbunden mit falschen Erwartungen oder einer gestörten Schüler-Lehrer-Beziehung Anlass für suizidales Verhalten sein.

Auch Mobbing ist für viele Jugendliche im schulischen Kontext stets präsent. In einer deutschlandweiten Umfrage von UNICEF im Jahr 2019 mit über 12.000 beteiligten Kindern und Jugendlichen gaben 30% der Teilnehmer*innen an, in der Schule oder auf dem Heimweg Mobbing erfahren zu haben (URL3: UNICEF 2019). Mobbing stellt dabei kein neues Phänomen dar, allerdings ist die gesellschaftliche Aufmerksamkeit hinsichtlich Mobblings gestiegen. Wie oft Mobbing auftritt und in welcher Weise, ob physisch (körperliche Gewalt), verbal (Spott, Auslachen) oder indirekt (Ignorieren, Ausgrenzen), ist von mehreren Faktoren abhängig. So kann beispielsweise eine ungünstige Familiendynamik (z.B. krisenbehaftete Bindung zu den Eltern) zum Opferstatus führen, da diese nicht den nötigen Halt in der Persönlichkeitsentwicklung geben kann. Mobbing Erfahrungen führen zu sehr schmerzhaften Auswirkungen seitens des Opfers, welche vom Umfeld häufig nicht erkannt werden. Es können psychosomatische Beschwerden, Angst, Isolation und Depressionen auftreten, welche letztlich auch zu Suizidalität führen können (vgl. Schubarth 2019, S. 99 ff.). Besonders die erhöhte Anfälligkeit für Suizidgedanken ist in diesem Kontext auffällig, da Mobbing-Opfer ein 6-fach erhöhtes Suizidrisiko aufweisen (vgl. Weitzel 2020, S. 142).

Einstieg in das Berufsleben

Nicht nur die schulische Laufbahn spielt in diesem Cluster eine Rolle, auch der Übergang in das Berufsleben hat einen großen Stellenwert. Diese Transition beginnt allerdings nicht erst beim Aufnehmen einer beruflichen Tätigkeit, bereits die Berufswahl kann im Vorfeld herausfordernd sein. Die Berufswahl ist dabei überwiegend von drei Faktoren abhängig, der Berufseignung, den eigenen Interessen und dem vorhandenen Angebot von beruflichen Möglichkeiten. Mit der Berufsausbildung geht darüber hinaus die Persönlichkeitsentwicklung einher. So hängen beispielsweise das eigene Selbstvertrauen und die Konfliktfähigkeit eng damit zusammen, ob in der Ausbildung Erfolgsmomente erlebt werden (vgl. Flammer/Alsaker 2002, S. 253 ff.).

Berufsleben und Suizidalität

Hinsichtlich der Berufswahl lässt sich ein „*Prozess der Konvergenz oder Divergenz von Wunsch und Wirklichkeit*“ (Fend 2000, S. 369) feststellen. Die Berufswünsche können entsprechend von den realistischen Möglichkeiten abweichen, was teilweise von den Eltern noch verstärkt wird und zu großem Druck führen kann (vgl. Fend 2000, S. 369). Noch problematischer wird es, wenn keine berufliche Perspektive gefunden wird. Da der Übergang in die Berufswelt für die meisten Jugendlichen ein sehr erstrebenswertes Ziel ist, stellt Arbeitslosigkeit eine

besonders schwere Belastung dar. Sie gibt den Jugendlichen das Gefühl, nicht gebraucht zu werden, Teilbereiche ihrer Identität bleiben nicht erarbeitet und es entsteht allgemeine Hilflosigkeit bei Alltagsproblemen, da viele Kompetenzen, die während der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entstehen, nicht entwickelt werden können (vgl. Flammer/Alsaker 2002, S. 262 f.).

2.2.2 Soziale Bindungen aufbauen

Das Cluster „soziale Bindungen aufbauen“ zielt hingegen darauf ab, soziale Beziehungen aufzunehmen und Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

Beziehungsaufbau zu Gleichaltrigen

Es beinhaltet unter anderem den Aufbau neuer Beziehungen zu Gleichaltrigen beider Geschlechter, welcher zu den wichtigsten Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen zählt. Der Beziehungsaufbau mit Gleichaltrigen ist für die Persönlichkeitsentwicklung von großer Bedeutung, da diese bei der Bewältigung von weiteren Entwicklungsaufgaben unterstützen können (vgl. Quenzel 2015, S. 74), vor allem bei der Ablösung vom Elternhaus und dem Finden von Normen und Werten (vgl. Streeck-Fischer 2014, S. 19 f.). Beziehungen zu Gleichaltrigen verhindern eine soziale Isolation, darüber hinaus bieten sie die Möglichkeit, Verhaltensweisen zu erproben und das Eingehen von Kompromissen zu erlernen (vgl. Fend 2000, S. 309).

Die erschlossenen Peergroups genießen grundsätzlich einen ähnlichen Stellenwert wie die eigene Familie, ihre Bedeutung wächst dabei im Laufe der Adoleszenz (vgl. Ecarius u.a. 2011, S. 113 f.). Peers bieten Unterstützung und Vertrauen bei Problemen und Krisen, darüber hinaus werden Peergroups als Möglichkeit erlebt, Umgangsformen innerhalb einer Gruppe selbst auszuhandeln, anstatt diese von Autoritätspersonen vorgeschrieben zu bekommen, wie es in Schule und Familie der Fall sein kann. Peergroups bilden dementsprechend ein wichtiges Bezugssystem, das sich nach außen hin Erwachsenen gegenüber abgrenzen und dem Jugendlichen als Sozialisationsinstanz dienen kann, in der er*sie sich selbst ausprobieren kann (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2013, S. 172 ff.). Der grundlegende Unterschied zwischen Beziehungen zu Peers und zu der eigenen Familie besteht vor allem darin, dass die Freundschaften zu Gleichaltrigen auf Freiwilligkeit beruhen und frei von erzieherischen Aspekten sind. Dadurch erhalten Jugendliche vielfältige Rückmeldungen auf ihr Verhalten, was sich stark auf die eigene Identität auswirkt (vgl. Flammer/Alsaker 2002, S. 196).

Gleichaltrige und Suizidalität

Die Relevanz dieser Entwicklungsaufgabe macht deutlich, welchen Stellenwert Peers für die psychische Gesundheit Jugendlicher haben. Fehlende Freundschaften können zu Isolation und Einsamkeit und damit zu einem negativen Selbstbild und Depressionen führen (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2013, S. 174). Dies kann durch Umzüge oder Schulwechsel verstärkt werden, da die Jugendlichen dabei ihr soziales Umfeld verlieren und anschließend vor der Aufgabe stehen, in einem neuen Umfeld Anschluss zu finden (vgl. Göppel 2005, S. 164). Doch auch Peer-groups können unter bestimmten Umständen problembehaftet sein, da sie eine hohe Dynamik aufweisen, die für einzelne Mitglieder*innen herausfordernd sein kann. Auch unter Peers kommt es zu Rollenverteilungen, sodass auch untergeordnete Rollen besetzt werden, was bei den Betroffenen die Erfahrung von Mobbing hervorrufen und in Suizidalität enden kann (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2013, S. 177 f.). Entsprechend sind nicht alle Beziehungen zu Gleichaltrigen positiv für die Entwicklung, da sie auch die Erfahrung von sozialer Ablehnung hervorrufen können (vgl. Fend 2000, S. 308). Diese Erfahrung kann für den Einzelnen verheerend sein, da diese Ablehnung ebenfalls im engen Zusammenhang mit Suiziden bei Jugendlichen steht. Dazu kommt die Gefahr, dass die eigene Clique zu Risikoverhaltensweisen wie Drogenkonsum neigen kann und sich einzelne Mitglieder*innen diesem Verhalten fügen, um nicht einen Ausschluss zu riskieren (vgl. Bründel 2004, S. 72). Welche Rolle soziale Isolation bei der Entstehung suizidalen Verhaltens einnimmt, habe ich bereits bei der Darstellung der soziologischen Theorie nach Durkheim aufgezeigt. Jugendliche, die nicht in eine Gemeinschaft integriert sind und daher keinerlei Halt erfahren, müssen auf gesellschaftliche Verbundenheit verzichten, woraus wiederum ein Mangel an Lebenssinn resultiert.

Aufbau einer Geschlechtsidentität

Ebenfalls diesem Cluster zugehörig ist der Aufbau einer Geschlechtsidentität. Diese steht im Zusammenhang mit dem Akzeptieren der eigenen körperlichen Veränderungen, dem Aufbau einer sexuellen Orientierung und der Aufnahme neuer Beziehungen zu Peers beider Geschlechtsgruppen (vgl. Trautner 1996, S. 165). Bei dem Aufbau einer Geschlechtsidentität stehen Jugendliche vor der Aufgabe, die gesellschaftlichen Erwartungen an das jeweilige Geschlecht zu erfüllen. Jene Aufgaben liefern Erklärungen über den Zusammenhang zwischen dem sozialen Handeln und dem jeweiligen Geschlecht. So wird die männliche Geschlechtsrolle beispielsweise mit einer Erwartungshaltung konfrontiert, die von Wettbewerb und Stärke geprägt ist (vgl. Bründel 2004, S. 22 ff.). Das Erfüllen dieser Erwartungen gibt den Jugendlichen das Gefühl von Halt und Sicherheit, da die Identifikation mit einem Geschlecht und das daraus

resultierende Handeln gesellschaftliche Anerkennung erhält (vgl. Quenzel 2015, S. 60). Mit den körperlichen Veränderungen und dem Hineinfinden in die jeweilige Geschlechtsrolle geht auch die Entwicklung einer Sexualität einher. In der Adoleszenz werden neue Empfindungen und Erregungen entwickelt, mit denen Jugendliche sich zurechtfinden müssen (vgl. Göppel 2005, S. 107). Jugendliche Sexualität kann entsprechend sowohl aus der biologischen als auch aus der sozialen Perspektive betrachtet werden. Während biologisch betrachtet die Aufnahme sexueller Aktivität mit Hormonveränderungen einhergeht, geht es bei der sozialen Perspektive darum, Sexualverhalten zu erlernen (vgl. Flammer/Alsaker 2002, S. 211). Die Sexualität und damit auch die sexuellen Handlungen müssen sich dabei mit dem decken, was beide Beteiligten als richtig empfinden, es entsteht eine Sexualmoral, bei der die Sexualität zwischen den Jugendlichen ausgehandelt wird (vgl. Fend 2000, S. 257 f.).

Geschlechtsidentität und Suizidalität

Hinsichtlich der gesellschaftlichen Erwartungen an die jeweilige Geschlechtsrolle lässt sich feststellen, dass soziale Ablehnung die Folge sein kann, sofern diese Erwartungen nicht erfüllt werden. Männliche Jugendliche, die sich nicht den für ihre Geschlechtsrolle erwarteten Handlungsweisen (streben nach Wettbewerb, demonstrieren von Stärke) anpassen, erhalten vor allem von ihren Peers statt Anerkennung Missbilligung (vgl. Bründel 2004, S. 23). Die Wichtigkeit der Akzeptanz von Peers für die eigene Entwicklung wurde bereits an mehreren Stellen aufgezeigt, sie übernehmen verstärkt eine Unterstützungsfunktion, weswegen ihre Ablehnung fatale Folgen haben kann.

Doch auch Homosexualität kann im Jugendalter als Risikofaktor für Suizidalität gesehen werden. So ergab eine Studie von 1999 zur Lebenssituation homosexueller Jugendlicher, dass bei der Mehrheit der Teilnehmer*innen ein Gefühl der Ausgrenzung und Einsamkeit sowohl in der Familie als auch in der Schule vorhanden war, darüber hinaus berichteten 18% von vergangenen Suizidversuchen. In einer in den USA durchgeführten Studie gaben darüber hinaus 40% der befragten homosexuellen und bisexuellen Jugendlichen an, zwischen 15 und 21 Jahren mindestens einen Suizidversuch begangen zu haben (vgl. Bründel 2004, S. 85). Der Prozess des Bewusstwerdens der Homosexualität findet dabei in der Regel zwischen dem 14. und 17. Lebensjahr statt (vgl. Rotthaus 2017, S. 40), dieser Prozess muss als zusätzliche Herausforderung betrachtet werden, denn die „*sexuelle Orientierung positiv zu besetzen und den damit verbundenen Minderheitenstatus in einer ohnehin psychisch vulnerablen Zeit auszuhalten*“ (Quenzel 2015, S. 62) stellt für die Jugendlichen eine zusätzliche Belastung dar. Dabei sind sie noch abhängiger von der Akzeptanz der Peers, sie machen mehr Erfahrungen von Diskriminierung

und Gewalt und weisen eine höhere Suizidalität auf (vgl. Rotthaus 2017, S. 41). Zwar hat sich die gesellschaftliche Haltung homosexuellen Menschen gegenüber stark verändert, was die Aussagekraft der Studie aus dem Jahr 1999 infrage stellen kann, jedoch wird die Ausübung sexueller Freiheit auch heute noch durch verschiedene Kräfte begrenzt (vgl. Brassel-Ochmann 2016, S. 46).

Akzeptanz körperlicher Veränderungen

Aufgrund der in der Pubertät angestoßenen biologischen Prozesse stehen Jugendliche darüber hinaus vor der Aufgabe, die eigenen körperlichen Veränderungen zu akzeptieren. Die Wahrnehmung des Erscheinungsbilds hängt eng mit der generellen Zufriedenheit zusammen, wobei auch diese von gesellschaftlichen Erwartungen abhängig ist. Das Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung kann sich vor allem für weibliche Jugendliche schwierig gestalten, da sie ihren eigenen Körper oftmals mit Idealen vergleichen. Das körperliche Selbstbild hat dabei einen sehr großen Einfluss auf das eigene Selbstbewusstsein, sodass hinterfragt wird, wie man von anderen Peers wahrgenommen wird und was getan werden muss, um das eigene Aussehen zu verbessern (vgl. Bründel 2004, S. 21).

Körperliche Veränderungen und Suizidalität

Ein zu frühes Einsetzen körperlicher Veränderungen kann als Risikofaktor für Suizidalität bezeichnet werden, besonders bei weiblichen Jugendlichen kann dies zu Essstörungen und depressiven Störungen führen. Darüber hinaus bedeutet dies, weniger Zeit für vorangegangene kindliche Entwicklungsaufgaben zu haben (vgl. Quenzel 2015, S. 57). Wie in der Definition von Entwicklungsaufgaben bereits beschrieben, wirkt es sich auf die zukünftige Bewältigung von Entwicklungsaufgaben negativ aus, wenn einzelne Herausforderungen nicht erfolgreich bewältigt werden konnten. Doch auch bei männlichen Jugendlichen hat das zu frühe Einsetzen körperlicher Veränderungen negative Folgen, da es zu einem erhöhten psychischen Stress kommt, der durch die zu große Abweichung der äußerlichen Erscheinung im Vergleich zu den Peers erklärt werden kann (vgl. ebd., S. 57). Generell können die biologisch bedingten körperlichen Veränderungen Unsicherheiten und Ängste hervorrufen, sodass die betroffenen Jugendlichen als Ausweg beispielsweise den Sport-Unterricht in der Schule meiden (vgl. Streeck-Fischer 2014, S. 18). Es besteht demzufolge aufgrund der biologischen Prozesse die Gefahr der Isolation und auch der Essstörungen, für die Jugendliche ohnehin anfällig sein können, wie bereits in Kapitel 2.1 aufgeführt wurde.

Unabhängigkeit von den Eltern

Im Wesentlichen stellt die größer werdende emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen einen entscheidenden Faktor der Adoleszenz dar, in der stark um Eigenständigkeit und Autonomie gekämpft wird. Die Selbstständigkeit von Jugendlichen nimmt während der Adoleszenz stetig zu, wobei die meisten Jugendlichen auch nach dem Erreichen der Volljährigkeit in finanzieller und materieller Hinsicht von ihren Eltern abhängig bleiben. Diese können auch trotz der Umgestaltung der Beziehung weiterhin die psychische Stabilität durch Verständnis und Wärme fördern und dem*der Jugendlichen so bei der Bewältigung weiterer Entwicklungsaufgaben helfen (vgl. Wicki 2015, S. 126). Die Familie bleibt in der Regel weiterhin ein zentraler Lebenspunkt, der Orientierung bietet und es ermöglicht, das Erlernen und Erleben von Bindungen zu erproben (vgl. Ecarius u.a. 2011, S. 73). Entsprechend geht es nicht darum, sich von den Eltern zu lösen oder abzukoppeln, sondern die Beziehung zu ihnen umzugestalten. Die Heranwachsenden fordern dabei in einem zügigen Tempo Freiräume und Eigenverantwortung ein, was für die Eltern herausfordernd sein kann, da sie oftmals nicht bereit sind, die eigene Kontrolle in demselben Tempo zurückzufahren (vgl. Göppel 2005, S. 141). Sie erhalten die Aufgabe, ihren Kindern weiterhin einen schützenden Rückzugsort zu bieten, müssen sie aber auch gleichzeitig loslassen und akzeptieren, dass die Jugendlichen nun neue Beziehungen mit Gleichaltrigen aufbauen (vgl. Fend 2000, S. 271).

Familie und Suizidalität

Zwar ist suizidales Verhalten immer multikausal, doch lässt sich auch ein enger Zusammenhang zwischen den familiären Beziehungen und Suizidalität feststellen (Bründel 1993, S. 62). Wird der Unterschied zwischen dem Bedürfnis nach Freiraum seitens des*der Jugendlichen und dem Kontrollwunsch der Eltern zu groß, können Konflikte die Folge sein. Die Eltern werden in diesem Fall als unterdrückend wahrgenommen, während diese ihre Kinder als respektlos empfinden. Für die Heranwachsenden, die nach Unabhängigkeit streben, bedeutet dies ein Versuch, eben dieses Bestreben zu unterdrücken.

Ein weiteres wesentliches Merkmal für eine ungünstige Familiensituation ist das sogenannte „broken-home“. Fehlt ein Elternteil, herrschen stetig Konflikte zwischen den Eltern oder kommt es nach einer Scheidung zu einem häufigen Partnerwechsel, kann dies negative Auswirkungen auf den*die Jugendliche*n haben. Es könnte die Angst entstehen, später selbst nicht zurechtzukommen und keine gesunden Beziehungen aufbauen zu können, was wiederum zu einem erhöhten Suizidrisiko führt (vgl. Bründel 1993, S. 62 f.).

Darüber hinaus kann auch die Familienstruktur eine entscheidende Rolle spielen. Familien mit Gewalttendenzen lösen bei Jugendlichen Angst aus. Diese Angst wird eventuell auch in anderen

Situationen übertragen (Angst vor Schule, Mobbing, Bedrohung), es entsteht ein permanentes Gefühl der Angst und Unsicherheit, das im schlimmsten Fall in Gewalt gegen sich selbst enden kann (vgl. Käsler/Nikodem 1996, S. 117).

Von Konflikten und Belastungen geprägte Familien stellen ebenfalls ein Risiko dar, da ungelöste Familienkonflikte zu den einflussreichsten Faktoren bezüglich Suizidalität zählen. Belastungen wie gestörte Beziehungen zu den Eltern, ein restriktives Erziehungsverhalten, der Tod eines Elternteils oder die Scheidung der Eltern können als Krisensituation erlebt werden, sofern keine geeigneten Verarbeitungsmechanismen vorliegen (vgl. Bründel 2004, S. 59 ff.).

2.2.3 Konsumieren und Regenerieren

In dem Cluster „Konsumieren und Regenerieren“ geht es letztlich um die Fähigkeit, sich auf Konsum-, Medien- und Freizeitangebote einlassen zu können (vgl. Eschenbeck/Knauf 2018, S. 27). Durch die gezielte Nutzung von Freizeit- und Konsumangeboten sollen Jugendliche sich in ihren psychischen und physischen Kräften regenerieren und eine Entlastung vom herausfordernden Alltag finden. Diese Aufgabe kann vor allem im digitalen Zeitalter eine große Herausforderung darstellen, da die Verlockungen aufgrund des großen Medienangebots sehr groß sind, aber auch die Zugänglichkeit von Drogen kann das erfolgreiche Bewältigen dieser Entwicklungsaufgabe gefährden (vgl. Quenzel 2015, S. 111).

Substanzkonsum und Suizidalität

Der Konsum legaler und illegaler Drogen, dessen Einstieg oftmals im Jugendalter beginnt, stellt eine häufige Risikoverhaltensweise dar. Werden Tabak oder Alkohol konsumiert, kann dies in vielen Fällen als Schritt in die Erwachsenenwelt und damit als steigende Unabhängigkeit angesehen werden. Es handelt sich dabei um eine bewusste Normverletzung, um sich von Erwachsenen und deren Wertevorstellungen abzugrenzen. Dabei begünstigt der Wunsch nach Experimenten den Einstieg in den Konsum illegaler Drogen, was langfristige gesundheitliche Folgen, vor allem Abhängigkeiten, möglich macht (vgl. Bründel 2004, S. 28 ff.).

Ein Forschungsbericht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus 2020 ergab, dass von 7.000 Befragten zwischen zwölf und 25 Jahren 63% bereits Alkohol getrunken haben und 9% der Jugendlichen zwischen zwölf und 17 Jahren mindestens einmal pro Woche Alkohol konsumieren, des Weiteren hatten 14% der Jugendlichen in den letzten 30 Tagen einen alkoholbedingten Rauschzustand. Außerdem gaben 10% der Jugendlichen an, mindestens einmal illegale Drogen konsumiert zu haben, der Schwerpunkt lag hierbei deutlich auf Cannabis, dessen Konsum bis in das junge Erwachsenenalter stetig zunimmt (URL4: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2020). Im Jugendalter ist der Drogenkonsum entsprechend weit

verbreitet, sodass dieser von den Jugendlichen auch erlernt werden muss (vgl. Weichhold/Blumenthal 2018, S. 178). Zwar ist ein Zusammenhang zwischen Drogenmissbrauch und Suizidalität empirisch belegt, jedoch ist noch nicht klar, in welcher Beziehung die beiden Komponenten zueinanderstehen. Möglicherweise verstärken sie sich gegenseitig, der Faktor ist allerdings auch von der konkreten Substanz abhängig, die größte Gefahr besteht dabei bei Mischkonsum und einem frühen Einstieg (vgl. Rotthaus 2017, S. 42 ff.). Bei Problemen hinsichtlich der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben wird der Drogenkonsum vereinzelt auch als Entlastung hinzugezogen, da so der „*alltäglichen Lebenswelt mit den nur schwer zu bewältigen Entwicklungsaufgaben*“ (Hurrelmann/Quenzel 2013, S. 237) entflohen werden kann.

Auf den Zusammenhang zwischen Medienkonsum und Suizidalität wird in Kapitel 3 gesondert eingegangen.

2.2.4 Partizipieren

Bei dem Cluster „Partizipieren“ geht es um die „*Erlangung der grundlegenden Fähigkeiten zur aktiven Beteiligung an allen Angelegenheiten der sozialen Gemeinschaft, die einen direkt oder indirekt betreffen*“ (Quenzel 2015, S. 132). Der*die Jugendliche muss entsprechend lernen, die eigene Rolle als Bürger*in innerhalb seiner Gesellschaft wahrzunehmen und diese aktiv mitzugestalten. Dies bezieht sich sowohl auf die politische Ebene als auch auf die Schule oder Peer-group. Um politisch partizipieren zu können, müssen die entsprechenden Grundkenntnisse über demokratische Normen und Regeln erlernt und akzeptiert werden, damit politische Handlungsfähigkeit entwickelt werden kann (vgl. Fend 2000, S. 388). Problematisch ist hierbei die Ambivalenz zwischen der Relevanz politischer Entscheidungen und dem Interesse vieler Jugendlicher. Politische Entscheidungen haben einen großen Einfluss auf das Leben jedes einzelnen Bürgers und damit Heranwachsenden, dennoch wird dieser Bereich oftmals eher den Erwachsenen zugeschrieben (vgl. Göppel 2005, S. 206). Politik wird eher als langweilig und undurchschaubar wahrgenommen, weswegen sie keine Faszination auswirkt (vgl. ebd., S. 210).

Darüber hinaus geht es um die Entwicklung eines Werte- und Normensystems und damit auch um die Entwicklung eines Lebensstils, der bestenfalls mit dem übereinstimmt, was als richtig und sozial verträglich empfunden wird (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2013, S. 30).

Durch Partizipation können sich beteiligende Jugendliche als selbstwirksam erleben und ein gesteigertes Selbstbewusstsein genießen. Durch die Beteiligung an der sozialen Gemeinschaft werden darüber hinaus Beziehungen und die soziale Integration in die jeweilige Gemeinschaft gestärkt (vgl. Quenzel 2015, S. 141).

2.3 Die Rolle der Resilienz

Die beschriebenen Entwicklungsaufgaben sind letztlich verbindlich, sodass sie auch von allen Jugendlichen bewältigt werden müssen. Entsprechend stellt sich die Frage, warum einige Jugendliche einzelne Entwicklungsaufgaben kompetent bewältigen, während andere an diesen so vehement scheitern, dass Suizidalität die Folge ist. Zwar wurde die Relevanz eines intakten Familiensystems, welches eine wichtige Stütze bietet, bereits aufgezeigt, jedoch bedarf es auch einer gewissen Widerstandskraft, um mit Herausforderungen und Bewältigungsproblemen kompetent umgehen zu können. Es bedarf einer ausgeprägten Resilienz, also der „*Fähigkeit [...], Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern*“ (Welter-Enderlin 2008, S. 13). Es geht dementsprechend um die psychische Widerstandskraft und die Fähigkeit, durch das Einbeziehen von Ressourcen Herausforderungen, oder in diesem Fall Entwicklungsaufgaben, erfolgreich zu meistern. Darüber hinaus fokussiert sich die Resilienzforschung auf die Frage, warum Menschen trotz vielfältiger belastender Lebensumstände dennoch eine hohe psychische Stabilität und ein generelles Wohlbefinden aufzeigen (vgl. Winkelmann 2020, S. 50).

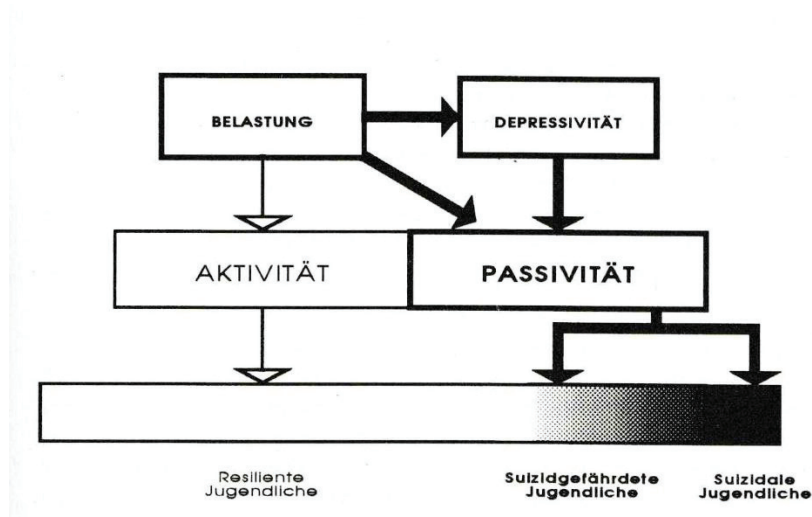
Resiliente Jugendliche erkennen ihr Problem an und suchen gezielt nach Lösungsstrategien. Sie wissen, welche Fähigkeiten sie haben und können Emotionen und Impulse kontrollieren und Krisen für ihre weitere Entwicklung nutzen (vgl. Höwler 2020, S. 10 f.).

Resilienz ist allerdings kein kontinuierlicher Zustand, keine Eigenschaft, der irgendwann entsteht und anschließend durch jede Krise hilft. Resilienz muss entwickelt werden und macht sich auch nur da bemerkbar, wo Krisen auftreten. Darüber hinaus sind Jugendliche nicht permanent resilient, sondern kann die eine Krise vielleicht mithilfe verschiedener Ressourcen kompetent meistern, bei der nächsten Krise hingegen auch hilflos scheitern (vgl. Hildenbrand 2008, S. 22 ff.).

Da sich Resilienz entwickeln muss, sind auch entsprechende fördernde Faktoren notwendig, die diese Entwicklung begünstigen. Dazu zählt eine stabile emotionale Beziehung zu den Eltern, die auch als soziale Vorbilder fungieren können. Darüber hinaus müssen Jugendliche die Erfahrung machen, selbstwirksam zu sein, um Krisen akzeptieren und optimistisch bewältigen zu können. Dabei suchen sie selbst nach Lösungen, sind aber auch dazu in der Lage, sich Hilfe von außen zu holen (vgl. Rotthaus 2017, S. 53 f.).

Eine ausgeprägte Resilienz kann also als wichtiger Schutzfaktor gegen Suizidalität betrachtet werden. Kommt es zu Belastungen, können resiliente Jugendliche diesen optimistisch entgegenzutreten und gestärkt aus diesen hervorgehen, während suizidale Jugendliche sich von diesen erdrückt fühlen und sich in Verzweiflung verlieren. Suizidalen Jugendlichen fehlen häufig jene

Ressourcen, auf die resiliente Jugendliche zurückgreifen können. Sie haben weder Erfahrungen der Selbstwirksamkeit gemacht, noch haben sie Bewältigungsstrategien im Handlungsrepertoire oder fühlen sich dazu in der Lage, auf ein unterstützendes Netzwerk, wie die Familie oder Clique, zurückzugreifen, da diese möglicherweise nicht existieren oder keine Hilfe bieten können (vgl. Bründel 1993, S. 106).



(Bründel 1993, S. 109)

Für die Entstehung suizidalen Verhaltens muss entweder eine Belastung oder eine Depressivität vorliegen. Verfügt der*die betroffene Jugendliche darüber hinaus nicht über aktive Handlungsstrategien, um mit dieser Krise umzugehen, kommt es zur Suizidgefährdung, im schlimmsten Fall zu suizidalen Handlungen. Sehen Jugendliche Belastungen hingegen als Entwicklungschance, können diese gar nicht zu einer Depressivität führen. Der jugendliche Mensch wird entsprechend selbst aktiv und greift auf vorhandene Bewältigungsmechanismen und Unterstützungsformen zurück, was ihn in dieser Situation resilient handeln lässt (vgl. ebd., S. 110).

2.4 Zwischenfazit

Die Jugendphase kann als sehr turbulente Zeit bezeichnet werden. Die Jugendlichen befinden sich in einer Ambivalenz zwischen dem immer größer werdenden Wunsch nach Autonomie und dem Bedürfnis nach Halt und Sicherheit aus dem Elternhaus. Sie sehen sich vielfältigen Entwicklungsaufgaben konfrontiert, die es zu bewältigen gilt. Gelingt dies bei einer Aufgabe nicht, können die Auswirkungen durch funktionierende Unterstützungssysteme noch aufgefangen werden. Da Suizidalität allerdings ein multikausales Phänomen ist, also durch ein Zusammenspiel mehrerer belastender Faktoren entsteht, kann es verheerend sein, sollten mehrere Entwicklungsaufgaben nicht erfolgreich bewältigt werden können. Ist dies der Fall, können sozialer Rückzug, Isolation und schlimmstenfalls Depressionen die Folge sein, was wiederum das

Suizidrisiko enorm steigen lässt. Entsprechend lässt sich ein enger Zusammenhang zwischen jugendspezifischen Entwicklungsaufgaben und Suizidalität feststellen.

Eine weitere Entwicklungsaufgabe stellt der Umgang mit Medien dar, auf den jetzt gesondert eingegangen wird. Dabei wird erst die Allgegenwärtigkeit von Medien für Jugendliche aufgezeigt, bevor anhand konkreter Beispiele auf den Zusammenhang zwischen Medien und Suizidalität eingegangen wird.

3. Medien und Suizidalität

Wie beispielsweise im Kontext der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ aufgezeigt, orientieren sich Jugendliche oftmals an Idealen und Vorbildern, deren Lebensstil sie als erstrebenswert empfinden. Darüber hinaus gilt ein im familiären Umfeld stattgefundener Suizid als ein Risikofaktor, wie in Kapitel 1.3 kurz dargestellt wurde.

Dementsprechend stellt sich die Frage, ob und wie Medien und mediale Darstellungen über Suizide die Suizidalität Jugendlicher beeinflussen oder gar fördern. Heranwachsende können ihre Vorbilder medial verfolgen und beobachten, wie diese sich verhalten. Kommt es zum Suizid einer prominenten oder fiktiven Person, mit der sich ein*e Jugendliche*r identifizieren kann, muss die Frage geklärt werden, inwieweit sich der jugendliche Mensch auch an diesem Verhalten orientiert. Dieser Frage wird im Folgenden nachgegangen.

3.1 Mediennutzung Jugendlicher

In der heutigen Zeit ist der ständige Gebrauch von Medien selbstverständlich geworden, besonders für Jugendliche, da sie mit diesen aufgewachsen sind. Sie bieten die Möglichkeit, schnell Informationen zu beschaffen, sich mit anderen Menschen über diverse soziale Netzwerke auszutauschen oder können als Konsumquelle genutzt werden, um beispielsweise Musik zu hören oder Filme zu sehen (vgl. Feierabend/Karg/Rathgeb 2014, S. 29).

In der im Jahr 2020 durchgeführten JIM-Studie (Jugend, Information, Medien), welche jährlich vom Medienpädagogischen Forschungsverbund Südwest mit ca. 1.200 Jugendlichen zwischen zwölf und 19 Jahren durchgeführt wird und einen datenbasierten Einblick in die Medienausstattung Jugendlicher geben soll, zeigt sich deutlich die stetige Präsenz von Medien bei Jugendlichen. So gaben 94% der Befragten an, ein eigenes Smartphone zu besitzen, während 72% darüber hinaus auch einen eigenen Computer/Laptop besitzen. Des Weiteren gaben 99% der Teilnehmer*innen an, dass ihr Haushalt über einen WLAN-Anschluss verfügt, ganze 84% berichteten von einem vorhandenen Video-Streaming-Dienst (vgl. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2020, S. 6 ff.). Diese Daten zeigen eindeutig, wie präsent mediale Angebote im Alltag Jugendlicher sind. Nahezu alle Heranwachsenden zwischen zwölf und 19

Jahren können das Internet nutzen, um täglich neue Informationen einzuholen oder Angebote wie Filme und Serien zu nutzen. Tatsächlich gaben rund 90% der Jugendlichen an, täglich das Smartphone und das Internet zu nutzen, mehr als ein Drittel nutzen täglich Video-Streaming-Dienste (vgl. ebd., S. 14).

Es lässt sich entsprechend eindeutig sagen, dass die Nutzung medialer Angebote zum Alltag fast aller Jugendlichen gehört. Sie sind mit ihnen aufgewachsen und haben sie fest in ihren Alltag integriert, was deutlich macht, welchen Stellenwert und damit auch Einfluss diese auf die Heranwachsenden haben.

3.2 Der Werther-Effekt

Suizide anderer Menschen können auch eigenes suizidales Verhalten nach sich ziehen, zumindest gilt ein Suizid im nahen Umfeld als Risikofaktor. Da liegt die Vermutung nahe, dass auch die Darstellung in den Medien über einen vollendeten Suizid suizidales Verhalten auslösen oder verstärken kann (vgl. Bründel 2004, S. 86). Diese Nachahmungssuizide werden mit dem sogenannten „Werther-Effekt“ erklärt, der die Frage untersucht, inwieweit Medienberichterstattung über Suizide zu entsprechenden Nachahmungstaten verleiten (vgl. Scherr 2016, S. 13). Entstanden ist der Begriff nach der Veröffentlichung Goethes „Die Leiden des jungen Werther“, da nach dieser Veröffentlichung ein von der statistischen Norm abweichender Anstieg der Suizidrate beobachtet werden konnte (vgl. Haenel 1989, S. 109). Da dieses Phänomen auch bei weiteren Suiziden beobachtet und der Effekt in mehreren Studien nachgewiesen werden konnte, wird dieser Effekt im Folgenden exemplarisch dargestellt (vgl. Till/Niederkrotenthaler 2019, S. 121).

3.2.1 Berichterstattungen und Nachahmungssuizide

Im deutschen Pressekodex wurden Richtlinien verankert, in welcher Form über vollendete Suizide berichtet werden darf. Diese schreiben vor, dass generelle Zurückhaltung bei der Berichterstattung über Suizidale eingehalten werden muss, genauer gilt dies für „*die Nennung von Namen, die Veröffentlichung von Fotos und die Schilderung näherer Begleitumstände*“ (Deutscher Presserat 2019, S. 8). Die Berichterstattung suizidaler Handlungen unterliegt dementsprechend in Deutschland gewissen Vorgaben, um dem Werther-Effekt und damit Nachahmungssuiziden entgegenzuwirken.

Ein Beispiel, welches die Aussagekraft des Werther-Effekts für reale Suizide unterstreicht, stellt die angestiegene Zahl von Suiziden in der U-Bahn in Österreich Mitte der 80er-Jahre dar. Die damalige Berichterstattung von Suiziden war ausführlich und teilweise sensationsträchtig, was nach Ansicht der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention zu der

entsprechenden steigenden Suizidrate in U-Bahnen führte. Nach dem Ausarbeiten von Hypothesen, welche Faktoren den Nachahmungseffekt beeinflussen könnten, wurden Empfehlungen bezüglich der Berichterstattung über Suizide verschriftlicht, welche zu einer zurückhaltenden Berichterstattung geführt haben. Dies führte dazu, dass die U-Bahn-Suizide um 70% zurückgingen (vgl. Rotthaus 2017, S. 44 ff.). Diese Empfehlungen beinhalteten unter anderem das Aufzeigen möglicher Hilfsangebote sowie den Verzicht auf eine detaillierte Beschreibung des Suizids und reißerische Überschriften (vgl. Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention 2014, S. 15 ff.).

3.2.2 Die Serie „Tote Mädchen lügen nicht“

Im Folgenden wird der Werther-Effekt anhand der Serie „Tote Mädchen lügen nicht“ (Original „13 Reasons Why“) des Video-Streaming-Anbieters Netflix genauer betrachtet, welche im Jahre 2017 in den USA und später auch in Deutschland erschienen ist.

Handlung

Nach dem Suizid der 17-Jährigen Teenagerin Hannah Baker erhält ihr ehemaliger Mitschüler Clay Jensen ein Päckchen, in dem Audiokassetten enthalten sind. Auf diesen Kassetten hat Hannah vor ihrem Tod die 13 Beweggründe für ihren Suizid festgehalten mit der Bitte, diese Kassetten an all diejenigen (zwölf Mitschüler*innen und ein Lehrer) weiterzuleiten, die sie für ihren Suizid verantwortlich macht. Konkret wirft sie den dreizehn Personen vor, aufgrund von Mobbing und einer Vergewaltigung Schuld daran zu haben, dass sie sich das Leben genommen hat (vgl. Gerisch 2019, S. 323). Anschließend geht es darum, die Reaktionen ihrer Mitschüler*innen, ihrer Lehrer*innen, aber auch die ihrer Eltern zu beobachten, die von Betroffenheit bis zu Sensationslust reichen (vgl. Auersperg 2020, S. 532). Dabei springt die Erzählung zwischen der Vergangenheit und der Gegenwart hin und her, beide Zeitebenen werden inhaltlich verknüpft durch ein Voiceover, also durch eine Sprachaufnahme der verstorbenen Teenagerin, die über die gezeigte Szene gelegt wird. Der Zuschauende erhält dadurch einen Einblick in die Gedankenwelt und Beweggründe zum Suizid von Hannah (vgl. Schnitzer 2021, S. 102).

Darstellung der Suizidalität

Durch die erwähnten Voiceover wird deutlich, dass sich Hannah in einer Situation befand, die durch Hoffnungslosigkeit und ein Gefühl der Ausweglosigkeit geprägt war (vgl. Schnitzer 2021, S. 103). Diese Hoffnungslosigkeit wird auch am Ende der letzten Kassette deutlich, als Hannah äußerte, selbst nicht um das eigene Leben gekämpft zu haben, es wird eine starke Antriebslosigkeit deutlich, sodass ein enger Zusammenhang mit Depressionen festzustellen ist, wenngleich diese nie explizit erwähnt werden.

Die Serie zeigt, dass Hannah und ihre Freunde*innen einerseits viel Eigenverantwortung hatten und sehr viele Freiheiten bekamen, andererseits erhielten sie keine Unterstützung von Zuhause und waren demzufolge regelmäßig hilflos Krisensituationen ausgeliefert. Es wird also eine für Jugendliche typische Ambivalenz deutlich, welche durch den sich oftmals stark verändernden Soundtrack verdeutlicht wird. Aus dieser permanenten Hilflosigkeit hat sich eine starke Passivität entwickelt, welche darin endete, dass Hannah mit ihrem Suizid ein wenig Handlungsspielraum suchte, indem sie sich in der Badewanne mit einer Rasierklinge die Pulsadern öffnete. Der Suizid wird entsprechend als letzter Ausweg aus einer Krise dargestellt, der darüber hinaus auch auf Kassetten gesprochene Schuldzuweisungen nach sich zieht (vgl. Auersperg 2020, S. 541 f.). Besonders hier zeigt sich die Gefahr, die diese Darstellung eines Suizids mit sich bringt. Die zuschauenden Jugendlichen erleben einen Teenager, der einerseits viele Freiheiten genießt und sich eigenverantwortlich um eigene Angelegenheiten kümmern kann, gleichzeitig erhält er keinen Halt aus dem familiären Umfeld und erlebt belastende Situationen, die in einem Gefühl der Ohnmacht enden. Hannah entwickelte ein permanentes Gefühl der Hilflosigkeit, da sie mit Belastungen konfrontiert wurde, die für Jugendliche nicht untypisch sind. In Kapitel 2.2.1 wurde beispielsweise aufgezeigt, wie viele Schüler*innen bereits Mobbing-Erfahrungen gemacht haben. Dies kann als Indikator dafür gesehen werden, dass sich durchaus viele Jugendliche mit Hannahs Situation vergleichen können. Entsprechend sehen sie ein Modell, das einen Suizid als einzige Möglichkeit sieht, einer vermeintlich ausweglosen Situation zu entkommen.

Die Suizid-Szene wird dabei in der letzten Folge der ersten Staffel gezeigt und erregte sehr große Aufmerksamkeit. Die Szene widersprach allen bereits aufgeführten Richtlinien bezüglich der Berichterstattung über Suizide, wenngleich diese in erster Linie für reale Suizide gelten. So konnten die Zuschauenden sehen, wie die 17-Jährige in der Badewanne liegt, unter Schmerzen ihre Pulsadern öffnet und das Blut das Wasser rot färbt (vgl. Auersperg 2020, S. 540). Da diese Szene heftige Kritik auslöste, wurde sie vor dem Erscheinen der dritten Staffel aus der Folge rausgeschnitten, darüber hinaus hat der Streaming-Dienst Netflix sogenannte „Trigger-Warnungen“ vor jeder Folge eingeführt. Diese sorgen dafür, dass Zuschauende vor jeder Folge darauf hingewiesen werden, dass es zu Darstellungen kommt, die bei vorbelasteten Menschen Gefühle der Angst oder Panik auslösen können, sodass diese die Möglichkeit haben, diese Szenen zu überspringen.

Nachahmungssuizide

Aufgrund der problematischen Darstellung von Hannahs Suizid und der potenziellen Identifikation von Jugendlichen mit dem Teenager stellt sich die Frage, inwieweit die Serie „Tote Mädchen lügen nicht“ zu Nachahmungssuiziden verleitet haben kann.

Eine im April 2019 veröffentlichte Studie kann dazu einen ersten Hinweis geben. Amerikanische Forscher*innen haben nach der Veröffentlichung der Serie die monatlichen Suizidraten von drei Altersklassen (zehn bis 17 Jahre, 18-29 Jahre und 30-64 Jahre) zwischen 2013 und 2017 in den USA verglichen und sind dabei zu einem diskutablen Ergebnis gekommen. Besonders im ersten Monat nach der Veröffentlichung der Serie ist in der Altersgruppe von zehn bis 17 Jahren die Suizidrate stark angestiegen, ohne dass dieser Anstieg durch normale statistische Schwankungen erklärt werden konnte. Auffällig ist dabei die Tatsache, dass die gestiegene Suizidrate nur bei Jungen beobachtet werden konnte, während bei Mädchen keine Auffälligkeiten zu erkennen waren. In den anderen Altersgruppen konnte generell keine Veränderung festgestellt werden (URL5: Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2019).

Ein weiteres Ergebnis konnte eine ebenfalls in den USA durchgeführte Studie liefern. In dieser wurde die monatliche Suizidrate zwischen 1999 und 2017 herangezogen, wieder wurde zwischen drei Altersklassen unterschieden (10-19 Jahre, 20-29 Jahre, 30 Jahre und älter). Auch diese Studie konnte eine erhöhte Suizidrate in der jüngsten Altersgruppe feststellen. Allerdings kam diese Studie zu dem Ergebnis, dass die Suizidrate der Mädchen mit ca. 21% signifikant gestiegen ist, während sie bei Jungen in den ersten Monaten nach der Veröffentlichung der Serie hingegen um 12% gestiegen ist (URL6: American Medical Association 2019).

Während die erste Studie also eine höhere Suizidrate bei den männlichen Jugendlichen feststellen konnte, konnte die zweite Studie dies für weibliche Jugendliche tun. Dies ist bemerkenswert, da Studien nachweisen konnten, dass die Gefahr von Nachahmungssuiziden steigt, wenn Ähnlichkeiten zwischen dem fiktiven oder realen Modell und dem*r Nachahmer*in vorhanden sind. Entsprechend geht der Werther-Effekt davon aus, dass, stark vereinfacht gesagt, beispielsweise 40-jährige Frauen eher zu einem Nachahmungssuizid neigen würden als 20-jährige Männer, wenn eine prominente Frau im Alter von ca. 40 Jahren Suizid begangen hat. Warum in der ersten Studie eine erhöhte Suizidrate bei männlichen Jugendlichen festgestellt wurde, konnte nicht abschließend geklärt werden. Darüber hinaus kann die Aussagekraft beider Studien dahingehend infrage gestellt werden, dass nicht nachvollziehbar ist, ob die Jugendlichen, die nach der Veröffentlichung Suizid begangen haben, die Serie überhaupt gesehen haben.

Nichtsdestotrotz ist ein Zusammenhang zwischen der Serie und einer gestiegenen Suizidrate

bei der entsprechenden Altersgruppe kaum von der Hand zu weisen, was Konsequenzen in unterschiedlichen Formen nach sich zog.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. warnte bereits im Jahr 2017 vor der Netflix-Serie und forderte eine sofortige Absetzung dieser. Dabei wurde auf den Werther-Effekt und auf die Gefahr hingewiesen, dass gerade labile junge Menschen aufgrund der Serie zu Nachahmungssuiziden neigen könnten. Besonders die Art und Weise, wie der Suizid von Hannah gezeigt wurde, war ausschlaggebend für die dringende Warnung, die sich auch an Eltern gerichtet hat (URL7: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. 2017).

Die Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention formulierte hingegen einen Leitfaden zum Umgang mit der Serie im schulischen Bereich. Dieser berichtet einerseits über den Inhalt der Serie, gibt aber vor allem Lehrer*innen Hinweise, wie sie die Serie mit ihren Schüler*innen thematisieren können. Dabei geht es einerseits darum, die Fiktion der Handlung zu betonen, andererseits wird generell über Suizidalität aufgeklärt und Hilfsangebote aufgezeigt. Der Leitfaden bietet also die Möglichkeit, die Serie mit den Jugendlichen zu besprechen, darüber hinaus soll er Lehrer*innen dahingehend schulen, suizidales Verhalten zu erkennen und mit den Betroffenen sensibel umzugehen (URL8: Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention).

Es lässt sich also sagen, dass ein Zusammenhang zwischen medialen Darstellungen von Suiziden und Nachahmungssuiziden besteht. Wie genau dieser Zusammenhang definiert werden kann, ist allerdings schwer zu differenzieren. So wird auch stets die Frage diskutiert, ob es sich bei den Nachahmungssuiziden nicht auch um Personen gehandelt haben kann, die schon im Vorfeld suizidal waren und der in den Medien dargestellte Suizid lediglich als letzter Auslöser fungierte (vgl. Haenel 1989, S. 109).

3.2.3 Erklärungsansätze

Im Folgenden werden ausgewählte Erklärungsmechanismen aufgeführt, mithilfe derer erklärt werden soll, wie Nachahmungssuizide entstehen.

Suizidale Ansteckung

Diese Theorie geht davon aus, dass Suizide, angelehnt an eine medizinische Infektion, ansteckend wirken können, sodass eine direkte (z.B. familiär) oder indirekte (z.B. prominente Person) Suiziderfahrung zu Nachahmungen führen kann.

Die betroffene Person muss nach dieser Theorie für Medien und deren Wirkung empfänglich sein und die Nachricht über den vollendeten Suizid muss die Person auch erreicht haben. Darüber hinaus muss differenziert werden, wie hoch die Ansteckungsgefahr ist, was in diesem Fall unter anderem davon abhängig ist, ob der verstorbene Mensch prominent war. Darüber hinaus

ist die „Dosierung“ von Relevanz, es geht hierbei um die Frage, wie viele Berichterstattungen über den vollendeten Suizid betrachtet oder gelesen werden.

Darüber hinaus müssen aufgrund der hohen Komorbiditäten auch emotionale Effekte in diesem Zusammenhang erwähnt werden, da Depressionen, die häufig mit Suizidalität gekoppelt sind, ebenfalls von (sozialen) Medien beeinflusst und verstärkt werden können (vgl. Scherr 2016, S. 108).

Priming

Dieser Theorie zufolge beeinflussen Umweltfaktoren die kurzfristige Aktivierung kognitiver Prozesse, was sich wiederum auf das eigene Verhalten auswirkt. Die Betrachtung von Suiziddarstellung kann demzufolge bestimmte Gedanken und Handlungsschemata beim Zuschauen auslösen.

Die mediale Darstellung von einem Suizid löst dabei einen emotionalen Effekt aus, wenngleich dieser wiederum nur vorübergehend ist. Dabei sind besonders die Personen gefährdet, die schon im Vorfeld anfällig für Suizidgedanken waren, sodass es bei diesen zu einem stärkeren Priming-Effekt kommen kann (vgl. Scherr 2016, S. 111).

Imitation und Suggestion

Bei dieser Hypothese gerät die konkrete Darstellung von Suiziden mit ihren spezifischen Merkmalen in den Fokus. Wird der Suizident von den Medien glorifiziert und der Suizid als einzige Lösungsmöglichkeit dargestellt, werden verstärkt Identifikationsprozesse mit dem Modell angestoßen, die wiederum zu vermehrten Nachahmungssuiziden führen.

Besonders Jugendliche sind der Hypothese nach für Nachahmungssuizide anfällig, da sie sich stark an (sozialen) Vorbildern orientieren.

Ausschlaggebend ist dabei einerseits die Ähnlichkeit mit dem Suizidenten, was vor allem im familiären Umfeld zu erkennen ist und andererseits das Gefühl, sich mit der verstorbenen Person zu identifizieren, was wiederum eher im Freundeskreis auftritt. Dieser Nachahmungseffekt ist allerdings nicht permanent wirkungsvoll, sodass davon ausgegangen wird, dass Nachahmungssuizide bis zu zehn Monate nach dem Suizid des jeweiligen Modells auftreten (vgl. Scherr 2016, S. 108 f.).

3.2.4 Der Papageno-Effekt

Der Papageno-Effekt stellt quasi den Gegenspieler des Werther-Effekts dar und schreibt „*einer protektiven Berichterstattung über Suizidalität das Potenzial zur Aufklärung und Bewältigung*“ (Schnitzer 2021, S. 98) dieser zu. Namentlich entstanden ist der Begriff aufgrund des gleichnamigen Vogelfängers aus Mozarts „Zauberflöte“, da dieser kurz davorstand, Suizid zu begehen,

jedoch von drei Jungen durch positives Zureden davon abgehalten werden konnte.

Der Effekt besagt, dass das Aufzeigen psychischer Probleme als Ursache der suizidalen Handlung und die Nennung von alternativen Handlungsmöglichkeiten die Möglichkeit der Suizidprävention bieten. Entscheidend ist dementsprechend Art und Inhalt der Berichterstattung, um bei suizidgefährdeten Menschen Präventionsarbeit leisten zu können (vgl. ebd., S. 99).

Auch dieser Effekt konnte anhand einer genaueren Betrachtung von Suiziddarstellungen empirisch belegt werden. So wurden im Jahr 2010 Berichte über Suizide in den elf größten österreichischen Tageszeitungen dahingehend analysiert, wie sich diese auf die Suizidrate ausgewirkt haben. Zwar muss auch in diesem Fall erwähnt werden, dass nicht klar ist, ob und in welchem Umfang diese Berichte gelesen wurden, jedoch ist auch hier ein Zusammenhang zwischen Berichterstattung und Suizidrate erkennbar. So wurden einerseits reißerische Suiziddarstellungen mit einer gestiegenen Suizidrate in Verbindung gebracht, während Berichte über die Bewältigung von suizidalen Krisen mit einem Rückgang der Suizidrate gekoppelt waren (vgl. Till/Niederkrotenthaler 2019, S. 123).

Der Papageno-Effekt wird mittlerweile bereits in diversen Programmen zur Suizidprävention berücksichtigt. So erwähnt beispielsweise die Weltgesundheitsorganisation die mögliche Rolle von Suiziddarstellungen im Zusammenhang mit einer steigenden Suizidrate und betont den Stellenwert einer verantwortungsvollen Berichterstattung im Hinblick auf Strategien zur Suizidprävention (vgl. Weltgesundheitsorganisation 2014, S. 35).

3.3 Die Bedeutung von Suizidforen

Auch die Bedeutung von Suizidforen, auf denen sich suizidgefährdete Menschen mit weiteren Betroffenen austauschen können, wird viel diskutiert. Bei dem Diskurs wird den Fragen nachgegangen, ob Teilnehmer*innen von Suizidforen zum Suizid angeregt werden, ob der Austausch auch tatsächlich zum Auslöser werden kann oder ob die Kommunikation mit Menschen in einer ähnlichen Krise eher einen präventiven Charakter hat.

Wiederholt auftauchende Themen der Suizidforen sind dabei unter anderem Unterstützungsanfragen und -angebote, Verabredungen zu einem Suizid oder die Frage, welche Auswirkungen ein Suizid auf die Hinterbliebenen haben wird (vgl. Rotthaus 2017, S. 50 f.).

Prinzipiell besteht die Schwierigkeit, dass die Grenze zwischen der theoretischen, von Neugier gelenkten Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und einer tatsächlichen akuten Suizidalität schwer zu erkennen ist, wenn es lediglich um Beiträge in einem Forum geht. Entsprechend können einzelne Beiträge im ersten Blick vor allem auf Erwachsene abschreckend wirken, obwohl diese eventuell nur dazu dienen, sich mit dem Tod zu beschäftigen, ohne dass konkrete Suizidgedanken vorhanden sind (vgl. Witte 2003, S. 259 f.).

Suizidforen werden vor allem dahingehend kritisiert, dass sie eine Plattform bieten, um sich über verschiedene Suizidmethoden und deren Wirksamkeit austauschen zu können. Es wird befürchtet, dass sich betroffene Jugendliche mit den anonymen Schreiber*innen im Forum identifizieren und der Nachahmungseffekt eintreten könnte. Dadurch, dass ein suizidaler Jugendlicher viel mit anderen suizidalen Menschen kommuniziert, besteht laut Kritiker*innen die Gefahr, dass sie sich in ihren suizidalen Gedanken bestärkt fühlen und den Suizid als Problemlösungsweg anerkennen (vgl. Bründel 2004, S. 91 f.).

Jedoch gibt es genauso viele Stimmen, die in Suizidforen keine unmittelbare Gefahr für Jugendliche erkennen. So konnte ein Zusammenhang zwischen Suizidforen und Nachahmungssuiziden empirisch nicht belegt werden. Des Weiteren können Suizidforen als potenzieller Raum angesehen werden, in dem Jugendliche die Möglichkeit haben, sich über ihre eigenen Gedanken und Gefühle auszutauschen, sofern sie bis dahin noch keine weitere Hilfe, sei es familiär oder professionell, in Anspruch genommen haben. Dieser erste Austausch könnte entlastend wirken und die Inanspruchnahme weiterer Hilfen bewirken (vgl. ebd., S. 92 f.). Darüber hinaus lassen sich bestimmte Merkmale definieren, anhand derer ein Suizidforum als konstruktive Selbsthilfeseite bezeichnet werden kann. Wird Suizidalität nicht als Lösungsstrategie, sondern als psychische Krise beschrieben und im besten Fall noch mit professionellen Hilfsangeboten versehen, kann sich dies positiv auf die Betroffenen auswirken. Darüber hinaus kann der in dem Forum permanente angezeigte Hinweis, dass ein destruktiver Umgang mit Suizidgedanken nicht toleriert und der jeweilige Verfasser ausgeschlossen wird, ebenfalls eine positive Wirkung haben. So wird gleich ausgeschlossen, dass beispielsweise Informationen über die Wirksamkeit verschiedener Suizidmethoden oder die Beschaffung der nötigen Mittel veröffentlicht werden (vgl. Eichenberg 2014, S. 269 f.).

Inwiefern Suizidforen nun tatsächlich zu Nachahmungssuiziden verleiten, kann nicht abschließend beantwortet werden. Zwar besteht die Gefahr, dass es zu einem Informationsaustausch kommen kann, der suizidales Verhalten verstärken und als Auslöser für einen Suizidversuch dienen kann, jedoch dürfen auch die Chancen, die Suizidforen bieten, nicht ausgeklammert werden. Sie bieten suizidalen Jugendlichen die Möglichkeit, sich hinsichtlich ihrer suizidalen Gedanken mitzuteilen und erleichtern es möglicherweise darüber hinaus, weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen.

3.4 Zwischenfazit

Die Wirkung von Medien auf Jugendliche, besonders von Suiziddarstellungen, ist unter Hinzunahme des Werther-Effekts kaum von der Hand zu weisen. Sie bieten Jugendlichen die Möglichkeit, sich mit einem Modell zu identifizieren, was wiederum dazu führen kann, dass sie

entsprechende Verhaltensweisen nachahmen. Da Medien im Alltag Jugendlicher allgegenwärtig sind, können diese als weiterer Faktor bezeichnet werden, der auf ein erhöhtes Suizidrisiko Jugendlicher hindeutet.

Verantwortungsvolle und zurückhaltende Berichterstattungen können dem jedoch entgegenwirken und das Suizidrisiko senken.

Auch Suizidforen können eine Rolle spielen, bieten sie gleichzeitig die Möglichkeit zum ersten Gedankenaustausch, wenngleich ihre Gefahr für suizidale Jugendliche nicht unumstritten ist.

Letztlich kann gesagt werden, dass die Anfälligkeit für mediale Einflüsse stark vom jeweiligen Jugendlichen und dessen Persönlichkeit abhängig ist. Umso wichtiger ist es, jugendliche Menschen in ihrer Widerstandskraft zu stärken, sodass sie Belastungen aushalten und sie mit entsprechenden Bewältigungsstrategien erfolgreich überwinden können.

4. Prävention

Liegt bei einem jugendlichen Menschen suizidales Verhalten vor, ist es wichtig, schnell zu handeln, um so Suizidversuche zu verhindern. Dementsprechend wirkt die Therapie suizidaler Menschen auch immer gleichzeitig präventiv, da sie darauf abzielt, die Suizidalität in ihrer Entwicklung zu stoppen.

Im Folgenden wird jedoch nicht auf die therapeutische Arbeit eingegangen, sondern vielmehr aufgezeigt, wie Sozialarbeiter*innen präventiv das Risiko zu Suizidalität senken können.

4.1 Präventionsformen

Prävention in Hinblick auf Suizidalität meint alle Maßnahmen zur Verhütung eines Suizids. Dabei ist es grundsätzlich ratsam, stets die Eltern mit einzubeziehen. Dadurch können der soziale Kontext und mögliche familiäre Spannungen berücksichtigt werden. Darüber hinaus hängt Suizidalität eng mit den Entwicklungsaufgaben zusammen, über deren Bewältigung neben dem*der Jugendlichen auch die Familie berichten kann. Durch die aktive Teilnahme der Familie kann sich diese darüber hinaus zu einem wichtigen Schutzfaktor entwickeln, der das Suizidrisiko langfristig senken kann (vgl. Schnell 1992, S. 172 f.).

Grundsätzlich wird bei der Prävention zwischen drei Arten unterschieden.

Primäre Prävention

Die primäre Prävention richtet sich vor allem an Jugendliche, die bisher klinisch unauffällig waren. Diese hat das Ziel, Jugendliche zu mehr Widerstandskraft zu verhelfen, damit Stresssituationen kompetent bewältigt werden können (vgl. Kaiser-Asmodi 1997, S. 51). Sie richtet

sich dabei an die Schule, die Familie und an den Jugendlichen selbst. Die schulische Suizidprävention beinhaltet Verbesserungen hinsichtlich Leistungsanforderungen, ein angenehmes Schulklima und vor allem ein professionelles Verhalten seitens der Lehrkräfte. In Bezug auf die Familie zielt die primäre Prävention darauf ab, dass der*die Jugendliche dabei unterstützt wird, sich selbst zu finden und zu akzeptieren. Darüber hinaus sollte der junge Mensch dahingehend gefördert werden, eigene Gefühle ausdrücken zu können und eine positive Grundeinstellung zu entwickeln (vgl. Kaiser-Asmodi 1997, S. 53).

Darüber weiteren spielt auch die Aufklärung über Suizide eine wichtige Rolle. Dabei geht es darum, Vorurteile abzubauen, um für das Thema zu sensibilisieren. Dabei müssen allerdings bestimmte Grundregeln beachtet werden, um nicht zu Suizidhandlungen zu verleiten, wie bereits in Kapitel 3.2 aufgezeigt wurde (vgl. Haenel 1989, S. 134).

Sekundäre Prävention

Die sekundäre Prävention beschäftigt sich vorrangig mit Jugendlichen, die sich in einer Krise befinden und ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen. Basis dafür ist im ersten Schritt die Erkennung von Suizidalität, auf welche in Kapitel 1.5 bereits eingegangen wurde, sodass der*die Betroffene entlastet und der Stress gesenkt werden kann (vgl. Kaiser-Asmodi 1997, S. 54).

Tertiäre Prävention

Letztlich kommt es zur Betreuung von Jugendlichen nach einem vergangenen Suizidversuch. Zwar lässt sich nach einem Suizidversuch in der Regel eine Aggressionsabbau feststellen, jedoch ist die Gefahr eines weiteren Suizidversuchs weiter sehr groß, was eine Nachbetreuung umso relevanter macht (vgl. Haenel 1989, S. 136).

In allen Formen der Prävention kann auch die Jugendhilfe in Form der Hilfen zur Erziehung greifen. Diese können anhand von einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) (§31 SGB VIII) oder auch einer Erziehungsbeistandschaft (§30 SGB VIII) erfolgen (vgl. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 2016, S. 37). Sozialarbeiter*innen können den heranwachsenden Menschen in seiner Lebensphase unterstützen und ihm dabei helfen, widerstandsfähig mit altersspezifischen Problemlagen umzugehen. Sie leisten demzufolge Hilfe zur Selbsthilfe, indem sie die „*Aktivierung selbstgesteuerter Handlungspotenziale Jugendlicher zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben [...]*“ (Hurrelmann/Quenzel 2013, S. 266) fördern.

Wie dies im Einzelnen geschehen kann, wird im Folgenden mit dem Fokus auf Salutogenese und Resilienz aufgezeigt.

4.2 Salutogenese

Das Konzept der Salutogenese nach Antonovsky behandelt die Frage, was Menschen trotz belastender Lebensumstände gesund hält. Dabei wird der Begriff „Gesundheit“ als ein dynamischer Prozess verstanden, der aus der Interaktion zwischen belastenden und schützenden Faktoren entsteht (vgl. Winkelmann 2020, S. 43).

Die konkreten Belastungen können dabei sehr unterschiedlich sein. Es kann sich einerseits um schwerwiegende Ereignisse wie eine auftretende Krankheit, aber auch um alltägliche Dinge wie dem Gang zu Schule oder kleine Streitereien handeln. Entscheidend ist immer das jeweilige Bewältigungsverhalten, welches wiederum eng mit der psychischen Gesundheit verknüpft ist. Jugendliche mit einer weniger ausgeprägten Gesundheit neigen dabei eher zu Resignation, während gesunde Jugendliche hingegen Herausforderungen mit Optimismus und Ausdauer begegnen und ihren eigenen Bewältigungsstrategien vertrauen (vgl. Bründel 2004, S. 139).

Die Frage, wie Menschen trotz belastender Umwelteinflüsse ein psychisches Wohlbefinden aufweisen können, beantwortet Antonovsky mit dem Kohärenzgefühl, welches Hinweise darauf geben kann, wie Anforderungen wahrgenommen werden.

Das Kohärenzgefühl setzt sich dabei aus drei Komponenten zusammen, welche die psychische Gesundheit beeinflussen.

Eine Komponente stellt die Verstehbarkeit dar. Diese sagt aus, inwieweit die auftretenden Anforderungen verstehbar und auch vorhersehbar sind, sodass die Welt als strukturiert wahrgenommen wird.

Die zweite Komponente ist die Handbarkeit, bei der es um die Frage geht, ob die jeweiligen Anforderungen unter Hinzunahme der individuellen Ressourcen überhaupt bewältigt werden können.

Letztlich wird die Bedeutsamkeit mit aufgeführt, die Hinweise daraus gibt, inwieweit sich die Bewältigung der Herausforderungen für den Jugendlichen überhaupt lohnt (vgl. Winkelmann 2020, S. 44).

Dabei ist die Ausprägung des Kohärenzgefühls von sogenannten Widerstandsressourcen abhängig, welche ausschlaggebend dafür sind, wie Belastungen wahrgenommen werden. Diese Widerstandsressourcen können der Persönlichkeit (Identität), dem Organismus (Immunsystem) und dem sozialen System (soziale Unterstützung) zugeordnet werden. Sofern das Kohärenzgefühl stark ausgeprägt ist, können entsprechende Widerstandsressourcen herangezogen werden, die den Stressoren entgegenwirken können. Diese Stressoren bilden dabei das Gegenstück von den Widerstandsressourcen und werden von jedem Menschen anders wahrgenommen (vgl.

Winkelmann 2020, S. 48 f.).

Das Kohärenzgefühl kann entsprechend als Faktor bezeichnet werden, der eng mit Selbstwirksamkeit verbunden ist, da Jugendliche mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl Herausforderungen als Entwicklungschance sehen und aufgrund eigener Erfahrungen wissen, diese auch bewältigen zu können. Dieses Wissen über die eigene Selbstwirksamkeit ist wiederum eng mit dem Konzept der Resilienz verknüpft.

4.3 Resilienz

Wie bereits in Kapitel 2.3 beschreiben, hängt die erfolgreiche Bewältigung von jugendlichen Entwicklungsaufgaben stark mit dem Konzept der Resilienz, also der psychischen Widerstandskraft, zusammen. Resiliente Jugendliche sehen Herausforderungen als Entwicklungschance an und gehen diesen mit einer positiven Grundstimmung entgegen, was sie von anderen Jugendlichen, die eher ein Gefühl der Ohnmacht entwickeln, stark unterscheidet. Die Widerstandsfähigkeit ist allerdings nicht angeboren, sodass sich die Resilienz im Laufe des Lebens entwickeln muss. Entsprechend werden nun Resilienz fördernde Faktoren aufgezeigt, welche Sozialarbeiter*innen im Rahmen der Hilfen zur Erziehung berücksichtigen müssen.

4.3.1 Resilienzförderung in der Jugendhilfe

Grundsätzlich ist es wichtig, dass in der Arbeit mit Jugendlichen stets berücksichtigt wird, dass diese ihr Leben aktiv selbst gestalten können und wollen. Dies gelingt allerdings nur, wenn sie auch von den im Hilfeprozess beteiligten Personen als Individuum anerkannt werden, denn nur so können Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit gefördert und individuelle Merkmale (z.B. Persönlichkeitsmerkmale, soziale Beziehungen) als Stärke gesehen werden. Wird der*die Jugendliche als Experte*in für das eigene Leben betrachtet, können auch dessen*deren Erfahrungen als Stärken herangezogen werden, sodass es zu einem Ausbau der eigenen Kompetenzen kommt.

Besonders die sozialen Beziehungen des jungen Menschen müssen berücksichtigt werden, da gerade sie dessen Lebenswelt konstruieren. Dementsprechend ist es von großer Relevanz, auch die Beziehungen zu stärken, die sich außerhalb des engen Familienkreises abspielen. Wie bereits aufgezeigt, nehmen Peers eine große Stellung in der Lebenswelt von Jugendlichen ein, demzufolge müssen auch sie in die Hilfe mit einbezogen werden. Dabei müssen aber auch diejenigen Beziehungen, die einen problematischen Charakter haben, thematisiert und bearbeitet werden, sodass der*die Jugendliche die Möglichkeit bekommt, vorhandene Beziehungen neu zu gestalten und so das Selbstbewusstsein auszubauen (vgl. Gharabaghi 2013, S. 23 f.).

Darüber hinaus muss sich der*die Sozialarbeiter*in immer wieder darauf besinnen, die Absicht

hinter dem Verhalten des jungen Menschen zu sehen, indem ihm mit Hintergrund seiner gemachten Erfahrungen zugehört wird. Die Anerkennung dieser Absicht fördert Identität und Selbstwert, jedoch müssen unbedingt alternative Verhaltensweisen besprochen werden, die der gleichen Absicht entsprechen, sofern bisherige Verhaltensweisen einen eher destruktiven Charakter hatten. Um die Absicht zu verstehen, ist es außerdem von großer Bedeutung, einerseits die Biografie des*der Jugendlichen zu kennen, andererseits auch zu wissen, was die Lebensphase Jugend eigentlich charakterisiert, um die jeweilige Lebenswelt nachvollziehen zu können (vgl. ebd., S. 26 f.). Nur so können eigene Kompetenzen entwickelt und Potenziale entfaltet werden, was sich positiv auf die Resilienzförderung auswirkt.

4.3.2 Soziales Netzwerk als präventiver Faktor

Wie bereits mehrfach aufgezeigt, spielen die familiären Verhältnisse hinsichtlich der psychischen Gesundheit Jugendlicher eine entscheidende Rolle. Grundsätzlich besteht ein enger Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden und dem Beziehungsnetz, das darauf hinweist, wie viele Beziehungen ein Mensch innerhalb seiner Familie, aber auch seines Freundes- oder Bekanntenkreises aufweist. Jedoch muss auch gesagt werden, dass eine niedrigere Anzahl an sozialen Beziehungen nicht zwangsläufig ein Hinweis auf eine Isolation darstellen muss, da besonders kleinere Netzwerke eine starke emotionale Unterstützung bieten können (vgl. Gier-nalczyk 1995, S. 155 f.).

Familie

Grundsätzlich lässt sich ein Zusammenhang zwischen der erfolgreichen Bewältigung belastender Lebensumstände und einer engen Bindung im familiären Kontext feststellen (vgl. Winkelmann 2020, S. 51). Eine stabile emotionale Beziehung zu den eigenen Eltern stellt dabei ein wesentliches Merkmal für die psychische Gesundheit und Widerstandsfähigkeit dar und zählt zu den stärksten Schutzfaktoren gegen suizidales Verhalten bei Jugendlichen (vgl. Rotthaus 2017, S. 54). Dementsprechend nehmen sie trotz des zunehmenden Einflusses von Peers eine wichtige Rolle in der Resilienzförderung Jugendlicher ein.

Ein wichtiger Faktor hinsichtlich Resilienz stellt der vorhandene Erziehungsstil dar. Der autoritative Erziehungsstil hat sich dabei als besonders wirksam herausgestellt, wenn es darum geht, Kinder und auch Jugendliche in ihrer Entwicklung zu stärken. Der autoritative Erziehungsstil beinhaltet einerseits eine einfühlsame und von Wärme geprägte Zuwendung, andererseits wird auf das strikte Einhalten von Grenzen geachtet. Diese Charakteristika des Erziehungsstils wirken sich positiv auf den Selbstwert von Jugendlichen aus, da sie Depressionen und Ängsten entgegenwirken und Adoleszenten die Chance geben, Freiheiten und Grenzen auszuhandeln

(vgl. Schär/Studer 2013, S. 74). Entsprechend bietet dieser Erziehungsstil Jugendlichen die Möglichkeit, Autonomieerfahrungen zu sammeln, während sie sich in einem festgesteckten Rahmen bewegen, der ihnen Orientierung und Halt während einer turbulenten Lebensphase bieten kann.

Dabei muss grundlegend gesagt werden, dass nicht die konkrete Familienform an sich entscheidend ist, also ob eine traditionell strukturierte Familie oder eine Patchwork-Familie vorhanden ist, sondern die Qualität und Intensität der einzelnen Beziehungen untereinander. Fühlen sich Jugendliche respektiert und geliebt, steigert dies ihr Selbstwertgefühl und auch ihr Selbstvertrauen, sodass sie Krisen und Aufgaben gestärkt entgegentreten können (vgl. Bründel 2004, S. 156). Die Bindung zu den Eltern oder zumindest einem Elternteil spielt dementsprechend eine zentrale Rolle. Zwar wird der Grundbaustein der Bindung bereits in der frühen Kindheit gelegt, jedoch bedeutet es nicht, dass dort im Jugendalter nicht mehr angesetzt werden kann. Genauso wichtig wie der Aufbau der Bindung ist auch der Erhalt dieser, um Selbstvertrauen und emotionale Stabilität zu stärken (vgl. Jaede 2011, S. 468 f.).

Jugendliche benötigen Unterstützung vielfältiger Arten, die ihnen in erster Linie Eltern geben können. Sie können Struktur bieten, als Ansprechpartner*innen fungieren und gleichzeitig Räume schaffen, in denen Jugendliche sich ausprobieren können. Darüber hinaus kann bereits die Präsenz der Eltern und ihr Interesse am Leben ihres Kindes starke positive Wirkungen haben, da heranwachsende Menschen dadurch das Gefühl bekommen, wichtig zu sein (vgl. ebd., S. 158). Diese Wachsamkeit, auch elterliches Monitoring genannt, ist ein zentraler Schutzfaktor, vor allem in Hinblick auf gesundheitliches Risikoverhalten Jugendlicher. Sind Eltern beispielsweise über den problematischen Substanzmissbrauch ihres Kindes informiert, können sie als wichtiger Faktor bei der Reduzierung und dem Ausstieg fungieren, was eine positive Wirkung für die Gesundheit des jugendlichen Menschen hat. Das elterliche Monitoring ist darüber hinaus eine Form der Wertschätzung, was sich wiederum positiv auf den Selbstwert auswirkt (vgl. Schär/Studer 2013, S. 75 f.).

Sozialarbeiter*innen müssen dementsprechend das familiäre System als ersten Bezugspunkt nehmen, um die Resilienz von Jugendlichen zu fördern. Die Familie kann, wie bereits an mehreren Stellen aufgezeigt, Jugendlichen einerseits Wertschätzung und Akzeptanz vermitteln, andererseits aber auch Orientierung bieten und klare Grenzen setzen, an denen diese sich orientieren können. Sozialarbeiter*innen können genau dort ansetzen und das familiäre Bezugssystem stärken, sodass besonders die Jugendlichen gestärkt werden können.

Peers

Auch die Beziehung zu Gleichaltrigen spielt eine zentrale Rolle bei der Entwicklung von Resilienz, gerade bei einer zunehmenden Umgestaltung der Beziehung zu der eigenen Familie. Freundschaften bieten Jugendlichen die Möglichkeit, Konflikte auszutragen und dabei Konfliktlösungsstrategien zu erproben und zu festigen. Dabei haben sie die Möglichkeit, Perspektiven anderer Personen einzunehmen, erfahren aber auch, wie diese Personen ihr Verhalten interpretieren. Die heranwachsenden Menschen erfahren so viel über sich selbst, was sich wiederum positiv auf die Bildung der eigenen Identität auswirkt (vgl. Bründel 2004, S. 183).

Peers tragen zur Stärkung der psychischen Gesundheit bei und können bei auftretenden Stressoren eine unterstützende und hilfreiche Funktion einnehmen, sodass Freundschaftsbeziehungen jugendlichen Menschen Halt und Sicherheit bieten können. Dabei geht es nicht unbedingt um die konkrete Unterstützung, die bei Belastungen erfolgt, selbst das Wissen, auf Hilfsangebote im engen Netzwerk zurückgreifen zu können, hat bereits einen positiven Aspekt auf das Gefühl von Sicherheit (vgl. ebd., S. 184).

Auch die Beziehungen zu Peers müssen also für die Entwicklung von resilientem Verhalten aufgebaut und weiterentwickelt werden, da diese Sicherheit und Selbstvertrauen geben können. Entsprechend müssen bestehende Freundschaften mithilfe eines*r Sozialarbeiters*in reflektiert und gestärkt werden, darüber hinaus müssen Wege erprobt werden, neue Freundschaften zu schließen, indem soziale Kompetenzen ausgebaut und Räume für den Kontakt mit Gleichaltrigen (z.B. ein Sportverein) erschlossen werden.

4.3.3 Selbstwirksamkeitserfahrungen

Auch die Erfahrungen von Selbstwirksamkeit hängen eng mit der Entwicklung von Resilienz zusammen. Selbstwirksamkeit kann dabei als „*Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten [...] und die Überzeugung, ein bestimmtes Ziel auch durch Überwindung von Hindernissen erreichen zu können*“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019, S. 46) definiert werden. Selbstwirksamkeit hängt dabei eng mit der Annahme zusammen, anstehende Anforderungen auch tatsächlich bewältigen zu können, wobei diese Annahme wiederum von frühen Erfahrungen abhängig ist. Es geht demzufolge um die Erwartung und Erfahrung, über wichtige Bewältigungskompetenzen zu verfügen, mit denen spezifische Herausforderungen aktiv gemeistert werden können (vgl. ebd., S. 46).

Durch die Erfahrung, selbst aktiv Herausforderungen bearbeiten zu können, wird einem möglichen Kontrollverlust über die jeweilige Situation entgegengewirkt. Entsprechend ist es notwendig, dass Sozialarbeiter*innen den*die Jugendliche*n dahingehend anleiten, dass sie Handlungsmöglichkeiten entwickeln und diese auch anschließend erproben. Dies kann bereits damit

beginnen, dass der junge Mensch in die konkrete Planung der sozialpädagogischen Hilfe mit einbezogen wird, zumal ihm dieses Recht nach §8 SGB VIII ohnehin zusteht. Dadurch kann er schon erste Selbstwirksamkeitserfahrungen sammeln und auf diese bei zukünftigen Herausforderungen zurückgreifen (vgl. Winkelmann 2020, S. 161). Dabei gilt es, die Erfahrung von Autonomie zu fördern und dem*der Jugendlichen dabei zu helfen, Herausforderungen Schritt für Schritt anzugehen, um ein Ohnmachtsgefühl zu verhindern. Auch das Aufzeigen von Bewältigungserfolgen vergangener Herausforderungen kann das Selbstwirksamkeitsgefühl stärken, so dass auch aktuelle und spätere Probleme bearbeitet werden können (vgl. Jaede 2011, S. 463).

Damit geht ebenfalls einher, dass dem*der Adoleszenten entsprechende Verantwortung für einzelne Lebensbereiche übertragen wird. Jugendliche benötigen das Gefühl, von ihrem Umfeld gebraucht zu werden, um ein starkes Selbstwertgefühl zu entwickeln. Vom Umfeld gebraucht zu werden bedeutet darüber hinaus, auch ein soziales Netz zu haben, welches einen im Ernstfall auffangen und unterstützen kann, sollte dies notwendig sein (vgl. Böhme 2019, S. 88).

4.3.4 Regulation von Emotionen

Auch sozial-emotionale Kompetenzen hängen eng mit Resilienz zusammen und können deshalb als ein zu fördernder Schutzfaktor angesehen werden. So gehören beispielsweise eine ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit oder ein ausgeprägtes Management der eigenen Gefühle zu dem Handlungsrepertoire von widerstandsfähigen Jugendlichen, da diese den Umgang mit sich selbst und den Personen in ihrer Umgebung beeinflussen. Jugendliche mit einer starken sozial-emotionalen Kompetenz sind sich ihrer eigenen Gefühle bewusst und können so das eigene Selbst und die Beziehungen zu anderen Menschen aufrechterhalten und stärken. Darüber hinaus sind sie dazu in der Lage, belastende Gefühle zu deuten und mit diesen konstruktiv umzugehen.

Dabei werden die eigenen Eltern häufig als Modell genommen, sodass deren Emotionsregulierungen häufig beobachtet, übernommen und in anderen Kontexten erprobt werden (vgl. Bründel 2004, S. 161 f.). Entsprechend ist es wichtig, das familiäre Klima zu fördern, sodass keine Hemmschwelle das Besprechen von konkreten Gefühlen verhindert. Zwar wird der Grundbaustein für die Emotionsregulierung bereits in der frühen Kindheit gelegt, doch auch Jugendliche können durch das Beobachten und Interpretieren ihrer eigenen Gefühle diese deuten und Erregungszustände wahrnehmen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019, S. 49). Demnach können Sozialarbeiter*innen auch hier unterstützend arbeiten, indem sie dem jungen Menschen dabei helfen, eigene Emotionen zu erkennen und durch Regulation dieser Handlungsstrategien zu entwickeln.

4.4 Zwischenfazit

Sozialarbeiter*innen können bereits präventiv die Gefahr der Suizidalität bei Jugendlichen senken. Damit dies auch nachhaltig und nach dem Prinzip der Salutogenese erfolgen kann, ist es ratsam, Resilienz fördernde Faktoren zu berücksichtigen und den*die Jugendliche*n dahingehend zu unterstützen, eigene Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Durch den Aufbau und die Stärkung sozialer Beziehungen innerhalb der Familie und des Freundeskreises kann ein Netzwerk entstehen, das bei Belastungen unterstützend wirken kann. Darüber hinaus können Erfahrungen der Selbstwirksamkeit und die Regulierung eigener Emotionen einen starken Beitrag dahingehend leisten, Herausforderungen als Entwicklungschance zu sehen und das Selbst zu stärken, was, wie bereits an mehreren Stellen aufgezeigt, einen positiven Effekt auf das psychische Wohlbefinden hat und somit suizidalem Verhalten entgegenwirkt.

Fazit

Bereits die Statistik hinsichtlich der Suizidrate von Jugendlichen weist darauf hin, dass Suizidalität im Jugendalter kein Einzelfall ist. Noch offensichtlicher wird dies, wenn die Tatsache betrachtet wird, dass mehr als ein Drittel der Jugendlichen in einer Studie angaben, bereits Suizidgedanken gehabt zu haben. Dies lässt bereits darauf schließen, wie allgegenwärtig Suizidalität für einige Jugendliche ist, wenngleich gesagt werden muss, dass das nicht für alle jugendlichen Menschen gleichermaßen zutreffend ist.

Auch die vorgestellte soziologische Theorie suizidalen Verhaltens nach Durkheim verdeutlicht den Zusammenhang zwischen der Lebensphase Jugend und Suizidalität, insbesondere in Bezug auf die Entwicklungsaufgaben Jugendlicher. Der Theorie nach kann eine mangelnde Integration in die Gesellschaft zu suizidalem Verhalten führen, was wiederum eng mit der Entwicklungsaufgabe des Aufbaus sozialer Beziehungen verknüpft ist. Eben diese Entwicklungsaufgaben geben einen tiefen Einblick dahingehend, wie gefährdet Jugendliche aufgrund der zu bewältigenden Lebensaufgaben hinsichtlich Suizidalität sind.

Wie aufgezeigt wurde, stellt die Jugend eine Lebensphase dar, die von vielfältigen und komplexen Entwicklungsaufgaben geprägt ist. Die Bewältigung dieser trägt zum psychischen Wohlbefinden bei, während Probleme bei der Bewältigung fatale Folgen haben kann, vor allem, wenn mehrere Entwicklungsaufgaben nicht bewältigt werden können und der*die Jugendliche nicht durch ein soziales Netzwerk unterstützt wird. Entsprechend ist das Suizidrisiko von Faktoren wie der Qualität sozialer Beziehungen, dem Zusammenhalt innerhalb der Familie oder auch dem Aufbau und Erhalt der eigenen Identität stark abhängig. Können diese Herausforderungen nicht bewältigt werden, hat das negative Folgen auf die Bewältigung weiterer

Entwicklungsaufgaben aus, was wiederum die psychische Gesundheit ebenfalls negativ beeinflusst. Es lässt sich demzufolge feststellen, dass die Entwicklung Jugendlicher in ihrem Erfolg von vielen Faktoren abhängig ist, gleichzeitig kann ein Misslingen einzelner Entwicklungsaufgaben zu Isolation, fehlender Identität und Depressionen führen, was wiederum in einem engen Zusammenhang mit Suizidalität steht.

Darüber hinaus ist die Lebensphase Jugend von Charakteristika geprägt, die zum Teil als ambivalent bezeichnet werden können. Heranwachsende Menschen suchen einerseits nach Freiräumen und Möglichkeiten, sich in ihrer Selbstbestimmung zu erproben, andererseits werden sie weiterhin in vielen Lebensbereichen fremdbestimmt, benötigen Unterstützung und Halt aus dem familiären Kontext und leben in materiellen und finanziellen Abhängigkeiten ihrer Eltern. Auch die Risikoverhaltensweisen, welche typisch für das Jugendalter sind, stehen in einem engen Zusammenhang mit suizidalem Verhalten. So besteht beispielsweise eine Verbindung zwischen riskanten Ernährungsweisen wie Magersucht und suizidalem Verhalten, doch auch der Missbrauch von Substanzen, für den Jugendliche besonders anfällig sind, steht in einem engen Zusammenhang mit Suizidalität. Es wurde aufgezeigt, dass Jugendliche viele Berührungspunkte mit Suizidalität aufweisen, wenngleich die Intensität dieser von der Persönlichkeit und der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben vom Einzelnen abhängig ist. Nichtsdestotrotz weisen die Charakteristika der Jugendphase darauf hin, dass bei Jugendlichen von einem erhöhten Potenzial zu suizidalem Verhalten gesprochen werden kann.

Diese Annahme wird auch vom Werther-Effekt gestützt. Da mediale Angebote mittlerweile als fester Bestandteil des jugendlichen Alltags bezeichnet werden können, sind Jugendliche alltäglich von diesen umgeben. Dass dies auch problematisch sein kann, konnte unter anderem am Beispiel der Netflix-Serie „Tote Mädchen lügen nicht“ aufgezeigt werden. Die Serie, die ein großes Identifikationspotenzial für Jugendliche bietet, stellt den Suizid einer Teenagerin als eine Handlung dar, die als alternativlos und als der einzige Ausweg aus einer Lebenskrise galt. Wie gefährlich dies für viele Jugendliche ist, konnte anhand von Studien hinsichtlich gestiegener Suizidraten belegt werden. Besonders die Tatsache, dass Jugendliche zu Nachahmungssuiziden neigen können, ist in diesem Zusammenhang problematisch und ein weiterer Hinweis auf ein erhöhtes Suizidrisiko, in diesem Fall im Kontext medialer Darstellungen sowie Berichterstattungen.

In dieser Arbeit konnte entsprechend aufgezeigt werden, dass Jugendliche aufgrund der altersspezifischen Entwicklungsaufgaben und der Merkmale ihrer Lebensphase vermehrt von Belastungen betroffen sind, die sich, abhängig von der Persönlichkeit, der Bewältigungsstrategien und dem sozialen Netzwerk, negativ auf das psychische Wohlbefinden auswirken können.

Entsprechend kann gesagt werden, dass Jugendliche unter ungünstigen Bedingungen eine erhöhte Suizidgefahr aufweisen und demzufolge auch als Risikogruppe bezeichnet werden können.

Allerdings hat diese Arbeit auch gezeigt, wie das Suizidrisiko Jugendlicher präventiv gesenkt werden kann. Mit Blick auf das Konzept der Salutogenese und dem dazugehörigen Kohärenzgefühl, müssen Jugendliche in ihrer Resilienz gefördert werden, sodass sie widerstandsfähig und selbstwirksam auftretende Belastungen und Entwicklungsaufgaben bewältigen können. Dadurch werden die jugendlichen Personen schon früh gestärkt und das Risiko, in eine vermeintlich ausweglose Krisensituation zu kommen, im Vorfeld gesenkt.

Abschließend kann gesagt werden, dass Jugendliche aufgrund ihrer Lebensphase durchaus als Risikogruppe für Suizidalität bezeichnet werden können, wenngleich eine entsprechende Persönlichkeit und ein soziales Gefüge dieses Risiko präventiv mindern können. Hier gilt es, als Sozialarbeiter*in anzuknüpfen und Jugendliche in einzelnen Schutzfaktoren hinsichtlich ihrer Resilienz zu stärken. Pädagogische Fachkräfte, aber auch die Familie und das soziale Umfeld können als Instanzen fungieren, welche den Jugendlichen den für sie wichtigen Halt geben und sie so durch ihre komplexe Lebensphase begleiten. Durch die emotionale und auch handlungsorientierte Unterstützung bei der Bewältigung der spezifischen Entwicklungsaufgaben können Jugendliche so in ihrer Entwicklung gestärkt und das psychische Wohlbefinden gefördert werden, was das Suizidrisiko wiederum senken kann.

Quellenverzeichnis

- Albrecht, G.: Suizid. In: Albrecht, G./Groenemeyer, A. (Hrsg.): Handbuch soziale Probleme. Bd. 1 u. Bd. 2. 2. überarb. Auflage. Heidelberg 2012. S. 979-1173.
- Asendorpf, J.: Genetische Einflüsse und Wirkweisen. In: Gniewosz, B./Titzmann, P. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. Stuttgart 2018. S. 17-34.
- Auersperg, F.: „Smells like teen spirit?“ Die mediale Darstellung einer ohnmächtigen Generation. Tote Mädchen lügen nicht (2017). In: Poltrum, M./Rieken, B./Teischel, O. (Hrsg.): Lebensmüde, todestrunken. Suizid, Freitod und Selbstmord in Film und Serie. Berlin 2020. S. 529-546.
- Böhme, R.: Resilienz. Die psychische Widerstandskraft. München 2019.
- Brassel-Ochmann, A.: Die trügerische Akzeptanz von Islam, Homosexualität und Suizid. Das doppelte Meinungsklima in Deutschland. Wiesbaden 2016.
- Briegel, W. u.a.: Weitere psychische Störungen bei Jugendlichen. In: Stier, B./Weissenrieder, N./Schwab, K. (Hrsg.): Jugendmedizin. 2., überarb. Auflage. Berlin 2018. S. 349-364.
- Bründel, H.: Jugendsuizidalität und Salutogenese. Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche. Stuttgart 2004.
- Bründel, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention. In: Badura, B./Hurrelmann, K./Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitsforschung. Weinheim u.a. 1993.
- Bründel, H.: Suizid im Jugendalter. In: Raithel, J. (Hrsg.): Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Formen, Erklärungen und Prävention. Wiesbaden 2001. S. 249-264.
- Charlton, M./Käppler, C./Wetzel, H.: Einführung in die Entwicklungspsychologie. Weinheim u.a. 2003.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Becker, K./Plener, P. (Hrsg.): Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter. Marburg 2016.
- Deutscher Presserat: Publizistische Grundsätze (Pressekodex). Richtlinien für die publizistische Arbeit nach den Empfehlungen des Deutschen Presserats. Berlin 2019.
- Dorrmann, W.: Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten. 6., aktual. Auflage. Stuttgart 2009.
- Dreher, E./Dreher, M.: Entwicklungsaufgaben im Jugendalter: Bedeutsamkeit und Bewältigungskonzepte. In: Liepmann, D./Stiksrud, A. (Hrsg.): Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz. Sozial- und entwicklungspsychologische Perspektiven. Göttingen 1985. S. 56-70.

- Ecarius, J., u.a.: Jugend und Sozialisation. In: Basiswissen Sozialisation. Bd. 3. Wiesbaden 2011.
- Eichenberg, C.: Online-Foren für junge Menschen mit selbstschädigenden Problematiken: Pro-Ana-Blogs, Suizid-Boards und Foren zu selbstverletzendem Verhalten. In: Porsch, T./Pieschl, S. (Hrsg.): Neue Medien und deren Schatten. Mediennutzung, Medienwirkung und Medienkompetenz. Göttingen u.a. 2014. S. 245-276.
- Eschenbeck, H./Knauf, R.: Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In: Lohaus, A. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Berlin 2018. S. 23-50.
- Feierabend, S./Karg, U./Rathgeb, T.: Mediennutzung von Jugendlichen: Zentrale Ergebnisse der JIM-Studie 2012. In: Porsch, T./Pieschl, S. (Hrsg.): Neue Medien und deren Schatten. Mediennutzung, Medienwirkung und Medienkompetenz. Göttingen 2014.
- Fend, H.: Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe. Opladen 2000.
- Flammer, A./Alsaker, F.: Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter. Bern 2002.
- Fröhlich-Gildhoff, K./Rönnau-Böse, M.: Resilienz. 5., aktual. Auflage. München 2019.
- Gerisch, B.: „Wenn du die Wahrheit wissen willst, dann drück einfach auf Play“. 13 Reasons Why. In: König, H./Pieglar, T. (Hrsg.): Skandalfilm? – Filmskandal. Verstörend, anstößig, pervers: den filmischen Tabubrüchen auf der Spur. Berlin 2019. S. 321-338.
- Gharabaghi, K.: Erziehung: Professionelle Hilfen im Jugendalter. In: Steinebach, C./Gharabaghi, K. (Hrsg.): Resilienzförderung im Jugendalter. Praxis und Perspektive. Heidelberg 2013. S. 21-32.
- Giernalczyk, T.: Lebensmüde. Hilfe bei Selbstmordgefährdung. München 1995.
- Göppel, R.: Das Jugendalter. Entwicklungsaufgaben – Entwicklungskrisen – Bewältigungsformen. In: Bittner, G. (Hrsg.): Pädagogik der Lebensalter. Bd. 4. Stuttgart 2005.
- Haenel, T.: Suizidhandlungen. Neue Aspekte der Suizidologie. Heidelberg 1989.
- Hildenbrand, B.: Resilienz in sozialwissenschaftlicher Perspektive. In: Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B. (Hrsg.): Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände. 2. Auflage. Heidelberg 2008. S. 20-27.
- Höwler, E.: Kinder- und Jugendpsychiatrie für Gesundheitsberufe, Erzieher und Pädagogen. 2., überarb. Auflage. Berlin 2020.
- Hurrelmann, K./Quenzel, G.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 12. Auflage. Weinheim u.a. 2013.
- Jaede, W.: Resilienzförderung – Neuorientierung für Erziehungs- und Familienberatung. In: Zander, M. (Hrsg.): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden 2011. S. 459-481.

- Kaiser-Asmodi, K.: Suizidprävention bei Adoleszenten. Ein familienpsychologischer Ansatz auf der Grundlage der Familienstressstheorie. In: Europäische Hochschulschriften (Hrsg.): Reihe VI, Psychologie. Bd. 583. Frankfurt am Main 1997.
- Käsler, H./Nikodem, B.: Bitte hört, was ich nicht sage. Signale von Kindern und Jugendlichen verstehen, die nicht mehr leben wollen. München 1996.
- Klicpera, C./Gasteiger-Klicpera, B./Besic, E.: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. 2., überarb. und aktual. Auflage. Wien 2019.
- Koenig, J./Kaess, M.: Hormonale Prozesse - Normative Entwicklung und Zusammenhang mit Erleben und Verhalten im Jugendalter. In: Gniewosz, B./Titzmann, P. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. Stuttgart 2018. S. 53-70.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest: JIM-Studie 2020. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12-19-Jähriger. Stuttgart 2020.
- Oldenburg, J.: Lebensstrategien. Ein Simulationsmodell zur Früherkennung von Suizidalität und Optionen zur Stärkung der Lebensfähigkeit. In: Kahle, E. (Hrsg.): Entscheidungs- und Organisationstheorie. Wiesbaden 2007.
- Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention: Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid. Wien 2014.
- Plener, P./Brown, R.: Der suizidale Patient. In: Kölch, M./Rassenhofer, M./Fegert, J. (Hrsg.): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. 3. Auflage. Berlin 2020.
- Plener, P. u.a.: Erhebung von Suizidgedanken bei Jugendlichen: Vergleich zweier Instrumente. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 61 (2012), H. 1, S. 4-15.
- Quenzel, G.: Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter. Weinheim u.a. 2015.
- Resch, F. u.a.: Suizidales Verhalten. In: Fegert, J./Eggers, C./Resch, F. (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. 2. überarb. und aktual. Auflage. Berlin u.a. 2012.
- Ringel, E.: Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung. Eine Untersuchung an 745 geretteten Selbstmördern. 11. Auflage. Hohenwarsleben 2017.
- Rothgang, G.-W.: Entwicklungspsychologie. In: Schermer, F. (Hrsg.): Psychologie in der sozialen Arbeit. Bd. 4. 2., überarb. Auflage. Stuttgart 2009.
- Rotthaus, W.: Suizidhandlungen von Kindern und Jugendlichen. Erkennen, verstehen, vorbeugen. Heidelberg 2020.
- Rotthaus, W.: Suizidhandlungen von Kindern und Jugendlichen. In: Lieb, H./Rotthaus, W. (Hrsg.): Störungen systemisch behandeln. Bd. 7. Heidelberg 2017.

- Schär, M./Studer, A.: Familie: Gelungene Balance zwischen Nähe und Distanz. In: Steinebach, C./Gharabaghi, K. (Hrsg.): Resilienzförderung im Jugendalter. Praxis und Perspektive. Heidelberg 2013. S. 69-82.
- Scheithauer, H./Hayer, T./Niebank, K.: Problemverhalten und Risikoverhalten im Jugendalter - Ein Überblick. In: Scheithauer, H./Hayer, T./Niebank, K. (Hrsg.): Problemverhalten und Gewalt im Jugendalter. Erscheinungsformen, Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention. Stuttgart 2008. S. 11-34.
- Scherr, S.: Depression – Medien – Suizid. Zur empirischen Relevanz von Depressionen und Medien für die Suizidalität. Wiesbaden 2016.
- Schmidtke, A./Schaller, S./Kruse, A.: Ansteckungsphänomene bei den neuen Medien – Fördert das Internet Doppelsuizide und Suizidcluster? In: Etzersdorfer, E./Fiedler, G./Witte M. (Hrsg.): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Göttingen 2003. S. 150-166.
- Schnell, M.: Suizidgefährdete Kinder und Jugendliche. In: Wedler, H./Wolfersdorf, M./Welz, R.: Therapie bei Suizidgefährdung. Ein Handbuch. Regensburg 1992. S. 159-174.
- Schnitzer, A.: Aufklärung über Suizidalität im Jugendalter in der Netflix-Serie *13 reasons why*. In: Krauß, F./Stock, M. (Hrsg.): Teen TV. Repräsentationen, Lesarten und Produktionsweisen aktueller Jugendserien. Wiesbaden 2021. S. 95-112.
- Schubarth, W.: Gewalt und Mobbing an Schulen. Möglichkeiten der Prävention und Intervention. 3. aktual. Auflage. Stuttgart 2019.
- Seiffge-Krenke, I.: Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen, Ressourcen, Risiken. 2. überarb. Auflage. Heidelberg 2009.
- Streeck-Fischer, A.: Trauma und Entwicklung. Adoleszenz - frühe Traumatisierungen und ihre Folgen. 2. überarb. Auflage. Stuttgart 2014.
- Teismann, T./Dormann, W.: Suizidalität. In: Hahlweg, K. u.a. (Hrsg.): Fortschritte der Psychotherapie. Bd. 54. Göttingen u.a. 2014.
- Till, B./Niederkrotenthaler, T.: Medien und Suizid: der aktuelle Forschungsstand zum Werther- und Papageno-Effekt – eine Übersichtsarbeit. In: Psychotherapie Forum. 23 (2019). S. 120-128.
- Trautner, H.: Die Bedeutung der Geschlechtskategorien im Jugendalter. In: Schumann-Hengsteler, R./Trautner, H. (Hrsg.): Entwicklung im Jugendalter. Göttingen u.a. 1996. S. 165-188.
- Vierhaus, M./Wendt, E.-V.: Sozialbeziehungen zu Gleichaltrigen. In: Lohaus, A. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Berlin 2018. S. 139-168.
- Walper, S./Gniewosz, B.: Die Bedeutung der Familie im Jugendalter. In: Gniewosz, B./Titzmann, P. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. Stuttgart 2018. S. 71-88.

- Weichhold, K./Blumenthal, A.: Problemverhalten. In: Lohaus, A. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Berlin 2018. S. 169-196.
- Weitzel, L.: Exkurs: Suizidalität und Mobbing. In: Böhmer, M./Steffgen, G. (Hrsg.): Mobbing an Schulen. Maßnahmen zur Prävention, Intervention und Nachsorge. Wiesbaden 2020. S. 131-150.
- Welter-Enderlin, R.: Einleitung: Resilienz aus der Sicht von Beratung und Therapie. In: Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B. (Hrsg.): Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände. 2. Auflage. Heidelberg 2008. S. 7-19.
- Weltgesundheitsorganisation: Preventing Suicide. A global imperative. Genf 2014.
- Wicki, W.: Entwicklungspsychologie. 2. aktual. Und erw. Auflage. München 2015.
- Winkelmann, I.: Systemisch-ressourcenorientiertes Arbeiten in der Jugendhilfe. 2. Auflage. Heidelberg 2020.
- Witte, M.: Kinder und Jugendliche im „world *wild* web“. In: Etzersdorfer, E./Fiedler, G./Witte, M. (Hrsg.): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Göttingen 2003. S. 247-261.
- Wolfersdorf, M.: Diagnostik von Suizidalität. In: Wedler, H./Wolfersdorf, M./Welz, R.: Therapie bei Suizidgefährdung. Ein Handbuch. Regensburg 1992. S. 23-50.
- URL1: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [Stand 04.06.2021]
- URL2: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html> [Stand 04.06.2021]
- URL3: <https://www.unicef.de/mitmachen/youth/good-action/-/jetzt-rede-ich/203696> [Stand 09.07.2021]
- URL4: www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Drogenaffinitaet_Jugendlicher_2019_Basisbericht [Stand 15.07.2021]
- URL5: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(19\)30288-6/fulltext#relatedArticles](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(19)30288-6/fulltext#relatedArticles) [Stand 02.08.2021]
- URL6: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2734859> [Stand 02.08.2021]
- URL7: <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/kinder-und-jugendaerzte-fordern-verbot-fuer-netflix-serie-tote-maedchen-luegen-nicht/> [Stand 02.08.2021]
- URL8: <https://www.suizidpraevention.at/pdf/13RW.pdf> [Stand 02.08.2021]