



**BACHELOR-THESIS**

**Suizidprävention  
bei homosexuellen Jugendlichen**

**Entwicklung eines Leitbildes  
für die Offene Jugendarbeit**

**Von: Stefanie Koller**

**Eingereicht bei: Dr. Felix Wettstein**

**Fachhochschule Nordwestschweiz  
Bachelorstudium Soziale Arbeit  
Juni 2019**

## **Abstract**

Homosexuelle Jugendliche sind deutlich häufiger von Suizidalität betroffen als heterosexuelle Jugendliche. Dies bestätigen Studien aus verschiedenen Ländern. Ein heteronormativ geprägtes Umfeld kann dafür verantwortlich sein, dass homosexuelle Jugendliche täglich Diskriminierungen ausgesetzt sind, die zu Gefühlen der Nicht-Zugehörigkeit, der Isolation, der Insuffizienz und zu Selbstwertverlust führen kann. Sie fühlen sich unverstanden und ausgeschlossen. Das Zusammenwirken solcher Faktoren hat zur Folge, dass sich junge homosexuelle Jugendliche das Leben nehmen.

Die vorliegende Bachelor-Thesis geht der Frage nach, welchen Beitrag die Soziale Arbeit, insbesondere im Bereich der Offenen Jugendarbeit, zur Suizidprävention bei homosexuellen Jugendlichen leisten kann. Um diese Frage zu beantworten, werden zunächst verschiedene relevante Begriffe definiert und die Datenlage dargelegt. Anschliessend werden die Lebensbewältigung und die Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen beleuchtet. Darauf folgen Risikofaktoren und Erklärungsmodelle der Suizidalität. Dann werden Schutzfaktoren und Präventionskonzepte beleuchtet. Daraus wird dann geschlossen, welche Chancen und Herausforderungen für die Arbeit mit suizidgefährdeten homosexuellen Jugendlichen in der Offenen Jugendarbeit bestehen.

Es hat sich herausgestellt, dass teilweise Fachwissen fehlt, um die Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen vollständig zu erklären. Auch gibt es keine umfassenden Studien zur Situation von LGBTI-Jugendlichen in der Schweiz. Es muss auf Erkenntnisse aus dem Ausland zurückgegriffen werden, die sich auf die Schweiz übertragen lassen. Fachpersonen sind teilweise in der LGBTI-Thematik zu wenig ausgebildet, sodass es vorkommt, dass sie in homophoben Situationen falsch reagieren. Ebenfalls bestehen noch keine Präventionskonzepte von Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen in der Offenen Jugendarbeit. Dies zeigt einen Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit an. Das Ziel dieser Arbeit soll deshalb ein Muster-Leitbild für die Offene Jugendarbeit sein, welches den Jugendarbeitenden dazu dienen soll, der Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen präventiv entgegenzuwirken.

## Inhalt

1.	Einleitung .....	1
1.1	Persönliche Motivation und Herleitung des Themas .....	1
1.2	Vom Thema zur Fragestellung .....	2
1.3	Fragestellung .....	2
1.4	Methodik .....	3
1.5	Begründung der Theoriwahl .....	3
1.6	Relevanz für die Soziale Arbeit .....	4
1.7	Bestimmung des Argumentationsverlaufs .....	4
1.8	Begriffsbestimmungen .....	5
1.8.1	Homosexualität .....	5
1.8.2	Suizid und Suizidalität .....	5
1.8.3	Suizidversuch .....	5
1.8.4	Suizidales Verhalten .....	6
1.8.5	Suizidmethoden .....	6
1.8.6	Coming Out .....	6
1.8.7	Heterosexismus und Homophobie .....	7
1.9	Datenlage .....	7
1.10	Fazit .....	9
2.	Lebensbewältigung und Entwicklungsaufgaben im Jugendalter .....	10
2.1	Lebensbewältigung nach Böhnisch .....	10
2.2	Entwicklungsaufgaben nach Erikson .....	11
2.3	Entwicklungsaufgaben nach Havighurst .....	12
2.4	Fazit .....	12
3.	Risikofaktoren für die Entwicklung von Suizidalität bei homosexuellen Jugendlichen .....	13
3.1	Identitätsentwicklung .....	13
3.2	Sexualität .....	13
3.3	Schule .....	14
3.4	Familie .....	15
3.5	Missglücktes Coming-Out .....	15
3.6	Heterosexismus und Homophobie .....	16
3.7	Fazit .....	18
4.	Erklärungsmodelle der Suizidgefahr von Jugendlichen .....	19
4.1	Resilienz .....	19
4.2	Minoritäten-Stress-Modell .....	19
4.3	Modell suizidaler Dynamik .....	20
4.4	Krisenmodell .....	20
4.5	Fazit .....	21

5.	Suizidprävention .....	22
5.1	Präventionskonzepte .....	22
5.1.1	Empowerment .....	23
5.1.2	Suizidprävention in der Schule .....	23
5.1.3	Antisuizidale Beziehung .....	24
5.2	Schutzfaktoren .....	25
5.2.1	Familie .....	26
5.2.2	Freundschaft .....	27
5.2.3	Persönlichkeitseigenschaften .....	27
5.2.4	Arbeitsplatz .....	28
5.3	Fazit .....	28
6.	Soziale Arbeit und Homosexualität .....	29
6.1	Berufskodex der Sozialen Arbeit .....	29
6.2	Umgang mit verschiedenen sexuellen Orientierungen in der Offenen Jugendarbeit .....	29
6.3	Herausforderungen und Chancen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit .....	31
6.4	Fazit .....	33
7.	Entwicklung und Einsatzmöglichkeiten eines Leitbilds für die Offene Kinder- und Jugendarbeit .....	34
7.1	Fazit .....	34
8.	Schlussfolgerungen und Erkenntnisse .....	35
8.1	Erkenntnisse .....	35
8.2	Beantwortung der Fragestellung .....	39
8.3	Weiterführende Überlegungen .....	40
8.4	Abschliessendes Fazit .....	42
9.	Literaturverzeichnis .....	43
10.	Abbildungsverzeichnis .....	48
11.	Anhang .....	49
11.1	Musterleitbild für die Offene Jugendarbeit .....	49
	Ehrenwörtliche Erklärung .....	52

## **Danksagung**

Ich möchte mich herzlich bei Herrn Dr. Felix Wettstein für seine fachliche Unterstützung und die wertvollen Inputs, die mich zum Nachdenken anregten, bedanken. Ich bin ihm für seine Geduld und Mühe sehr dankbar. Weiter danke ich meinem Onkel Alfred Krebs und der ehemaligen Studentin Frau Tamara Zulauf für das Gegenlesen meiner Thesis, damit ich meine Thesis noch verbessern und von Rechtschreibfehlern befreien konnte. Weiter gebührt mein Dank meiner Familie, meinen Freundinnen und meinem Freund, die mir während des ganzen Prozesses tatkräftig beigestanden sind und mich moralisch unterstützt haben.

## 1. Einleitung

### 1.1 Persönliche Motivation und Herleitung des Themas

Um ein geeignetes Thema für meine Bachelorarbeit zu finden, habe ich Recherchen im Internet angestellt. Ich wollte ein Thema bearbeiten, bei welchem eine Forschungslücke besteht. Ich bin dann auf die Thematik «Homosexuelle Jugendliche und Suizid» gestossen, welche mich persönlich sehr interessiert. Im Alltag fällt mir immer wieder auf, dass homosexuelle Jugendliche komisch angeschaut oder auch beschimpft werden. Die Gesellschaft wird mit Heterosexualität assoziiert. Alles Abweichende davon gilt als abnormal. Homosexuelle Jugendliche sind fast täglich Diskriminierungen ausgesetzt, die im schlimmsten Fall zu Suizid führen können (vgl. Weber 2015: 26). Da ich der festen Überzeugung bin, dass jeder ein Recht auf ein erfülltes Leben ohne Diskriminierungserfahrungen hat, behandelt folgende Thesis die Thematik von Homosexualität und Suizid.

Homosexuelle Jugendliche sind in der Pubertät grundsätzlich mit denselben Herausforderungen konfrontiert wie heterosexuelle Jugendliche. Allerdings haben homosexuelle Jugendliche noch mit zusätzlichen Herausforderungen in ihrer Identitätsentwicklung zu kämpfen (vgl. Weber 2015: 26). Sie bemerken, dass sie anders sind und stellen eine Inkongruenz zwischen Selbst- und Fremdbild fest. Diese Feststellung wird zu Beginn von den Jugendlichen selbst oftmals als inakzeptabel bewertet und verleugnet. Ein weiteres Problem stellt die Gesellschaft dar, die überwiegend heteronormativ geprägt ist. «Heterosexuelle Normen, Rollen und Zukunftspläne stimmen nicht mehr mit dem Selbstbild überein.» (ebd.: 26) Das kann zur Folge haben, dass Jugendliche sich an diesem heterosexuellen Selbstbild festhalten, was zu starken Isolationsgefühlen durch Unterdrückung des Verhaltens und zu einer weiteren negativen Bewertung der Homosexualität führen kann. Dies kann dann folglich in Selbstabwertung sowie in einer Krise enden (vgl. ebd.: 26).

Eine weitere Problematik ist die Schule, die als typischer Ort alltäglicher Homophobie gilt. Homosexuelle Jugendliche sind somit fast täglich Diskriminierungen ausgesetzt. Zusätzlich haben Jugendliche weniger Bewältigungsstrategien zur Verfügung als Erwachsene. «Je jünger jemand ist, desto schwieriger ist es, gegen die Isolierung und Stigmatisierung aufgrund der homosexuellen Identität anzukämpfen.» (vgl. Weber 2015: 26). Auch Fachpersonen können eine Mitschuld an der homophoben Stimmung in der Schule tragen. Diskriminierung und fehlende Unterstützung durch Fachpersonen tragen entscheidend dazu bei, dass sich homosexuelle Jugendliche an der Schule unsicher fühlen. Laut einer in Österreich durchgeführten Studie ist die schwierige Situation von homosexuellen Jugendlichen in der Schule unter anderem ein Grund für Suizidversuche (vgl. ebd.: 26).

An den meisten Schulen fehlen leider Antibullying-Richtlinien und Programme, oder aber homophobes Verhalten ist darin gar nicht integriert, was dazu führt, dass Fachpersonen in homophoben Situationen überfordert sind und falsch reagieren. Dazu bräuchte es spezifisches Fachwissen und die Offenheit, sich mit dieser Thematik zu beschäftigen (vgl. Weber 2015: 27). Im Berufskodex der Sozialen Arbeit steht zwar geschrieben, dass benachteiligten, ausgegrenzten und diskriminierten Menschen zu mehr Selbstbestimmung verholfen werden soll, aber homosexuelle Personen werden vergessen; und zwar in der Lehre wie auch in der Praxis (vgl. ebd.: 16). Dem muss entgegengewirkt werden.

## 1.2 Vom Thema zur Fragestellung

Suizide von Kindern und Jugendlichen sind in unserer Gesellschaft immer noch ein Tabuthema. Allerdings könnten solche Suizide weitgehend verhindert werden durch die Möglichkeit präventiver Arbeit (vgl. Egli 2015: 24). Professionelle der Sozialen Arbeit sehen sich mit Jugendsuizidalität konfrontiert. Äusserungen von Suizidgedanken von Kindern und Jugendlichen können überfordern, was dazu führen kann, dass falsch reagiert wird. Suizidäusserungen bedürfen einer schnellen Reaktion und in Gesprächen mit den betroffenen Jugendlichen ist ein fundiertes Fachwissen seitens der Professionellen notwendig (vgl. ebd.: 24). Meistens steckt hinter der Suizidalität von Jugendlichen mehr als nur eine psychische Erkrankung, sondern vielmehr die Verzweiflung aufgrund einer schweren Lebenskrise. Die Jugendlichen wollen eigentlich oft gar nicht sterben, sondern wissen nicht, wie sie eine solche schwierige Lebenssituation bewältigen können.

Kinder und Jugendliche gehen unterschiedlich mit Suizidgedanken um, abhängig von ihren persönlichen Bewältigungsstrategien und Ressourcen. «Gerade junge Menschen verfügen oft über Ressourcen, die sie selbst nicht erkennen und nutzen können.» (vgl. Egli 2015: 24). Diese versteckten Ressourcen sind gemeinsam mit den Jugendlichen zu entdecken und zu aktivieren (vgl. ebd.: 24). Homosexuelle Jugendliche haben es in der Pubertät besonders schwierig. Sie erfahren, dass sie anders sind und werden auch von ihren Altersgenossen ausgeschlossen. Der Selbstwert wird dadurch verringert (vgl. Von Schuhmann 1965: 22f). Sie fühlen sich von ihrer Umwelt nicht anerkannt, was ihre Entfaltungsmöglichkeiten beschränkt und so in starken Insuffizienzgefühlen münden kann (vgl. ebd.: 25). Ein gesundes Selbstbewusstsein ist ein grundlegender Faktor für die Bewältigung von Frustrationen, Kränkungen und Verlusten (vgl. Egli 2015: 24). Prävention der Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen stellt ein wichtiges Thema für die Soziale Arbeit dar, weshalb sich diese Arbeit dieser Thematik widmet.

## 1.3 Fragestellung

Auf Grund der in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Ausgangslage lautet die Kernfrage dieser Arbeit:

Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit insbesondere im Bereich der offenen Jugendarbeit zur Prävention der Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen leisten?

Im Fokus steht das Lebensalter von Jugendlichen von 14 bis 18 Jahren.

Um die Kernfrage zu beantworten, werden zusätzlich folgende Unterfragen gestellt und beantwortet:

- a) Wie präsentiert sich die Datenlage zu Suizid und zu sexueller Orientierung bei 14 bis 18-jährigen Jugendlichen?
- b) Welche Erklärungsmodelle gibt es für die Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen?
- c) Welche Schutz- und Risikofaktoren gibt es für die Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen?
- d) Welche Präventionskonzepte zur Vermeidung von Suizidalität von Jugendlichen gibt es in der Sozialen Arbeit bereits? Lassen sich diese auf die Situation von suizidgefährdeten homosexuellen Jugendlichen übertragen?

- e) Wie kann die Soziale Arbeit, wie können insbesondere Fachpersonen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit das Umfeld von suizidgefährdeten homosexuellen Jugendlichen in die Prävention miteinbeziehen?

#### 1.4 Methodik

Diese Bachelorarbeit präsentiert sich in Form einer Literaturarbeit. Zur Beantwortung der Hauptfragestellung und den Unterfragen wird zu den Schlagwörtern «Homosexualität», «Sexualität», «Suizid», «Jugend» und «Jugendliche» recherchiert. Um Zugriff zu mehr Artikeln und Fachbüchern zu erhalten, werden auch die entsprechenden englischen Schlüsselbegriffe, wie «Homosexuality», «Sexuality», «Suicide», und «Youth» benutzt. Die Recherchen finden auf Nebis sowie in der Datenbank «Ovid» statt. Auf Ovid wird insbesondere auf die Datenquellen «Wiso», «PsyINDEX» und «Pubmed» zurückgegriffen. Als Zwischenschritt wird auch Google Scholar beigezogen. Ergänzend dazu werden verschiedene Fachstellen der Offenen Jugendarbeit angefragt, um Materialien bezüglich bereits bestehender Präventionskonzepte zu erhalten.

#### 1.5 Begründung der Theoriewahl

Der wichtigste theoretische Bezug dieser Arbeit besteht im Lebensbewältigungskonzept nach Böhnisch (2018). Er geht in seiner Theorie von folgenden Grundannahmen aus: Individuen streben nach subjektiver Handlungsfähigkeit. Es gibt nun aber Situationen, in denen die personalen und sozialen Ressourcen nicht mehr ausreichen, um sie zu bewältigen, und die Individuen sind auf sich allein gestellt. In solchen kritischen Lebenssituationen ist das psychosoziale Gleichgewicht gefährdet, welches die Individuen wiedererlangen müssen (vgl. Böhnisch 2018: 24). Kritische Bewältigungskonstellationen zeigen sich durch Selbstwertverlust, soziale Orientierungslosigkeit, fehlenden sozialen Rückhalt und in der Suche nach erreichbaren Formen der sozialen Integration (vgl. ebd.: 25). Im Streben nach subjektiver Handlungsfähigkeit suchen die Betroffenen dort sozialen Anschluss und Anerkennung, wo es ihnen als realisierbar erscheint. Besonders für männliche homosexuelle Jugendliche gestaltet sich dies schwierig (vgl. ebd.: 25).

Die Pubertät wird mit der Heterosexualität assoziiert, was zur Folge hat, dass die Mehrheit der Jungen die Homosexualität als etwas «krasses» wahrnehmen, dass es abzustossen gilt (vgl. Böhnisch 2018: 136). In Jugendcliquen ist noch immer ein Homosexualitätstabu vorhanden. Für einen homosexuellen Jungen wird es so besonders schwierig, seine männliche Identität zu entwickeln, weil er sich nicht so geben kann, wie er ist (vgl. ebd.: 127). Die Entwicklungspsychologie zeigt deutlich, dass Kindheit und Jugend nur gelingen können, wenn «das, was in einem ist, was aus einem kommt, auch anerkannt und nicht gleich blockiert und erstickt wird.» (vgl. ebd.: 137).

Bei Mädchen ist es so, dass eine Angst vor Ablehnung in der Familie und am Arbeitsplatz besteht. Der erste Kontakt mit der Lesbenszene ist schwierig, da es kaum Auswahlmöglichkeiten gibt (vgl. Frossard 2002: 80 - 83). Es fehlt ihnen also an Möglichkeiten, sich mit Gleichgesinnten zu treffen, um sich so eine eigene Identität aufzubauen und eine Wertschätzung der eigenen Persönlichkeit zu entwickeln (vgl. ebd.: 80-83). Sie werden im Leben oft damit konfrontiert, dass sie unzureichend schön (beispielsweise zu wenig weiblich ange-



zogen) und weniger sympathisch seien als heterosexuelle Frauen. Das führt dazu, dass sie sich in ihrer Weiblichkeit verletzt fühlen (vgl. Frossard 2002: 83). Die lesbische Frau wird in der Gesellschaft also nicht nur als Lesbe, sondern auch als Frau diskriminiert (vgl. ebd.: 95f). Wie daraus ersichtlich wird, ist die Lebensbewältigung von homosexuellen Jugendlichen erschwert. Das Lebensbewältigungskonzept von Böhnisch eignet sich deshalb sehr gut für die Thematik dieser Arbeit, da es die erschwerten Sozialisationsbedingungen von homosexuellen Jugendlichen aufzeigen kann und daraus den Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit ableitet. Zu der Lebensbewältigung gehört auch die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Da es bei der vorliegenden Arbeit um die Zielgruppe der Jugendlichen geht, werden in der Arbeit zusätzlich die Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz nach Erikson und Havighurst erklärt.

#### 1.6. Relevanz für die Soziale Arbeit

Im Berufskodex der Sozialen Arbeit ist festgehalten, dass die Soziale Arbeit dazu verpflichtet ist, jegliche Art von Diskriminierung zurückzuweisen: «Diskriminierung, sei es aufgrund von Fähigkeiten, Alter, Nationalität, Kultur, sozialem Geschlecht, Familienstand, sozioökonomischem Status, politischer Meinung, körperlichen Merkmalen, sexueller Orientierung oder Religion, kann und darf nicht geduldet werden.» (AvenirSocial 2010: Art. 9, Abs. 4). Da homosexuelle Jugendliche wegen ihrer sexuellen Orientierung diskriminiert zu werden drohen, ist ein Handlungsbedarf vorhanden. Das Ziel der Arbeit ist ein Muster-Leitbild, an welchem sich Professionelle der Sozialen Arbeit, insbesondere Fachpersonen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, orientieren können, um präventiv gegen die Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen im Alter von 14 - 18 Jahren vorgehen zu können.

#### 1.7 Bestimmung des Argumentationsverlaufs

In der vorliegenden Arbeit werden zu Beginn die zentralen Begriffe definiert. Im Anschluss darauf werden das Konzept der Lebensbewältigung nach Böhnisch und die Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz erläutert. In einem weiteren Schritt werden Risikofaktoren für die Entwicklung der Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen beleuchtet und erklärt. Aufbauend auf diesen Risikofaktoren werden ausgewählte Erklärungsmodelle für die Suizidgefahr von Jugendlichen aufgezeigt.

Darauf folgt ein Kapitel über die Suizidprävention, in welchem bereits bestehende Suizidpräventionskonzepte und Schutzfaktoren näher angeschaut werden. Daraufhin folgt ein Kapitel über das Thema Soziale Arbeit und Homosexualität. Thematisiert werden dabei der Berufskodex, der Umgang mit verschiedenen sexuellen Orientierungen und die Herausforderungen und Chancen der Sozialen Arbeit. Darauf folgt ein Kapitel über die Entwicklung und Einsatzmöglichkeiten eines Muster-Leitbilds für die Suizidprävention in der Offenen Jugendarbeit. In einem Abschlusskapitel werden dann die Ergebnisse diskutiert, die Fragestellung beantwortet und weiterführende Überlegungen dargelegt.

## 1.8 Begriffsbestimmungen

### 1.8.1 Homosexualität

Van Dijk (2001: 52) beschreibt die Homosexualität mit folgenden Worten: «Der Begriff der Homosexualität gibt es erst seit gut 100 Jahren. Er ist eine Erfindung der zunehmend medizinisch orientierten europäischen Wissenschaft und beschreibt in lateinischer Sprache neutral und allein- die sexuelle- wörtlich: gleichgeschlechtliche- Orientierung.»

Ergänzend dazu definiert Sullivan (1996: 9) den Begriff homosexuell «um eine Person - männlichen oder weiblichen Geschlechts- zu bezeichnen, die sich aufgrund ihrer Veranlagung emotional und sexuell zum eigenen Geschlecht hingezogen fühlt.» Diese Definition ist deshalb passend, weil sie sowohl die sexuelle sowie auch die emotionale Komponente der Homosexualität einschliesst. Die Arbeit wird jeweils auf beide Aspekte Bezug nehmen.

### 1.8.2 Suizid und Suizidalität

In der Literatur gibt es viele Bezeichnungen von Suizid. Ringel (1974: 12) spricht etwa von «Selbstmord», Menninger (1978: 12) von «Selbstzerstörung» und Améry (1976: 12) von «Freitod». Diese Bezeichnungen eignen sich allerdings nicht für diese Arbeit, da sie negativ behaftet sind und die sozialen Bezüge unbeachtet lassen.

Deshalb hat sich die Autorin für die Definition von Pohlmeier (1995 zit. in: Joosten 2014: 12) entschieden: «Der Suizid ist eine gegen das eigene Leben gerichtete Handlung mit tödlichem Ausgang, unabhängig davon, ob der Tod intendiert wurde oder nicht.»

Um die Suizidalität in seiner Gesamtheit zu erfassen, wurde die Definition von Wolfersdorf (2000: 18) verwendet:

«Suizidalität gilt als die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen oder von Gruppen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln, durch Handeln lassen oder auch durch passives Unterlassen einer für das Leben notwendigen Verrichtung den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang in Kauf nehmen.»

### 1.8.3 Suizidversuch

Der Suizidversuch wird von Stengel (1969) als Appell an die Gesellschaft verstanden, indem versucht wird, auf seine eigene verzweifelte Lage aufmerksam zu machen. Es ist in dem Sinne eine Zuwendung zur Gesellschaft und keine Abwendung. Meistens führen Personen mehrere Suizidversuche durch, aber selten werden Suizide verübt (vgl. ebd.). Ein Suizidversuch weist nebst seinem Appellcharakter auch eine autoaggressive Tendenz auf, indem dem eigenen Körper Schaden zugefügt wird (vgl. Stengel 1969). Den Appellcharakter beschreibt Tölle (1988 zit. In: Wunderlich 2004: 11-14) sehr passend: «durch Angriff auf das eigene Leben die Umwelt zu alarmieren, sie in Angst und Schrecken versetzen, sie zu beschämen und zu demütigen, sich an ihr zu rächen.»

Nach Bründel (1993) sind Faktoren wie Mittel, Ort der Ausübung und Begleitumstände - wie Zeitpunkt und Ankündigungen, versteckte oder offene Botschaften - Zeichen dafür, dass bewusst ein Suizidversuch intendiert war und kein Suizid. Für Stengel (1969) beendet ein

gelungener Suizidversuch (der Suizid) das Leben eines Individuums, wobei ein missglückter Suizidversuch ein Erfolgserlebnis für den Betroffenen ist, der oft zu bedeutungsvollen Veränderungen in seinem Leben führt, was sich im Besonderen in den Beziehungen zu seinen Mitmenschen zeigt.

#### 1.8.4 Suizidales Verhalten

Für den Begriff des suizidalen Verhaltens wurde folgende Definition verwendet:

«Eine auf einen kurzen Zeitraum begrenzte absichtliche Selbstschädigung, von der der Betroffene, der diese Handlung begeht, nicht wissen konnte, ob er sie überleben wird oder nicht.» (Stengel 1964, zit. nach Brohnisch 2007: 12).

#### 1.8.5 Suizidmethoden

Die Suizidmethoden sind in der ICD-10 Skala der WHO unter den X-Codes (X60-X84) aufgelistet. Dabei finden Unterscheidungen zwischen vorsätzlicher Selbstvergiftung durch Einnahme oder Exposition gegenüber verschiedenen Substanzen (X60-X69) und vorsätzlicher Selbstschädigung (X70-X84), beispielsweise durch Erhängen, Ertränken, Erschiessen oder Sturz in die Tiefe, statt (vgl. Schmidtke, Schaller 2002).

#### 1.8.6 Coming Out

Die Autorin hat sich für die Definition von Udo Rauchfleisch entschieden, da sie sowohl die psychische, sowie auch die soziale Dimension anspricht. Da sich die Arbeit mit beiden Dimensionen beschäftigt, eignet sich diese Definition besonders.

Rauchfleisch (2002: 38) bezeichnet das Coming-Out als Zusammenspiel von zwei Dimensionen. Die eine Dimension beschreibt den innerpsychischen Vorgang, in welchem einem Individuum bewusst wird, nicht heterosexuell, sondern lesbisch, schwul oder bisexuell zu sein. Die andere Dimension ist die soziale. Sie beschreibt den Weg, sich entsprechend seiner sexuellen Orientierung in der Öffentlichkeit zu zeigen und für sich selbst einen eigenen Lebensstil zu entwickeln. Diese beiden Dimensionen hängen unmittelbar miteinander zusammen und bedingen sich gegenseitig. Es ist bedeutsam, das Coming-Out als einen lebenslangen Prozess zu verstehen, woraus sich oft Belastungen für Lesben, Schwule und Bisexuelle ergeben (vgl. ebd.: 38).

Das Coming-Out lässt sich in folgende drei Phasen unterteilen:

- Die Prä-Coming-out-Phase beschreibt den Zeitraum von der Geburt bis zu dem Zeitpunkt, in welchem einem Mädchen oder einem Jungen bewusst wird, anders zu sein. Dieses Gefühl des Anders-Seins beruht auf der Entwicklung der Geschlechtsidentität, welche sich aus der Kern-Geschlechtsidentität, der Geschlechterrolle und der Geschlechtspartnerorientierung ergibt (vgl. Rauchfleisch 2002: 38) Diese drei Aspekte bilden zusammen mit den erotischen und sexuellen Fantasien, den sozialen Präferenzen und der Selbstdefinition, die sexuelle Orientierung. Das Gefühl des Anders-Seins wird ganz unterschiedlich erlebt, abhängig vom Verhalten des Umfeldes (vgl. ebd. 39).

- Das eigentliche Coming-Out meint einerseits die Gewissheit, keine heterosexuelle Orientierung zu haben und andererseits, sich zu Personen derselben geschlechtlichen Orientierung hingezogen zu fühlen (vgl. Rauchfleisch 2002: 41). Diese Erkenntnis ist der erste Schritt in die Öffentlichkeit. Obwohl nun Gewissheit herrscht, bestehen immer noch Gefühle wie Unsicherheit, Zweifel und Ungewissheit. «Zentrale Fragen, die lesbische, schwule und bisexuelle Menschen in dieser Zeit bewegen, sind vor allem die, wem sie sich zuerst eröffnen sollen und wie weit der Kreis der Menschen gezogen werden soll, die sie über ihre Orientierung informieren wollen.» (vgl. ebd.: 46).
- In der Integrationsphase sind nun körperlich-sexuelle und emotionale Aspekte bedeutsam. In dieser Phase suchen lesbische, schwule und bisexuelle Personen nach einer ernsthaften Partnerschaft. Es geht auch darum, sich als Paar in der Öffentlichkeit zu zeigen (vgl. Rauchfleisch 2002: 46). So wird eine ganz neue soziale Realität geschaffen im Vergleich zu früheren, nicht nach aussen gezeigten Beziehungen (vgl. ebd.: 46).

### 1.8.7 Heterosexismus und Homophobie

Bei den Begriffen Heterosexismus und Homophobie werden auf die Definitionen des Psychiaters Dr. med. D. Garcia Nunez (2011: 217) gesetzt, da sie Aspekte beinhalten, die im Verlauf dieser Arbeit noch näher betrachtet werden.

Die externe Homophobie bezeichnet eine irrationale Angst sowie Hass, Ekel und Vorurteile bis hin zu Aggressionen und Gewalt gegen Menschen mit homo- oder bisexueller Orientierung. Diese Erscheinung kann sich auf verschiedenen Ebenen (interpersonell, familiär, institutionell, religiös ...) und auf verschiedene Weisen (bewusst / unbewusst, gezielt / diffus) zeigen. Als Gegenstück wird die internalisierte Homophobie als jene Angst verstanden, die eigene homo- oder bisexuelle Identität bzw. Orientierung zu akzeptieren. Diese Befürchtung kann durch explizite / implizite Drohungen und Erfahrungen in einer extern homophoben Umwelt (z.B. Diskriminierung in der Schule, familiäre Ausgrenzung) beeinflusst sein.

Der Hintergrund dieser Homophobie ist der Heterosexismus, der von Nunez (2011: 217) folgendermassen definiert wird:

Hintergrund der Homo-, Bi- und Trans- und Intersexphobie bildet der Heterosexismus. Darunter wird ein gesellschaftliches und institutionalisiertes Denk- und Verhaltenssystem bezeichnet, welches Heterosexualität als unumstössliche und überlegene Norm der sexuellen Orientierung annimmt und alle anderen Variationen als Abnormalität entwertet (sog. Heteronormativität). Der Heterosexismus kann sowohl eine externalisierte wie aber auch eine internalisierte Ausprägung haben.

Heterosexismus und Heteronormativität werden in dieser Definition synonym verwendet. Die Autorin wird in der weiteren Arbeit jeweils beide Begriffe gebrauchen.

### 1.9 Datenlage

Um die Relevanz der Thematik der vorliegenden Arbeit für die Soziale Arbeit darzulegen, wird nun die aktuelle Datenlage aufgezeigt. «In der Schweiz nimmt sich durchschnittlich alle

drei Tage ein junger Mensch das Leben. Im Alter zwischen 15 und 25 Jahren ist Suizid nach dem Unfalltod die zweithäufigste Todesursache. Schätzungen ergeben, dass jährlich 10'000 Jugendliche einen Suizidversuch unternehmen. In etwa 125 Fällen mit tödlichem Ausgang.» (Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich 2003: 6).

Das Bundesamt für Gesundheit (2016: 13) hält fest, dass in den Jahren 2009 bis 2013 durchschnittlich 133 junge Menschen (bis 29 Jahre) durch Suizid gestorben sind. Davon begingen 32 Suizid noch vor ihrem 20. Geburtstag. Von den 32 Betroffenen waren 25 männlich und 7 weiblich.

Da es nicht ganz einfach ist zu definieren, was genau Homo- und Bisexualität ist, wo sie beginnt und endet, gehen Fachleute davon aus, dass ca. 3 bis 10 Prozent der Bevölkerung homo- oder bisexuell sind (vgl. feel-ok.ch 2019: o. S.). Es wird angenommen, dass es in Städten mehr Homo- und Bisexuelle als in den ländlichen Gebieten gibt. Das kann daran liegen, dass es in der Stadt vermutlich eine höhere Akzeptanz gegenüber Homo- und Bisexualität gibt und dementsprechend mehr Angebote und Gleichgesinnte zu finden sind (vgl. ebd.: o. S.).

Der Bund hält mit seiner Strategie «Gesundheit2020» fest, dass alle Bevölkerungsgruppen die gleichen Chancen auf ein gesundes Leben und auf eine optimale Lebenserwartung haben sollen. Es deutet vieles darauf hin, dass besonders Lesbian, Gay, Trans, Bi und Intersexuelle (LGBTI)-Menschen auf Grund ihrer sexuellen Orientierung in ihrer Kindheit und Jugend stigmatisiert werden und deshalb häufiger von Suchterkrankungen, Depressionen und Suizidversuchen betroffen sind als gleichaltrige heterosexuelle Mitmenschen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 1). Institutionalisierte Vorurteile tragen dazu bei, ein Klima der Angst zu schaffen, in welchem junge LGBTI-Menschen zurückschrecken, ihre Geschlechtsidentität zu entwickeln und ihre sexuelle Orientierung offen zu praktizieren (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 2).

Im Rahmen einer EU-weiten Erhebung im Jahr 2013 gaben über 90 % aller befragten LGBTI-Menschen in Frankreich, Italien und Deutschland an, dass sie in ihrer Schulzeit negative Bemerkungen oder Verhaltensweisen gegenüber einer als LGBTI-wahrgenommenen Mitschüler oder Mitschülerin gehört bzw. beobachtet haben (vgl. ebd.: 2). Verschiedene Studien in Grossbritannien, USA und Australien haben bestätigt, dass LGBTI-Jugendlichen von Bullying, Belästigungen und anderen Gewaltformen betroffen sind (vgl. GLSN 2014, Stonewall 2012, Haas/Rogers & Hermann 2014). Laut Gesundheitsförderung Schweiz (2017: 2) gibt es in der Schweiz keine umfassende Erhebung zur Situation von Transkindern, Kindern mit Geschlechtsvariante und LGBTI-Jugendlichen an Schulen. Es lässt sich aber annehmen, dass die LGBTI-Jugendliche in der Schweiz von einem ähnlich schwierigen Klima betroffen sind wie in unseren Nachbarländern.

In den USA ergab eine Studie, dass 45 % aller Transmenschen im Alter von 18 bis 24 Jahren einen Suizidversuch unternommen haben (vgl. Haas/Rodgers/Herman 2014). Obwohl es in der Schweiz keine vergleichbare Studie gibt, geben dennoch 3.2 % der 16 bis 20-jährigen männlichen Jugendlichen und 8.2 % der 17 bis 20-Jährigen an, einen Suizidversuch in ihrem Leben verübt zu haben (vgl. SMASH 2002; Narring/Stronsky/Michaud 2004). Die Jahresprävalenz von Suizidversuchen von jungen homo- und bisexuellen Männern im Alter von 20 Jahren entspricht Einschätzungen zu Folge bei 6.0 %. Der Anteil heterosexueller Männer liegt hingegen nur bei 1.2 % (vgl. Wang et. al. 2014). Bei jungen homo- und

bisexuellen Frauen liegt die Jahresprävalenz von Suizidversuchen bei 4.3%. Der Anteil heterosexueller Frauen liegt bei 2.8% (vgl. SMASH 2002).

Wie folgende Graphik aus einer Umfrage zum Wohlbefinden sexueller Minderheiten aus den Jahren 2012/2013 zeigt, besteht ein grosser Unterschied in den verschiedenen Altersgruppen. Es ist zu erkennen, dass jüngere Personen eindeutig höhere Prozentwerte erreichen. Von den 16 bis 20-Jährigen hatten 30.7% Suizidgedanken, 18.4% Suizidpläne und 3.5% hatten bereits einen Suizidversuch hinter sich (vgl. Frei, Widmer, Regli Znoj 2012/2013).

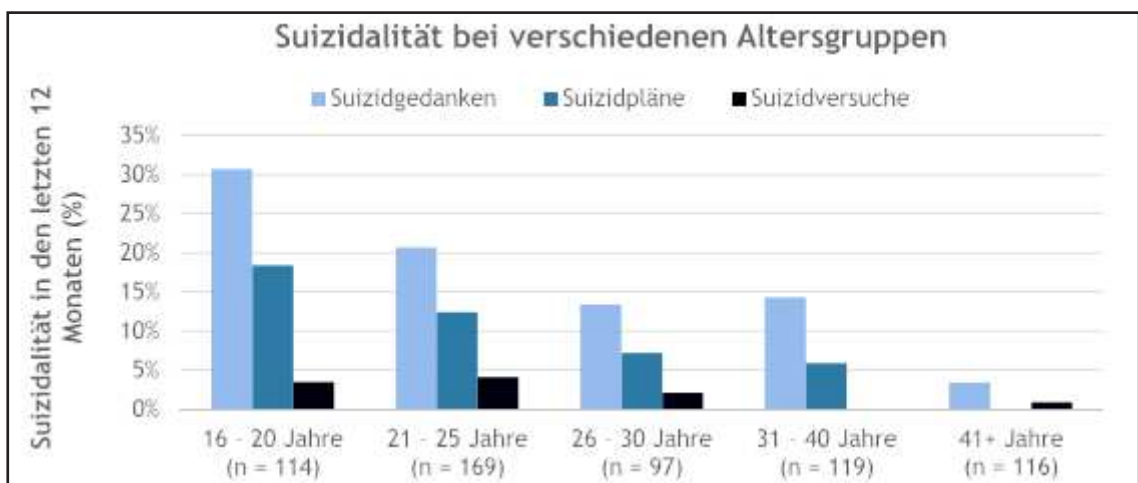


Abbildung 1: Häufigkeit von Suizidgedanken, Suizidplänen und Suizidversuchen für die letzten zwölf Monaten, getrennt nach Altersgruppen (in: Frei, Regli, Widmer, Znoj 2012/2013: 10)

### 1.10 Fazit

Aufgrund verschiedener Studien ist ersichtlich, dass homosexuelle Jugendliche vermehrt von Suizidalität betroffen sind als ihre heterosexuellen Altersgenossen. Sie haben mit zusätzlichen Herausforderungen bei ihrer Identitätsentwicklung zu kämpfen. Sie merken, dass sie anders sind und stellen eine Inkongruenz zwischen Selbst- und Fremdbild her. Zum anderen ist das soziale Umfeld überwiegend heterosexuell geprägt, was dazu führt, dass homosexuelle Jugendliche immer wieder Diskriminierungen ausgesetzt sind, die im schlimmsten Fall zu Suizid führen können. Zudem ist die psychische Gesundheit von homosexuellen Jugendlichen beeinträchtigt. Aufgrund dieser Ausgangsbedingungen, ist die Lebensbewältigung von homosexuellen Jugendlichen erschwert. Deshalb wird in einem nächsten Schritt auf die Lebensbewältigung von homosexuellen Jugendlichen und auf die Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz eingegangen.

## **2. Lebensbewältigung und Entwicklungsaufgaben im Jugendalter**

### 2.1 Lebensbewältigung nach Böhnisch

Lothar Böhnisch (2018: 115) versteht Jugend als «historisch wandelnde gesellschaftliche Konstruktion», die von Jungen und Mädchen unterschiedlich bewältigt werden muss. Es handelt sich um eine Bewältigungslage, die sich auszeichnet durch ein Spannungsverhältnis zwischen früher soziokultureller Abhängigkeit und andauernder ökonomischer Abhängigkeit, und zwischen Offenheit und Verwehrung eigensinniger sozialräumlicher Aneignung. Auf die Jugendlichen wirkt ein grosser sozialer Druck, was dazu führen kann, dass einige Jugendliche ein geringes Selbstwertgefühl haben, mangelnde Anerkennung erfahren und mit einschränkenden bis verwehrteten Möglichkeiten, sozial wirksam zu werden, konfrontiert sind. Sie machen mit sozial auffälligem bis zu antisozialem Verhalten auf sich aufmerksam, sodass sie zu Adressaten oder Klienten der Jugendhilfe werden (vgl. ebd.: 116). Die Bildungs- und Ausbildungszeit hat sich verlängert, was bedeutet, dass Jugendliche wenig Zeit haben, ihre Jugend zu geniessen und auszuleben. Die hängt mit einer latenten Konkurrenzkultur, riskanten Übergangsperspektiven und einer zu frühen Belastung mit psychosozialen Problemen zusammen. Deshalb gehört es auch zur Aufgabe der Offenen Jugendarbeit, den Jugendlichen Jugend zu ermöglichen.

Jugendliche gelangen in dieser Phase leicht in eine Selbstständigkeitsfalle, das heisst sie werden von der Gesellschaft unter Druck gesetzt, schon sehr früh selbstständig zu werden und sich gleichzeitig zurückzuhalten. Dieses Spannungsverhältnis kann zu Hilflosigkeit führen, die sich in einigen Fällen in Gewalt gegen Schwächere äussern kann. In der Pubertät steht das Selbst im Zentrum. Dieses Selbst der Jugendlichen stellt den gesellschaftlichen Anforderungen kritisch gegenüber. (vgl. Böhnisch 2018: 117). «Heute reiben sich viele Jugendliche nicht mehr am Gesellschaftlichen, sondern übernehmen schon früh das biographische Bewältigungsmodell der Erwachsenen.» (ebd.: 217).

Die Adoleszenz ist eine kritische Phase, in welcher sich die Jugendlichen selbst behaupten müssen. Zudem sehen sie sich mit einer Generationenkonkurrenz konfrontiert (vgl. Böhnisch 2018: 118). Weiter findet in der Jugend Integration durch Separation statt. Das heisst, die Jugendlichen werden zuerst von der Gesellschaft abgeschottet, damit sie sich lernend auf die spätere Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorbereiten können (vgl. ebd.: 122). Es findet eine «Entstrukturierung» der Jugendphase statt. «Damit ist gemeint, dass das gesellschaftlich einheitliche Übergangs- und Integrationsarrangement Jugend an Selbstverständlichkeit und Verlässlichkeit eingebüsst hat und unterschiedlich bewältigbare Jugenden freigesetzt sind.» (ebd.: 122). Das hat zur Folge, dass die Jugendlichen gezwungen sind, ihre Jugend stärker individuell zu bewältigen. Belastende Zukunftsprobleme werden nicht mehr von den Jugendlichen ferngehalten (vgl. ebd.: 122). Die Jugendphase ist nicht mehr stabil, da der Übergang in eine absehbare Zukunft nicht mehr selbstverständlich ist und individuelle Anstrengungen viel mehr in den Fokus geraten (vgl. ebd.: 123). Es besteht ein dauernder Zwang mitzuhalten. Dadurch gerät der Mechanismus der Integration durch Separation in Gefahr. Das liegt daran, dass Separation stattfindet, ohne dass die Sicherheit garantiert werden kann, dass die Jugendlichen später wieder in die Gesellschaft integriert werden können (vgl. ebd.).

Dies kann zu Selbstwertverlust, mangelnder sozialer Anerkennung und Integrationsdruck führen (vgl. Böhnisch 2018: 123). In der Phase der Adoleszenz werden soziale Gegensätze sichtbar, welche von den Jugendlichen bewältigt und miteinander in Einklang gebracht werden müssen (vgl. ebd.: 123f). Jugendliche sollen dementsprechend einerseits offen, flexibel und ersetzbar und andererseits bei sich und sozial-emotional geborgen sein (vgl. ebd.: 123f). Dies gelingt aber nur mit der notwendigen sozialen Unterstützung. «Milieus und Zugehörigkeiten im sozialen Nahraum und in der biographischen Konstellation werden ebenso wichtig wie raum- und emotionsdistanzierte Grössen wie Bildung, Qualifikation und Berufsstatus.» (ebd.: 124).

## 2.2 Entwicklungsaufgaben nach Erikson

Nach Erikson (1973: 106) befinden sich Jugendliche in der Entwicklungsphase von Identität vs. Identitätsdiffusion. In dieser Phase werden alle Identifizierungen und Sicherheiten aus der Kindheit in Frage gestellt, was am schnellen Körperwachstum liegt. Die Geschlechtsreife findet statt. In dieser Phase wird die soziale Rolle gefestigt, indem sich die Jugendlichen mit anderen vergleichen. Sie versuchen die früher aufgebauten Rollen und Fertigkeiten mit den modernen Ideal- und Leitbildern zu verknüpfen (vgl. ebd.: 106). Es findet die Integration der Ich-Identität statt. Die Ich-Identität ist das innere Kapital, welches aus Erfahrungen aus einander folgenden Entwicklungsstufen entstanden ist, was zu einer Ausrichtung der Grundtriebe des Individuums auf seine Fähigkeiten und Chancen führt, wenn es sich erfolgreich mit dieser Ich-Identität identifiziert hat (vgl. ebd.: 107). «Das Gefühl der Ich-Identität ist also das angesammelte Vertrauen darauf, dass der Einheitlichkeit und Kontinuität, die man in den Augen anderer hat, eine Fähigkeit entspricht, eine innere Einheitlichkeit und Kontinuität (also das Ich im Sinne der Psychologie) aufrechtzuerhalten.» (ebd.: 107). Dieses Selbstgefühl muss nach jeder Hauptkrise jeweils wieder neu bestätigt werden. Das gelingt, wenn man überzeugt davon ist, eine erreichbare Zukunft vor sich zu haben und sich zu einer bestimmten Persönlichkeit in der sozialen Welt entwickelt. Dazu braucht es ein belebendes Realitätsgefühl, welches sich darin äussert, dass ein Individuum erkennt, dass es Situationen bewältigen kann. Wichtig dabei ist, dass das soziale Umfeld des Individuums seine Leistungen und Erfolge anerkennt (vgl. ebd.: 107). Die Jugendlichen suchen folglich nach einem Gefühl der Zugehörigkeit (vgl. ebd.: 109).

Die Gefahr dieser Entwicklungsphase ist die Identitätsdiffusion. Dabei zweifeln die Jugendlichen an ihrer ethnischen und geschlechtlichen Identität. Für die Jugendlichen ist es sehr schwierig, sich für eine Berufsidentität zu entscheiden. Das kann dazu führen, dass sich Jugendlichen mit Helden von Cliquen und Massen überidentifizieren. Sie entwickeln eine Gruppenzugehörigkeit, was sich unter anderem dadurch zeigt, dass sie sich intolerant gegenüber anderen, die verschieden sind, verhalten. Diese Intoleranz wird als eine Abwehr gegen ein Gefühl der Identitätsdiffusion angesehen (vgl. Erikson 1973: 109).

Die Jugendlichen befinden sich in einer Phase, in welcher sich der Körper stark verändert, geschlechtliche Reife entwickelt wird und es zum Kontakt und Umgang mit dem anderen Geschlecht kommt. Vor ihnen liegt das Leben mit seiner Vielfalt und widersprüchlichen Möglichkeiten, zwischen denen sie wählen sollen (vgl. Erikson 1973: 111). In dieser schwierigen Phase bilden die Jugendlichen Cliquen, damit sie ein Gefühl der Sicherheit bekommen, indem sie sich selbst, ihre Ideale und Feinde in Stereotypen verpacken (vgl. ebd.: 111).



### 2.3 Entwicklungsaufgaben nach Havighurst

Die Adoleszenz ist die Phase, in welcher die Jugendlichen körperlich und emotional reifen. Obwohl die Veränderungen in der Jugend hauptsächlich den Körper und die Persönlichkeit betreffen, hängen die Erfahrungen mit der Gesellschaft zusammen, in welcher sich die Heranwachsenden befinden (vgl. Havighurst 1972: 43).

In der Jugend sind mehrere Entwicklungsaufgaben zentral: Es geht darum, dass die Jugendlichen neue und reifere Beziehungen zu Gleichaltrigen beider Geschlechter aufbauen. Das Ziel dabei ist es, dass sie lernen, Mädchen als Frauen und Jungen als Männer zu sehen. Auf der biologischen Ebene bedeutet dies, dass sie eine sexuelle Reife entwickeln. Die sexuelle Attraktivität wird zu einer dominierenden Kraft im Leben der Jugendlichen (vgl. Havighurst 1972: 45). Auf der psychologischen Ebene bedeutet es, dass die Jugendlichen sich dafür interessieren, sich in einer Gruppe zusammenzuschliessen. Zuerst sind die Gruppen allerdings geschlechtlich getrennt, es gibt also Jungs- und Mädchengruppen. Innerhalb des eigenen Geschlechts lernen sie, ihre sozialen Aktivitäten zu organisieren und ihren Anführer bzw. ihre Anführerin zu bestimmen. Dadurch entstehen aber auch Gruppenregeln, die von den Mitgliedern befolgt werden müssen, wie etwa den gleichen Slang zu benutzen. Eine weitere Entwicklungsaufgabe ist es, eine weibliche oder eine männliche Geschlechterrolle einzunehmen. Dabei werden Frauen als das schwächere Geschlecht auf Grund der körperlichen Stärke eingestuft und werden attraktiv für Männer (vgl. ebd.: 49). Viele Mädchen können sich mit ihrer Rolle, später Mutter und Ehefrau und von einem Mann abhängig zu sein, identifizieren. Andere finden diese traditionelle Frauenrolle unattraktiv und wollen gleich viel Freiheit wie Männer und streben eine Karriere mit oder ohne Ehe an (vgl. 49f).

Weitere Entwicklungsaufgaben in der Jugend sind (vgl. Havighurst 1972: 50 - 82):

- Den eigenen Körper akzeptieren und ihn effektiv einsetzen
- Emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen erreichen
- Sich vorbereiten auf Partnerschaft oder Ehe und auf ein Familienleben
- Sich vorbereiten auf eine berufliche Karriere
- Erwerb eines Wertesystems und Erwerb eines ethischen Systems, welche das eigene Verhalten leiten
- Erlangen eines sozialen und verantwortungsvollen Verhaltens

### 2.4 Fazit

Jugendliche sind in der Adoleszenz mit unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben konfrontiert, die sie bewältigen müssen. Dazu gehören beispielsweise die Entwicklung der eigenen Identität und Sexualität, Ablösung vom Elternhaus, Vorbereitung auf die Berufswelt, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufbauen und der Aufbau eines Wertesystems. Gelingt dies nicht, kann dies zu Selbstwertverlust, mangelnder sozialer Anerkennung und zu Integrationsdruck führen. Die Adoleszenz ist mit vielen Risiken verbunden, weshalb sich die nächsten Kapitel den Risikofaktoren für die Entwicklung von Suizidalität von homosexuelle Jugendlichen widmen.

### **3. Risikofaktoren für die Entwicklung von Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen**

#### 3.1 Identitätsentwicklung

In der Jugend befinden sich Jugendliche in einem Ambivalenzkonflikt zwischen Anpassung und Autonomie. Einerseits wollen sie sich von ihren Eltern lösen, die Welt mit eigenen Augen sehen, sich ein eigenes Urteil darüber bilden und unabhängig sein. Andererseits wollen sie dort bleiben wo sie sind, bei ihren Eltern, wo sie Sicherheit und Geborgenheit erlebt haben (vgl. Kind 1995: 10). Die Jugendlichen müssen bei der Entdeckung und der Entwicklung ihrer Identität anerkennen, dass sie anders sind und Menschen finden, die ähnlich denken wie sie. Gelingt dies nicht, entsteht Angst vor Vereinsamung, was dazu führen kann, dass man sich so verhält, wie es die anderen von ihm bzw. ihr erwarten. Jugendliche müssen sich entscheiden, ob sie sich anpassen und sich so verhalten, wie es von ihnen erwartet wird oder ob sie sich gegensätzlich der Wertvorstellung ihrer Eltern und Gesellschaften verhalten und somit riskieren, dass sie nicht anerkannt werden. Finden die Jugendlichen ihren eigenen Weg zwischen den beiden Extremen Anpassung und Autonomie nicht, kann dies zum Suizid führen (vgl. ebd.: 11f). Mit Blick auf homosexuelle Jugendliche bedeutet dies, dass sie ihren Weg finden müssen, wie sie mit ihrer Homosexualität umgehen und wie sie diese leben möchte. Gelingt dies nicht, kann die Folge daraus Suizid sein.

#### 3.2 Sexualität

Jungen kommen im Alter zwischen 13 und 16 Jahren in die Pubertät. Die Gleichaltrigenkultur nimmt dabei eine zentrale Rolle für die Identitätsformation und die soziale Orientierung ein. Es bilden sich männlich dominierte Cliques, in welchen Jungen zum ersten Mal richtig unter sich sind und sich an Gleichaltrigen orientieren können. In vielen solchen Cliques herrscht noch immer ein Homosexualitätstabu (vgl. Böhnisch 2018: 126). Dies liegt daran, dass die Pubertät heterosexuell konnotiert ist. Schwul sein wird von vielen Jungen als etwas «krasses» angesehen, dass abgestossen werden muss. Es ist für einen schwulen Jungen folglich sehr schwierig, eine männliche Identität zu entwickeln, wenn das, was ihn ausmacht, nicht anerkannt wird, sondern gleich blockiert und erstickt wird (vgl. ebd.: 137). In einer Studie über schwule Jungen und schwule Männer konnte Kirchler (2015 in: Böhnisch 2018: 137) feststellen, dass es vor allem die männliche Clique ist, die sich in die Schwulenfeindlichkeit hineinsteigert, obwohl es in der Gruppe durchaus Jungen gibt, die eigentlich nichts gegen Schwule haben, aber sich in der Clique dazu nicht äussern.

Bei Mädchen besteht eine Angst vor Ablehnung in der Familie und am Arbeitsplatz, sodass sie sich viel sicherer in ihrem Freundeskreis fühlen. Für homosexuelle Mädchen ist der erste Kontakt mit der Lesbenszene schwierig, weil diese im Vergleich zur Schwulenszene sehr klein ist. In der Lesbenszene gibt es kaum Möglichkeiten, zwischen verschiedenen Angeboten auszuwählen (vgl. Frossard 2002: 80-83). Es kann so passieren, dass eine eher schüchterne und verunsicherte Frau auf Lesben trifft, die nicht ihren Vorstellungen von Lesben entsprechen. Diese sind zum Beispiel fröhlicher, lauter, selbstsicherer oder anders gekleidet, ganz anders als sie es sich vorgestellt und gewünscht hatte. Da Vergleichsmöglichkeiten fehlen, schliesst diese Frau dann darauf, dass so «die Lesben» sind (vgl. ebd.: 80-83). Da

sie sich durch diese Erfahrung nicht mit diesen Lesben identifizieren kann, birgt dies die Gefahr, dass sie sich erneut zurückzieht, sich das Coming-Out um Jahre verzögert und somit Quelle einer neuen internalisierten Homophobie wird (vgl. Frossard 2002: 80-83). Homosexuellen weiblichen Jugendlichen fehlt es also an Möglichkeiten, sich mit Gleichgesinnten zu treffen, um sich so eine eigene Identität aufzubauen und eine eigene Wertschätzung zu entwickeln (vgl. ebd.: 96). Weiter spielt der Faktor «Weiblichkeit» eine zentrale Rolle. Die Auseinandersetzung mit dieser Weiblichkeit beginnt schon sehr früh, weil sie sich nicht den gängigen Geschlechterrollen entsprechend verhalten und so Erfahrungen der Ablehnung machen. Sie werden im Leben oft damit konfrontiert, dass sie zu wenig schön (beispielsweise zu wenig weiblich angezogen) und weniger sympathisch seien als heterosexuelle Frauen. Das führt dazu, dass sie sich zusätzlich in ihrer Weiblichkeit verletzt fühlen (vgl. ebd.: 83).

Schwule Männer sind bei heterosexuellen Frauen beliebt. Lesbische Frauen hingegen stossen bei heterosexuellen Männern auf Ablehnung, weil sie für sie nicht als Sexualobjekt gelten. Weiter können sie bei heterosexuellen Männern ein lüsternes Interesse auslösen, was aber eher dazu dient, die lesbische Frau zu erniedrigen oder zu beleidigen (vgl. Frossard 2002: 96). Die lesbische Frau wird in der Gesellschaft also nicht nur als Lesbe, sondern auch als Frau diskriminiert. Dies hängt mit der Emanzipationsbewegung der Frauen zusammen. Emanzipierten Frauen wird oft unterstellt, dass sie einen undefinierbaren Hass auf Männer haben. Diese Unterstellung hat zur Folge, dass ihre «berechtigten Anliegen auf Gleichberechtigung und auf ein freies Leben in ihrer eigenen sexuellen Orientierung» untergraben werden (ebd.: 95). Diese Verbindung zwischen weiblicher Homosexualität und weiblicher Emanzipation ist möglicherweise der Grund dafür, dass lesbische Frauen kaum wahrgenommen werden. Da Frauen grundsätzlich niedriger eingestuft werden als Männer, tauchen in Berichten über Homosexualität oft nur Männer auf. Diese Verheimlichung von lesbischen Frauen wird fälschlicherweise als Schutz gesehen, da sie so angeblich vor Diskriminierung geschützt sind. Es ist aber so, dass diese «Nicht-Existenz» eine Form der Diskriminierung darstellt, weil eine Frau nur geschützt ist, solange sie sich nicht als Lesbe verhält (vgl. ebd.: 96).

Lesben, sowie auch Schwule fühlen sich wegen ihrer Homosexualität oder ihren homosexuellen Anteilen angreifbar. Deshalb setzen sie viel daran, nicht negativ aufzufallen, um nicht wegen ihrer Homo- oder Bisexualität exponiert zu werden. Dies kann zu einer erhöhten Leistungs- und Anpassungsbereitschaft führen. Und es kann als Versuch gesehen werden, einen vermeintlichen Makel zu kompensieren. Durch das Nicht-Auffallen-Wollen möchten sie ihre Angriffsfläche reduzieren, um in ihrer Homo- und Bisexualität nicht angreifbar und verletzt zu werden (vgl. Frossard 2002: 84f).

### 3.3 Schule

Die Schule gilt als typischer Ort alltäglicher Homophobie. Homosexuelle Jugendliche sind somit fast täglich Diskriminierungen ausgesetzt. Zusätzlich haben Jugendliche weniger Bewältigungsstrategien zur Verfügung als Erwachsene. «Je jünger jemand ist, desto schwieriger ist es, gegen die Isolierung und Stigmatisierung aufgrund der homosexuellen Identität anzukämpfen.» (Weber 2015: 26). Viele homosexuelle Jugendliche machen dann von Bewältigungsstrategien Gebrauch, die Alkohol trinken, rauchen, Schule schwänzen, Selbstverletzung, Fressattacken, mit niemandem sprechen wollen und weinen, miteinschliessen. Dies

tun sie, um der Diskriminierung standhalten zu können (vgl. Rivers et al. 2018: 4). Sie stehen ständig im Zwiespalt zwischen sich so zu verhalten, wie sie es in ihrer Jugend gelernt haben und ihrer Fähigkeit, ihren Eindruck auf andere zu kontrollieren. Sie fühlen sich oft isoliert, weil sie niemanden haben, mit dem sie über ihre Erfahrungen sprechen können. Verknüpft mit dieser Isolation ist auch die Angst vor Mobbing und Belästigungen (vgl. ebd.: 4). «Mehrere Studien konnten eine Verbindung zwischen suizidalem Verhalten bei homosexuellen Jugendlichen und Bullying sowie Gewalt durch Peers aufgrund der sexuellen Orientierung feststellen.» (Weber 2015: 26). Auch Fachpersonen können eine Mitschuld an der homophoben Stimmung in der Schule tragen. Diskriminierung und fehlende Unterstützung durch Fachpersonen tragen entscheidend dazu bei, dass sich homosexuelle Jugendliche unsicher an der Schule fühlen. Die schwierige Situation von homosexuellen Jugendlichen in der Schule ist unter anderem ein Grund für Suizidversuche (vgl. ebd.: 26). Dazu kommt, dass vielerorts leider Antibullying-Richtlinien und -Programme fehlen, die homophobes Verhalten miteinbeziehen. Das hat zur Folge, dass Fachpersonen in homophoben Situationen falsch handeln. Um dem entgegenzuwirken, bräuchte es spezifisches Fachwissen und die Bereitschaft, sich mit dieser Thematik beschäftigen zu wollen (vgl. ebd.: 27). Ausserdem besteht eine Schulpflicht, weshalb sich homosexuelle Jugendliche täglich Gruppen ausgesetzt sehen, denen sie nicht wohlgesinnt sind, was ebenfalls dafürsprechen könnte, dass homosexuelle Jugendliche sich das Leben nehmen.

### 3.4 Familie

Die Eltern von homosexuellen Kindern sind meistens heterosexuell. Viele Eltern erwarten dann, dass ihre Kinder heterosexuell sind und erziehen sie dementsprechend (vgl. Rauchfleisch 2002: 67). Vielfach ist es deshalb so, dass das psychische Erleben und Verhalten von homosexuellen Kindern dem widersprechen, was für die Eltern als typisch männlich und typisch weiblich erscheint. Das hat dann zur Folge, dass bei den Kindern sowie auch bei den Eltern Irritationen entstehen, beispielweise wenn ein Junge kein Interesse am Sport zeigt und ein Mädchen lieber Fussball spielt, als mit Puppen zu spielen. Es kommt dann häufig vor, dass die Eltern auf ihren Geschlechter-Stereotypen beharren. Dies führt dazu, dass sich homosexuelle Kinder sehr fremd in der eigenen Familie fühlen. Je unreflektierter heteronormativer das Umfeld eingestellt ist und je schroffer das Kind deswegen Zurückweisungen von den Eltern erfährt, desto tiefer gehen die daraus entstehenden frühen innerpsychischen Verletzungen (vgl. ebd.: 68). Das hat zur Folge, dass die Entwicklung des Kindes gestört wird. Daraus resultieren dann Gefühle der Entfremdung, der Verwirrung und der Heimatlosigkeit. Dazu können zusätzlich noch selbstwertmindernde Scham- und Schuldgefühle dazu kommen. Das Kind wird dann noch zusätzlich gezwungen, die eigene Homosexualität zu verdrängen. Die hervorgerufenen Gefühle und die Verdrängung der eigenen sexuellen Orientierung können dann in einen Suizid münden (vgl. ebd.: 69).

### 3.5 Missglücktes Coming-Out

Das Coming-Out stellt die Heranwachsenden vor grosse Herausforderungen. Es geht darum, dass sie selbst und ihr näheres Umfeld akzeptieren, dass sie homosexuell sind (vgl. Rauchfleisch 2002: 39f). Gelingt dies nicht, wird es als «Versagen» in der geschlechtsspezi-

fischen Sozialisation aufgefasst. Die Gesellschaft orientiert sich an heterosexuellen Standards, was zur Folge hat, dass sich Eltern ein heterosexuelles Kind wünschen (vgl. Rauchfleisch 2002: 39f). Wird dem nicht Rechnung getragen, können sich beim Kind Gefühle des Nicht-Verstanden-Werdens und des Ausgeschlossen-Seins entwickeln. Es kann auch passieren, dass die Eltern nicht angemessen auf die homoerotischen Bedürfnisse ihrer Kinder reagieren und sie so zurückweisen und entwerten, weil sie sich nicht ihrer traditionellen Geschlechterrolle entsprechend verhalten (vgl. ebd.: 39f). Je homophober die Eltern und das nähere Umfeld eingestellt sind, desto schwerer wiegen die Verletzungen, die homosexuelle Kinder und Jugendliche erfahren. Es ist umso schwieriger, wenn diese homophoben Einstellungen von den Heranwachsenden übernommen werden (internalisierte Homophobie), woraus dann eine negative Wirkung auf das Selbstwertgefühl und die Selbstakzeptanz resultiert (vgl. ebd.: 39f). Es ist erwiesen, dass man die sexuelle Orientierung mit den damit verbundenen Phantasien und Gefühlen, nicht ändern kann. Es können lediglich Verhaltensänderungen hervorgerufen werden, die allerdings teilweise mit schweren Depressionen, massiven Selbstwertproblemen und tiefer Verzweiflung einhergehen. Dies ergibt sich aus der eigenen Wahrnehmung, dass man ein Leben im Gegensatz zu seiner eigentlichen Identität führt (vgl. ebd.: 42).

Das Gespräch über die eigene sexuelle Orientierung ist sehr wichtig. Dieser Schritt ist für homosexuelle Jugendliche nicht einfach, weil sie nicht wissen, wie das Umfeld darauf reagiert. In dieser Phase sind sie sehr verletzlich. Erfahren sie in diesem Offenbarungsgespräch Ablehnung und Entwertung, wird dadurch die weitere positive Entwicklung erheblich gestört (vgl. Rauchfleisch 2002: 43). Homosexuelle Jugendliche erfahren also, dass ihre Orientierung und ihr Verhalten nicht dem entsprechen, was von der Mehrheit vorgelebt wird. Sie haben weniger Vorbilder im alltäglichen Leben als ihre heterosexuellen Altersgenossen (vgl. ebd.: 44).

Weitere Probleme ergeben sich in den Beziehungen von schwulen und lesbischen Paaren. Dabei geht es darum, dass sich die Paare trauen, sich in der Öffentlichkeit zu präsentieren, was immer auch ein gewisses Risiko birgt. Wird der Partner beziehungsweise die Partnerin den Eltern vorgestellt, können massive Konflikte entstehen, weil dadurch die Homosexualität nicht länger totgeschwiegen werden kann (vgl. Rauchfleisch 2002: 48). Solche Belastungen können sich aber auch im beruflichen Umfeld ergeben. Negative Reaktionen sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich wirken sich oft destabilisierend auf gleichgeschlechtliche Partnerschaften aus (vgl. ebd.: 49). Zusammengefasst ergibt sich für diese Paare gleich eine doppelte Belastung, da sie zwei Coming-Outs durchleben müssen; zum einen das eigene und zum anderen das gemeinsame Coming-Out (vgl. ebd.: 50).

### 3.6 Heterosexismus und Homophobie

Der Heterosexismus zeigt sich in allen gesellschaftlich relevanten Bereichen, wie Familie, Schule, Kirche, Arbeitsplatz und in den Medien. Meistens wird der Heterosexismus nicht hinterfragt (vgl. Wiesendanger 2002: 54). Es ist heute immer noch so, dass Personen mit einer nicht-heterosexuellen Lebens- und Begehrensweise in der Schule und am Arbeitsplatz diskriminiert werden (vgl. Castro-Varela 2016: 109). Allerdings haben sich die Diskriminierungsformen den aktuellen Verhältnissen angepasst (vgl. ebd.: 109). Es ist etwa eine Zunahme von Cybermobbing zu verzeichnen. In den sozialen Medien werden homosexuelle

Menschen blossgestellt, als «homosexuell» geoutet und beschämt. (vgl. Castro Varela 2016: 109). Bei Diskriminierungsbetroffenen liegen auffallend oft Selbstzweifel, übertriebenes Selbstvertrauen und Widerständigkeit nahe beieinander. Wenn man etwa einer Gendernorm nicht entspricht, kann dies Selbstzweifel auslösen und dazu führen, dass sich Betroffene ständig fragen, wieso sie nicht so sein können wie die anderen. Die Betroffenen wollen dann unbedingt anders sein, aber sie sehen sich teilweise auch als Kämpfer bzw. Kämpferinnen gegen vorherrschende Normen. Es ist also ersichtlich, dass Selbstzweifel und Widerstand sehr oft nah beieinander liegen (vgl. ebd.: 110).

Die Heteronormativität bedeutet einen kontinuierlichen Druck auf jüngere Menschen, die nicht der heterosexuellen Norm entsprechen (vgl. Cover 2012: 120). Die meisten Kinder sind in einem heterosexuellen Umfeld aufgewachsen. Die meisten Einstellungen gegenüber Schwulen, Lesben und anderen nicht-heterosexuellen Personen sind also im Kontext dieser Heteronormativität entstanden (vgl. ebd.: 120). Homosexuelle Personen müssen sich ständig damit auseinandersetzen. Dies bedeutet, dass ihre Identität, die in dieser Phase sowieso schon instabil ist, vor dem Coming-Out ständig ausgehöhlt wird. Es passiert automatisch, dass Menschen aller sexuellen Orientierungen zwangsläufig und meist unbewusst heterosexistische Wertvorstellungen internalisieren (vgl. ebd.: 120).

Dies wirkt sich bei Homosexuellen sehr selbstdestruktiv aus, da diese Werte in einer Diskrepanz zu ihrem eigenen psychischen Erleben stehen (vgl. Wiesendanger 2002: 53f). «In diesem Zusammenhang kann man bei Lesben, Schwulen und Bisexuellen vor einem Coming Out von alltäglich erlebten Minitraumata sprechen, besonders wenn Äusserungen nicht «bloss» sexistisch sind, sondern im eigentlichen Sinne homophob sind, wenn also über das durch den heterosexistischen Inhalt vermittelte Nicht-Zugehörigkeitsgefühl hinaus zusätzlich abwertende Äusserungen gegenüber gleichgeschlechtlichen Empfindenden vernommen werden.» (ebd. 2002: 54). Dies bewirkt, dass Homosexuelle neben heterosexistischen Werten auch antihomosexuelle Werte internalisieren. Nach einem Coming-Out lösen unreflektierte heterosexistische Äusserungen permanente Probleme aus. Sie müssen sich immer fragen, ob sie sich ihrem Gegenüber «outen» wollen oder ob sie es nicht tun und ihre dabei erlebte Verletzung ihrer sexuellen Integrität wegstecken (vgl. ebd.: 55).

Die Homophobie hat zu Folge, dass Homosexuelle stigmatisiert, diskriminiert und verbal oder teilweise tätlich angegriffen werden. Sie werden aber erst stigmatisierbar, wenn sie als Andersempfindende erkannt werden (vgl. Wiesendanger 2002: 56). «Aus tiefenpsychologischer Sicht handelt es sich bei der Homophobie (...) um eine meist unbewusste Angst vor der Infragestellung der eigenen Identität.» (ebd.: 56). Es handelt sich also um die Angst im Umgang mit der eigenen heterosexuellen Identität. Diese Angst hat soziale Auswirkungen, welche sich in verschiedenen Formen homophober Gewalt zeigt. Das Spektrum dieser Gewalt reicht «über unreflektierte Übernahmen heterosexistischer Werte, «lustige» Lesben- und Schwulenwitzen, abwertende Äusserungen bis hin zu massiven Beschimpfungen und physischen Gewaltakten.» (Rauchfleisch 2002: 57).

Besonders verheerende Folgen hat die psychische Gewalt auf die Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Dies zeigt sich vor allem bei der internalisierten Homophobie. Die Verinnerlichung von homophoben Bildern und Kognitionen sind zurückzuführen auf bereits erfahrene Verletzungen in der Vergangenheit (vgl. Rauchfleisch 2002: 69). Diese Verletzungen in der Vergangenheit sind im Kapitel 3.4 zum Risikofaktor Familie erläutert. «In einem sekundären Prozess verhärtet sich das Ganze, wobei von aussen induzierte, stark

selbstwertmindernde Scham- und Schuldgefühle hinzukommen.» (Rauchfleisch 2002: 69). Das Kind wird dann gezwungen, die eigene Homosexualität zu verdrängen, was sich dann im Jugend- und Erwachsenenalter in verschiedenen Formen psychischer und psychosomatischer Störungen zeigt. Dazu gehört auch Suizidalität. Es besteht aber auch die Gefahr, dass homosexuelle Personen sich mit dem Aggressor identifizieren und dann selber homophob handeln. Damit attackieren sie im Grunde genommen sich selbst (vgl. ebd.: 69).

### 3.7 Fazit

Offt treten Risikofaktoren nicht allein auf, sondern in Kombination mit anderen. Risikofaktoren begünstigen die Entstehung von Suizidalität. Sie sind immer auch abhängig vom jeweiligen Umfeld, in welchem homosexuelle Jugendliche aufwachsen. Es ist heutzutage immer noch so, dass homosexuelle Jugendliche diskriminiert und abgewertet werden. Dies liegt an der stark heteronormativ geprägten Gesellschaft. Homosexuelle Jugendliche sind immer wieder homophober Gewalt ausgesetzt, die psychische und physische Gewaltakte miteinschliesst. Es besteht dann die Gefahr, dass homophobes Gedankengut internalisiert wird. Ausgehend von diesen Risikofaktoren wird nun auf das nächste Kapitel übergeleitet, welches sich mit Erklärungsmodellen der Entstehung von Suizidalität befasst, die eng mit den Risikofaktoren zusammenhängen.

## 4. Erklärungsmodelle der Suizidgefahr von Jugendlichen

In den folgenden Kapiteln werden verschiedene ausgewählte Modelle erläutert, die eine Erklärung für die Suizidgefahr von Jugendlichen liefern. Die Modelle sollen aufzeigen, welche personalen sowie sozialen Faktoren und Umweltbedingungen dafür verantwortlich sind, dass sich eine Suizidalität bei Jugendlichen entwickelt.

### 4.1 Resilienz

Der Begriff der Resilienz meint Widerstandsfähigkeit. Diese Fähigkeit ist aber keine unveränderbare Eigenschaft eines Individuums, sondern sie ist von Belastungs- und Situationsmerkmalen abhängig und verändert sich mit der Zeit. Das heisst, es ist bedeutsam, wann Stressfaktoren auftreten und wie sie subjektiv bewertet werden, was wiederum abhängig vom Alter und den kognitiven Fähigkeiten der betroffenen Person ist (vgl. Rutter 1989). Die Resilienz setzt sich zusammen aus den Pfeilern Belastungsfaktoren, Schutzfaktoren und Copingverhalten (Bewältigungsverhalten). Diese drei Aspekte wirken sich unterschiedlich auf die Resilienz aus. Vor allem die Interaktion zwischen Schutzfaktoren und Copingverhalten spielt eine grosse Rolle. Die Schutzfaktoren tragen einerseits zu einer Stressreduktion bei und andererseits können sie eine negative Kettenreaktion verhindern (vgl. ebd.).

Compas (1987) unterteilt die Belastungsfaktoren in akute und chronische Belastungsfaktoren. Unter akuten Belastungen versteht er einschneidende Ereignisse, welche normativ (z.B. Einschulung, Beginn einer Ausbildung) oder auch atypisch (z.B. Trennungserlebnisse, auseinandergelassene Freundschaften) sein können. Zu den chronischen Belastungen zählen etwa ein niedriges Familieneinkommen, beengte Wohnverhältnisse, Erkrankungen bzw. Suchtverhalten der Eltern, Erkrankungen der Jugendlichen selbst, Intelligenzdefizite und «Daily Hassles», welche ständig wiederkehrende alltägliche Belastungen bezeichnen (vgl. ebd.).

Die Schutzfaktoren werden von Werner (1984: 37) in solche unterteilt, die mit der eigenen Persönlichkeit zusammenhängen und in solche, die im sozialen Umfeld begründet sind (vgl. ebd.). Beim sozialen Stützsystem sind vor allem die helfenden und emotionalen Aspekte des sozialen Netzes bedeutend (vgl. ebd.: 37). Suizidalen Jugendlichen fehlt es offenbar an solchen Schutzfaktoren. Sie haben eine eher negative Lebenseinstellung und haben das Gefühl, ihr Leben nicht beeinflussen zu können (vgl. Wunderlich 2004: 37). Ihnen fehlt es an Selbstvertrauen, sie vertrauen kaum anderen und erwarten von diesen auch keine Hilfe. Es fehlt ihnen an intensiven Freundschaftsbeziehungen und sie fühlen sich unverstanden von ihren Eltern, sowie auch von Gleichaltrigen. Sie ziehen sich eher aus Beziehungen zurück. Suizidale Jugendliche bewältigen schwierige Situationen, indem sie sich auf gleichbleibende Reaktionsmuster fixieren und keine Alternativstrategien zur Verfügung haben. Weiter übergeneralisieren sie, ziehen willkürliche Schlussfolgerungen, überbewerten belastende Ereignisse und unterbewerten positive Ereignisse, was die Entstehung von Frustration, Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit begünstigt (vgl. ebd.: 37).

### 4.2. Minoritäten-Stress-Modell

Das Minoritäten-Stress-Modell handelt von Stress, dessen Bewältigung und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Der Minoritäten-Stress ist eingebettet in Umweltbe-



dingungen, welche Vor- und Nachteile mit sich bringen. Wichtig dabei ist, dass das Individuum einen Minoritäten-Status hat. Ein Minoritäten-Status ist zum Beispiel, lesbisch, schwul oder bisexuell zu sein (vgl. Meyer 2003: 248). Dieser Status hängt eng mit anderen Umweltbedingungen zusammen. Beispielsweise wird ein armer Mann sofort auf seine Armut reduziert. Ist er zusätzlich auch noch schwul, sieht er sich mit zusätzlichem Stress konfrontiert und muss seine Bewältigungsstrategien einsetzen. Allgemeine Stressoren, wie etwa ein Jobverlust oder der Tod eines Nahestehenden, wirken zusammen mit sogenannten Minoritäten-Stressoren, wie Diskriminierung am Arbeitsplatz oder das Erleben von Gewalt. Zum Beispiel kann eine Erfahrung von schwulenfeindlicher Gewalt dazu führen, dass die Empfindsamkeit und die Erwartungen, zurückgestossen zu werden, erhöht werden (vgl. ebd.: 248).

Der Minoritäten-Status führt oft dazu, dass man ihn verinnerlicht und sich dann damit identifiziert. Diese Minoritäten-Identität löst dann noch zusätzliche Stressoren aus, welche mit der eigenen Auffassung als stigmatisiertes und abgewertetes Individuum einhergehen. Gerade wegen dieser Einschätzungen über sich selber, gehen die Minoritäten-Stress-Prozesse den Individuen viel näher, was in erhöhten Erwartungen gegenüber Ablehnung, Geheimhaltung und internalisierter Homophobie mündet (vgl. Meyer 2003: 249). Die Minoritäten-Identität ist nicht nur ein Auslöser von Stress, sondern sie ist auch ein wichtiger Faktor bei der Umwandlung von Stress. Die Eigenschaften dieser Identität können entweder den Effekt von Stress erhöhen oder abschwächen. Diese Identität kann eine Stärke sein, wenn sie mit Zugehörigkeit und sozialer Unterstützung assoziiert wird, was den Stress verringert (vgl. ebd.: 249). Der Stress kann aber auch psychische Gesundheitsprobleme zur Folge haben, welche depressive Symptome, Drogenkonsum und Suizidgedanken miteinschliessen (vgl. ebd.: 249).

#### 4.3 Modell suizidaler Dynamik

Frühere Modelle brachten das suizidale Verhalten hauptsächlich in Verbindung mit Depression. Aktuelle Modelle zur Erklärung suizidalen Verhaltens beziehen die Risikofaktoren psychische Störungen, körperliche Krankheiten, Persönlichkeitsaspekte und das soziokulturelle Umfeld mit ein (vgl. Wolfersdorf 1991: 70). Nach dem Modell suizidaler Dynamik entstehen aus diesen Risikofaktoren sogenannte «Vermittler-Variablen». Solche Variablen sind etwa gestörte Impulskontrolle, Hoffnungslosigkeit, Selbstwertproblematik, verzerrte Wahrnehmung oder soziale Desintegration. Diese Variablen sind wesentlich für die Entwicklung von suizidalem Verhalten. Fehlen dann noch personale und soziale Ressourcen, wirkt die zusätzlich suizidfördernd. Darauf entwickeln sich Suizidideen mit «Erlösungsfantasien». Diese können nach einer Phase der Ambivalenz in einem Suizidversuch oder in einem vollendeten Suizid enden (vgl. ebd.: 70).

#### 4.4 Krisenmodell

Ausgangspunkt des Krisenmodells ist eine bisher gesunde psychische Persönlichkeit (vgl. Wolfersdorf 2000: 56). Die Krise meint hier einen begrenzten Zeitraum, der mit einem Krisenanlass beginnt und mit einem pathologischen Verhalten endet, wie körperliche Erkrankung, Missbrauch, Sucht oder suizidales Verhalten (vgl. ebd.: 56). Der Krisenanlass meint ein Ereignis, welches mit den bisherigen Copingstrategien nicht bewältigt werden kann und

auf äussere Ressourcen wie Familie, Freunde und das weitere Umfeld kann nicht zurückgegriffen werden (vgl. Wolfersdorf 2000: 56).

Es entwickelt sich ein innerer Spannungszustand, welcher eine Krisensymptomatik hervorruft. Solche Symptome sind beispielsweise Angst, Depressivität, Appetit- und Schlafstörungen, Gedanken von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit, innere Unruhe, Angst vor Kontrollverlust und Panikzustände (vgl. Wolfersdorf 2000: 56). Caplan (1964: 56) spricht von sogenannten Veränderungskrisen, welche sich unterteilen in biologische Krisen (z.B. Schwangerschaft, Geburt) und psychologische Krisen (z.B. Ablösung vom Elternhaus, Beziehung, Zukunftsperspektiven (vgl. ebd.: 56).

Wird ein Individuum mit einem Ereignis konfrontiert, bei welchem es ihm nicht gelingt, dies zu bewältigen, führt das zu einem Gefühl des Versagens. Das Individuum mobilisiert dann all seine Bewältigungskapazitäten. Kann das Ereignis nicht bewältigt werden und findet kein Rückzug mit Resignation statt, zeigt sich die Krise in ihrem grössten Ausmass, die sich mit entsprechender Symptomatik (z.B. Angst, Wut, Apathie, Depressivität, Panikzustände), resignativer innerer Lähmung oder ziellosen Aktivitäten äussern kann (vgl. Caplan 1964.: 57f). Die Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Krisen entwickeln sich aus der Unfähigkeit heraus, überhaupt Lösungen zu finden und durchzuführen, die als sinnvoll und notwendig erachtet werden. Dies liegt beispielsweise an sozialer Inkompetenz, fehlender oder mangelnder sozialer Unterstützung. Ebenso ist es bedeutend, wie die Krise emotional besetzt ist und welche Folgen sich daraus ergeben. Es kann geschehen, dass sich die psychische Verfassung dadurch verschlechtert (vgl. Goll 1985 in Wolfersdorf 2002: 58).

Krisen müssen bewältigt werden können. Gelingt dies nicht, spitzen sie sich krisenhaft zu und können suizidales Verhalten auslösen (vgl. Wolfersdorf 2000: 56).

#### 4.5 Fazit

Erklärungsmodelle zeigen auf, dass einschneidende Ereignisse dazu führen können, dass die individuellen Copingstrategien nicht ausreichen, um diese Ereignisse erfolgreich zu bewältigen. Ebenfalls fehlt es an personalen und sozialen Ressourcen, was zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit führt. Dies hängt ebenfalls damit zusammen, dass homosexuelle Jugendliche einer Minorität angehören, was zusätzlich mit grossem Stress verbunden ist. Die Situation spitzt sich dann krisenhaft zu und kann in Suizid enden. Um der Entstehung von Suizidalität entgegenzuwirken, braucht es Suizidprävention, welche nun nachfolgend behandelt wird.

## 5. Suizidprävention

In diesem Kapitel geht es um die Suizidprävention. Dabei wird vorgängig der Begriff der Prävention definiert. Darauf wird erläutert, wie die Autorin bei der Suche nach bereits bestehenden Suizidpräventionskonzepten in der Offenen Jugendarbeit vorgegangen ist. Anschliessend werden einige ausgewählte Präventionskonzepte vorgestellt.

### 5.1 Präventionskonzepte

Unter Prävention werden alle Massnahmen zusammengefasst, «die eine gesundheitliche Schädigung gezielt verhindern, weniger wahrscheinlich machen oder ihren Eintritt verzögern. Präventive Eingriffe sollen das Risiko des Neuauftretens von Krankheiten, von Behinderungen oder eines vorzeitigen Todes senken (...).» (Franzkowiak 2008: 195). Da das Suizidrisiko von homosexuellen Jugendlichen viel höher ist als jenes von heterosexuellen Jugendlichen, wird von «selektiver Prävention» gesprochen, da eine Zielgruppe angesprochen wird, die von einem überdurchschnittlichen Risiko betroffen ist (vgl. ebd.: 199). Bei diesen Gruppen geht es dann darum, Vorsorge- und Früherkennungsmassnahmen um- und durchzusetzen (vgl. ebd.: 199).

Die Autorin hat sich für die Suche nach bereits bestehenden Konzepten der Suizidprävention in der Offenen Jugendarbeit an verschiedene Fachstellen der Offenen Jugendarbeit gewandt. Sie erkundigte sich, ob die Fachstellen über Konzepte zur Suizidprävention verfügten und wenn ja, ob sie diese ihr zulassen kommen könnte. Folgende Fachstellen sind angefragt worden: Pro Juventute, MOJUGA, der Dachverband DOJ, Offene Jugendarbeit Luzern, Offene Jugendarbeit Zürich, JUAR Basel und die Jugendarbeit Aargau. Erstaunlich war, dass keiner der benannten Akteure über Konzepte der Suizidprävention verfügte. Herr Casutt vom Dachverband der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (DOJ) berichtete etwa, dass ihm keine Präventionskonzepte zur Suizidprävention in der Offenen Jugendarbeit bekannt seien.

Erfreulich war allerdings, dass sich alle angefragten Personen zurückmeldeten und der Autorin verschiedene Artikel und Studien vermittelten, die für die Bearbeitung der Thematik von Bedeutung sein könnten. Weiter verwiesen sie die Autorin ebenfalls auf andere Akteure, welche sich mit dem Thema «Suizid und sexueller Orientierung» beschäftigen. Mit einigen dieser Akteure hat sich die Autorin ebenfalls in Verbindung gesetzt, wie etwa mit der Milchjugend, Du-bist-Du, Suizidprävention Zürich, Akzent Prävention und Suchttherapie Luzern und die Homosexuelle Arbeitsgruppe Bern (HAB). Auch einige dieser Akteure stellten der Autorin verschiedene Materialien zur Verfügung, wie Programme, Artikel oder Studien. Frau Blaser, die Koordinatorin der Suizidprävention Zürich, konnte die Autorin auf Massnahmen verweisen, die spezifisch für Jugendliche gelten. Frau Meng von der Geschäftsstelle der Milchjugend konnte auf das Empowerment in der Peergroup verweisen, welches der Ansatz des Vereins ist und laut WHO die effektivste Methode bei Suizidalität ist. Ergänzend dazu schickte sie das Vereinskonzert der Milchjugend mit, was als wertvolle Quelle für diese Arbeit gewertet werden kann.

Obwohl es an sich keine Konzepte für die Suizidprävention von Jugendlichen in der

Offenen Jugendarbeit gibt, werden in den nächsten Kapiteln einige Massnahmen zur Suizidprävention vorgestellt, die auf die Situation von Jugendlichen angewendet werden können.

### 5.1.1 Empowerment

Der Begriff des Empowerments bedeutet wörtlich übersetzt «Bemächtigung» und meint Menschen zu befähigen, ihre eigenen Kräfte und Stärken zu entdecken und diese zu nutzen. Dazu sollen ihnen Möglichkeitsräume eröffnet werden, in welchen sie sich Ressourcen der Selbstorganisation und der Partizipation erschliessen können. Es findet eine Abwendung von der Defizitorientierung statt, da die Stärken und Fähigkeiten des Individuums im Zentrum stehen (vgl. Herriger 1997: 155). Die Professionellen der Sozialen Arbeit sollen dabei auf die Fähigkeiten von jedem bzw. jeder vertrauen, die «eigensinnigen» Lebenswege der Klienten beziehungsweise Klientinnen respektieren, deren gewählte Lebensoptionen akzeptieren und auf vorschnelle Expertenurteile über das «richtige» Leben verzichten, das heisst, sie sollen zuerst ihre Klienten und Klientinnen verstehen, bevor sie über sie urteilen. (vgl. ebd.: 157). Die Professionellen haben also die Aufgabe ihren Klienten die Ressourcen und Werkzeuge bereitzustellen, die für eine erfolgreiche Lebensbewältigung notwendig sind (vgl. ebd.: 159).

Die Milchjugend, eine Organisation für queere Jugendliche in der Schweiz, hat das Empowerment auf ihre Fahne geschrieben. Die Milchjugend möchte den Jugendlichen ermöglichen, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen und ihr Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen zu stärken. Es ist ein niederschwelliges Angebot, welches die Jugendlichen unter anderem auch dazu motiviert, ihre Situation in der Gesellschaft zu hinterfragen und sich für eine Veränderung einzusetzen (vgl. Milchjugend 2018: 4). Damit dies gelingt, ist die Peer-Group von entscheidender Bedeutung. Die Peer-Group ist eine vertrauenswürdige, stabile und stärkende soziale Gemeinschaft, in welcher Selbstwirksamkeitserfahrungen möglich werden. Die Peer-Group ist für queere Jugendliche besonders wichtig, da in Fragen rund um Geschlechtlichkeit und Sexualität selten das soziale Umfeld von Familie, Arbeit oder Schule zur Verfügung steht. Andere Jugendliche stellen die wichtigste Quelle für Informationen zur Sexualität dar. Gerade weil queere Jugendliche eine Minderheit darstellen und deren Identität noch nicht gefestigt ist, stellt für sie der Austausch mit ihren Peers eine grosse Herausforderung dar. Auch fehlt ihnen oft ein Raum, der ihnen einen Zugang zu einem positiven queeren Selbstverständnis ermöglicht. Zudem mangelt es ihnen auch an einer aktiven Partizipationsmöglichkeit. Besonders nach einem Coming-Out oder Diskriminierungen wächst in ihnen der Wunsch, sich einzubringen und sich gegenseitig zu unterstützen (vgl. ebd.: 5).

### 5.1.2 Suizidprävention in der Schule

Kinder und Jugendliche sind fast den ganzen Tag in der Schule. Dort pflegen sie Freundschaften und vertrauen ihren Freunden bzw. Freundinnen vieles an. Zwar ist die Schule sehr selten ein auslösender Faktor für Suizidgedanken, aber oft sind Schulprobleme Auslöser für etwas, das schon über längere Zeit geplant wurde, beispielsweise einen Suizid. (vgl. Bründel 1994). Schulprobleme summieren deshalb bereits bestehende Probleme und intensivie-

ren bereits vorhandene Belastungen zusätzlich (vgl. Bründel 1994). Vor allem gegen Ende der Schulzeit erhöht sich die Suizidalität von Kindern und Jugendlichen, ausgelöst durch schlechte Noten oder wenn die Schüler und Schülerinnen den Erwartungen der Eltern nicht gerecht werden konnten. Es liegt aber meistens mehr hinter dieser Verzweiflungstat als nur schlechte Erfahrungen in der Schule, was beispielsweise eine andere Störung sein könnte (vgl. Käsler-Heide 2001). Deshalb trägt die Schule eine Mitverantwortung bei der Suizidprävention.

Die Lehrpersonen verbringen die meiste Zeit mit den Schülern und Schülerinnen und haben daher viel Zeit, um sie zu beobachten und Veränderungen festzustellen (vgl. Bründel 1994). Das Wichtigste im Umgang mit suizidgefährdeten Jugendlichen, ist nach Käsler-Heide (2001) der Aufbau einer Beziehung. Dabei müssen die Lehrpersonen erst einmal wahrnehmen, dass Jugendliche Probleme haben und dies dann ansprechen. Oft kann es schon ausreichen, wenn Lehrpersonen die betroffenen Jugendlichen auf die Seite nehmen und ihnen einfühlsam mitteilen, dass man das Gefühl hat, etwas bedrücke die Jugendliche. Manchmal genügt dies, und die Betroffenen erzählen von ihren Problemen oder aber es geschieht, dass sie es leugnen. Der erste Schritt zur Kontaktaufnahme ist somit getan (vgl. ebd.). Zudem sollen Lehrpersonen die Möglichkeit haben, sich mit dem Schulpsychologen bzw. der Schulpsychologin auszutauschen. Sogenannte Mediatoren (Streitschlichter, die von den Lehrpersonen ausgebildet werden) haben eine Schlüsselfunktion, da sie Auseinandersetzungen zwischen Schülern und Schülerinnen schlichten. Dabei hören sie sich beide Seiten an und fordern sie auf, Lösungen vorzuschlagen. Dabei lernen die Jugendlichen wie sie mit Streitigkeiten umgehen und wie sie diese friedlich lösen können (vgl. ebd.). Ebenfalls ist es sehr wichtig, dass das Thema Suizid im Unterricht offen thematisiert wird, da Suizidgedanken zur Auseinandersetzung mit Leben und Tod gehören. Die offene Thematisierung von Suizidgedanken soll Jugendliche dazu animieren, sich rechtzeitig über ihre Ängste und Suizidgedanken zu äussern und sich Hilfe zu suchen (vgl. Witte 1997). Eine Unterrichtseinheit könnte etwa so aussehen, dass Gespräche mit der Klasse geführt werden und Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden, wie sie in einer konkreten Krisensituation vorgehen und handeln können (vgl. Bründel 1994).

Zusammenfassend lassen sich folgende sechs Punkte sind bei der Suizidprävention in der Schule herauskristallisieren (vgl. Käsler-Heide 2001):

- Selbstunsicherheit und Aggressionen der Schüler und Schülerinnen können Anzeichen für Probleme und Suizidgedanken sein
- Unauffällige Kinder ebenfalls beachten, da ihr Rückzug ein Hinweis darauf sein kann, dass sie Probleme oder Suizidgedanken haben
- Mediatoren (Streitschlichter) einsetzen
- Wir-Gefühl durch Schulprojekte stärken
- Aktivitäten der Schüler und Schülerinnen stärken
- Warnsignale für suizidale Krisen beachten

### 5.1.3 Antisuizidale Beziehung

Das Konzept der antisuizidalen Beziehung kommt aus dem klinischen Setting. Deshalb wird in diesem Kapitel bewusst von Patienten und nicht von Klientel gesprochen. Bei der antisuizidalen Beziehung steht das Gespräch im Zentrum (vgl. Wolfersdorf 2000: 99). Dabei

wird eine Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten aufgebaut, in welcher das suizidale Verhalten als Ausdruck seelischer Not und des Gefühls der Existenzunfähigkeit akzeptiert wird (vgl. Wolfersdorf 2000: 99). Es soll ein offenes und direktes Gespräch sein, in welchem sich die Patienten ernstgenommen fühlen und auf sie einfühlsam eingegangen wird. Die Suizidalität wird akzeptiert. Die Betroffenen müssen ihre Suizidalität nicht rechtfertigen, sondern sie sollen sich verstanden fühlen (vgl. ebd.: 99).

Es bedeutet also, dass man sich für die Patienten Zeit nimmt, aufmerksam zuhört, nachfragt und Verständnis, Fürsorge und Hoffnung vermittelt. Es ist ebenfalls wichtig, dass auf die emotionalen Aspekte, wie Trauer, Enttäuschung und Hoffnungslosigkeit, eingegangen wird. Es soll auch Platz dafür gelassen werden, dass den Betroffenen ermöglicht wird, dass sie sich darüber äussern können (vgl. Wolfersdorf 2000: 101). Die wichtigsten Grundprinzipien sind dabei, die Patienten als ganze Personen mitsamt ihrer Suizidalität zu akzeptieren, sie in hohem Masse wertzuschätzen, ihnen Hoffnung auf Veränderung zu vermitteln und ihnen Unterstützung in der Krisen- und Krankheitsbewältigung zukommen zu lassen (vgl. ebd.: 102). Diese drei Grundprinzipien Akzeptanz, Zuwendung und stellvertretende Hoffnung sind die wesentlichsten psychologischen Mittel, um die Betroffenen dazu zu bringen, dass sie am Leben bleiben wollen und über alternative Problemlösungsstrategien verfügen und die Lösungsstrategie «Suizid» überflüssig ist. Das soll erreicht werden durch die Herstellung einer Beziehung, welche sich durch Kommunikation und durch die Vermittlung von Verständnis auszeichnet (vgl. ebd.: 102).

Für den Umgang mit suizidalen Klienten und Klientinnen gelten zusammengefasst nach Clark (1998: 100) folgende neun Regeln:

1. Tun, als habe man «endlos viel Zeit»
2. Erst einmal zuhören, dann strukturieren
3. Auf positive Aspekte (z.B. Erwähnung von Freunden) achten, sich für später merken
4. Empfindungen, Gefühle, z.Z. der suizidalen Krise, des Suizidversuches ausführlich erfragen
5. Ausmass von Hoffnungslosigkeit erfragen
6. Passive und aktive Anteile des Suizidenten an der Krise erfragen
7. Geduldig und konkret nach Suizidplanungen - Methoden, konkreten Planungen, z.B. Ort (ausserhalb, in der Klinik) - fragen
8. Beachten, wo und wann Gefühle sehr stark ins Spiel kommen
9. Auf Überzeugungen, Gedanken von z.B. Wertlosigkeit, absolute Aussagen (z.B. «ich kann nie mehr in meinem ganzen Leben überhaupt irgendjemandem trauen») achten und in real angepasste Sätze umformulieren (Übergang in kognitive Therapie!)

## 5.2 Schutzfaktoren

Damit Jugendliche Belastungen und Krisen bewältigen können, brauchen sie Schutzfaktoren, um die negativen Auswirkungen einer Belastung abschwächen zu können, damit sich die Jugendlichen trotz erhöhten Risiken normal entwickeln (vgl. Klein 2012: 33). Die Schutzfaktoren werden von Werner (1984: 37) in solche unterteilt, die mit der eigenen

Persönlichkeit zusammenhängen und in solche, die mit der sozialen Umwelt begründet sind. Zu den individuellen Persönlichkeitseigenschaften gehören Geschlecht, Intelligenz, Selbstwertgefühl, Problemlösungsfertigkeiten und internale Kontrollüberzeugungen (vgl. Werner 1984: 37). Das soziale Stützsystem setzt sich aus emotionaler Verbundenheit, klaren Strukturen, festen Regeln, Anerkennung durch Gleichaltrige und Erwachsene zusammen (vgl. ebd.: 37). Es ist beim Stützsystem wichtig, dass nicht nur die Intention besteht, jemandem zu helfen, sondern der Empfänger der Hilfe muss auch das Gefühl haben, dass er Hilfe erhalten hatte. Das Individuum muss sein soziales Netz nicht zwingend als hilfreich empfinden. Entweder fühlt es sich wohl und aufgehoben oder empfindet es als zusätzliche Belastung, weil es sich zu hohen Erwartungen und Zwängen ausgesetzt fühlt (vgl. ebd.: 37). Handelt es sich allerdings um echte Unterstützung, ist der Einfluss des sozialen Netzes sehr positiv, da sie hilft, eingreifende Lebensereignisse zu verarbeiten (beispielsweise Tod, Sucht), den Alltag oder kritische Lebensereignisse zu bewältigen (vgl. ebd.: 37). Nach Rutter (1989) tragen die Schutzfaktoren einerseits zu einer Stressreduktion bei und andererseits können sie eine negative Kettenreaktion verhindern.

In den folgenden Kapiteln wird nun auf die personalen sowie auch auf die sozialen Schutzfaktoren näher eingegangen.

### 5.2.1 Familie

Die Beziehung zu den Eltern wird als der wichtigste Schutzfaktor gegen das Suizidverhalten von Jugendlichen gesehen. Dabei kann ein autoritativer Erziehungsstil das Suizidalitätsrisiko bis zu 20 % senken. Bei diesem Stil wissen die Eltern über ausserhäusliche Aktivitäten ihrer Kinder Bescheid, kennen deren Freunde und Freundinnen und sie verfolgen die Entwicklung ihrer Kinder auch im Jugendalter aufmerksam und mit Interesse (vgl. Donath et al. 2014). Lenz (2016: 2) beschreibt ebenfalls die schützenden Bedingungen der Familie. Diese Bedingungen zeigen sich in Form eines warmen Familienklimas und in einem stabilen familiären Zusammenhalt. Dadurch können Kinder besser mit Belastungen und Problemen umgehen. Sie haben also einen starken Schutzschirm, der sie krisenfester und widerstandsfähiger macht (vgl. ebd.: 2).

Die Widerstandsfähigkeit muss immer als Systemgeschehen angesehen werden. Sogenannte familiäre Schlüsselprozesse, welche dynamische innerfamiliäre Strukturen und Interaktionsmuster umfassen, ermöglichen die Adaption an Belastungen und ungünstige Umstände (vgl. Walsh 2003). Sind solche Schlüsselprozesse stark, bewirken sie eine Entlastung für die Familie. Es wird angenommen, dass sich Krisen und Belastungen auf die ganze Familie auswirken (vgl. ebd.). Schützend wirken hierbei Faktoren wie binnenfamiliäre Strukturen und Interaktionsmuster wie Zusammengehörigkeitsgefühl, Flexibilität, Anpassungsfähigkeit, emotionale Verbundenheit, Ausdruck von Emotionen, offene Kommunikation und die Qualität der Partnerbeziehung (vgl. Lenz 2016: 2). Eine widerstandsfähige Familie sieht eine Belastung als eine gemeinsame Herausforderung an. Sie schafft es, sich zu organisieren und sich auf verschiedene Situationen einzustellen, damit die Belastungen bewältigt werden können. Ebenfalls ist die Verbundenheit unter den Familienmitgliedern von grosser Bedeutung. Die einzelnen Familienmitglieder stehen einander zur Seite und helfen sich gegenseitig, um die Belastungen gemeinsam durchzustehen. Sie respektieren einander, nehmen jeden als individuelle und einzigartige Persönlichkeit wahr, welche auch über eigene Grenzen verfügen (vgl. Lenz 2014: 55).

### 5.2.2 Freundschaft

Kon (1979) hat den positiven Einfluss von Freundschaftsbeziehungen in folgende drei Merkmale unterteilt: Erstens das persönliche Verhältnis, welche die freiwillige Unterstützung einbezieht. Zweitens eine selektiv-individuelle Beziehung und drittens ein tiefes und intimes Gefühl. Nach ihm sind Jugendliche mit einem besten Freund bzw. einer besten Freundin weniger anfälliger für psychosomatische Symptome als Jugendliche ohne Freunde (vgl. ebd.). Es gibt geschlechtliche Unterschiede. Für Mädchen ist es wichtiger, eine beste Freundin zu haben, als in einer Gruppe beliebt zu sein. Für Jungs hingegen ist es wichtiger, dass sie Teil einer grossen Gruppe sind (vgl. Wunderlich 2004: 40). Herzog (1987) empfindet Freundschaftsbeziehungen als identitätsfördernd, weil sie der Selbstenthüllung dienen. Dabei enthüllen sich die Mädchen bei ihren Freundinnen mehr als dies Jungs bei Jungs tun. Für die Jungen ist diese Nähe zwar auch wichtig, aber sie glauben, dass dies eher funktioniert, wenn sie in eine Beziehung mit einem Mädchen kommen (vgl. ebd.). Mädchen sprechen mit ihrer besten Freundin nicht nur über Alltagsprobleme, sondern sie unterstützen sich auch bei schwerwiegenden Problemen gegenseitig. So erzeugen Mädchenfreundschaften auch einen therapeutischen Effekt (vgl. ebd.). Bei den Jungen gestaltet sich dies etwas anders. Der beste Freund wird vor allem als Partner für gemeinsame Aktivitäten angesehen und die Gespräche sind eher allgemein gehalten und beinhalten nur wenige persönliche und emotionale Inhalte (vgl. Herzog 1987). Der Wert dieser Freundschaftsbeziehungen kommt insbesondere bei resilienten Jugendlichen zum Tragen. Resiliente Jugendliche sind in der Lage, auf ihre Freundschaften zurückzugreifen und können Hilfe von anderen annehmen (vgl. Wunderlich 2004: 40).

### 5.2.3 Persönlichkeitseigenschaften

Fördernd für die eigene Widerstandskraft sind eine positive Stimmungslage, Flexibilität im Verhalten und eine positive soziale Orientierung. Auch kognitive Fähigkeiten sind zentral für die Entwicklung der eigenen Widerstandskraft. Dazu gehört, dass Jugendliche ihre Fähigkeiten und Talente effektiv zu nutzen wissen und gute Schulleistungen erzielen können (vgl. Klein 2012: 40). Schützend wirkt ebenfalls eine optimistische Lebenseinstellung, die trotz Schicksalsschlägen und Misserfolgen bestehen bleibt. Dazu gehört auch, dass das Individuum das Vertrauen hat, Lebensaufgaben selber oder mit der Hilfe von anderen meistern zu können. Es hilft dabei, nicht an Krisen zu zerbrechen (vgl. ebd.: 40). Weiter sind ein positives Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitserfahrungen und eine realistische Selbsteinschätzung bedeutend. Sehr förderlich ist es, wenn Jugendliche über ein aktives Bewältigungsverhalten verfügen. Bewältigungsstrategien sind dazu da, in bedrohlichen Krisensituationen handeln zu können. Hilfreich ist es, wenn das Lösungsrepertoire ständig erweitert wird, damit nicht nur an gelernten Coping-Strategien festgehalten wird (vgl. ebd.: 41). Weiter ist eine hohe Sozialkompetenz wichtig. Die Jugendlichen sind dann in der Lage, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und Empathie und Hilfsbereitschaft gegenüber ihren Mitmenschen zu zeigen. Zusätzlich wirken sich die eigenen Ressourcen, Begabungen, die eigene Kreativität und Phantasie schützend aus. Dazu gehört, dass man die eigenen Fähigkeiten und Stärken kennt und nutzen kann (vgl. ebd.: 41). Durch die Nutzung dieser Stärken gelingt es, Akzeptanz und Selbstwertschätzung in der Gruppe zu erleben. Zudem ermöglichen die individuellen Ressourcen, sich in einer belastenden Situation zurückzuziehen, aber trotzdem Spass und Freude zu erleben (vgl. Klein 2012: 42).



#### 5.2.4 Arbeitsplatz

Auch am Arbeitsplatz gibt es verschiedene Faktoren, die zu einer stärkeren Widerstandskraft führen. Ein individuelles Resilienztraining kann helfen. Dabei geht es darum, seine eigenen Stärken und Schwächen zu analysieren. Dies unterstützt dabei, besser mit Krisen und Rückschlägen umzugehen. Es ist wichtig, dass man sich selbst gut kennenlernt, damit man seine Stärken ausbauen und an Schwachpunkten arbeiten kann (vgl. Kalbheim 2016: 126). Es ist ebenfalls förderlich, wenn man sich ein Stärkeinventar anlegt. Dafür schreibt man beispielsweise auf Zettel, was man besonders gut kann und hängt diese gut sichtbar auf. So führt man sich die eigenen Stärken immer wieder vor Augen (vgl. ebd.: 126).

Förderlich ist weiter, wenn man die eigenen Verhaltensmuster hinterfragt. Man kann sich dabei fragen, ob man Verantwortung übernimmt und sein Netzwerk einbezieht, ob man optimistisch und mit Akzeptanz an Herausforderungen geht oder ob man zukunfts- und lösungsorientiert arbeitet. Wenn man merkt, dass man mit einer bestimmten Verhaltensweise nicht vorwärtskommt, sollte man versuchen sich anders zu verhalten. Dadurch wird man selbstbestimmter, freier und zuversichtlicher. Es sollten ebenfalls Rückmeldungen von Kollegen, Kolleginnen und von Vorgesetzten miteinbezogen werden, da sie Punkte wahrnehmen, die uns selbst gar nicht bewusst sind (vgl. Kalbheim 2016: 127f). Weiter ist es hilfreich, die eigene Frustrationstoleranz zu erhöhen, da es dadurch besser gelingt, es zu ertragen, wenn man manchmal etwas länger braucht, um zu einem bestimmten Ergebnis zu gelangen (vgl. ebd.: 129). Zudem ist es wichtig, dass man seine Stärken bewusst einsetzt. Kollegen und Vorgesetzte sollen dabei sehen, dass man routiniert und verlässlich seine Aufgaben erledigt und sein Fachgebiet beherrscht. Es ist essentiell, seine Kollegen bzw. Kolleginnen an seinem Wissen teilnehmen zulassen und sie zu unterstützen. Man soll dabei aber auch nicht vergessen, sich selbst wertzuschätzen (vgl. ebd.: 131). Zusätzlich ist es zentral, dass man Auszeiten und Pausen zu schätzen lernt, sodass man mit positivem Gefühl den Arbeitstag startet und beendet (vgl. ebd.: 133 - 135). Dazu kommt die Kunst des Delegierens, das heisst, dass man sich sein Netzwerk auf der Arbeit zu Nutze macht, indem man sich etwa bei Schwierigkeiten Unterstützung holt und Kollegen Verantwortung abgibt (vgl. ebd.: 135). Andere Resilienzfaktoren am Arbeitsplatz sind unter anderem, mit seinen Schwächen und seiner Verletzbarkeit umgehen zu können, lernen sich abzugrenzen und Nein zu sagen (vgl. ebd. 137 - 139).

#### 5.3 Fazit

Die Präventionskonzepte und Schutzfaktoren zeigen auf, dass es verschiedene Massnahmen gibt, die der Suizidalität vorbeugen können und schützend auf das Individuum wirken. Suizidprävention zielt darauf ab, die psychische Gesundheit zu stärken, Ressourcen zu erschliessen, den Selbstwert zu steigern und alternative Bewältigungsstrategien zu erarbeiten. Damit soll erreicht werden, dass der Suizid nicht mehr als Lösung angesetzt wird. Das nächste und letzte Hauptkapitel handelt davon, welchen Beitrag die Soziale Arbeit zur Suizidprävention leisten kann.

## 6. Soziale Arbeit und Homosexualität

### 6.1 Berufskodex der Sozialen Arbeit

Im Berufskodex der Sozialen Arbeit werden die ethischen Richtlinien für das professionelle Handeln der Sozialen Arbeit dargelegt (vgl. Avenirsocial 2010: Art. 1, Abs.1). Die Profession Soziale Arbeit vertritt folgendes Menschenbild: «Alle Menschen haben Anrecht auf die Befriedigung existentieller Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld. Gleichzeitig sind Menschen verpflichtet, andere bei der Verwirklichung dieses Anrechts zu unterstützen.» (ebd.: Art.4, Abs.1). «Voraussetzungen für das erfüllte Menschsein sind die gegenseitige respektierende Anerkennung des oder der Anderen, die ausgleichend gerechte Kooperation der Menschen untereinander und gerechte Sozialstrukturen.» (ebd.: Art 4, Abs. 2). Die Soziale Arbeit hat es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen und zudem ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren (vgl. ebd.: Art.5 Abs.4). Die Profession ist einem dreifachen Mandat verpflichtet, der Gesellschaft, ihrer Klientel und der eigenen Profession (vgl. ebd.: Art 5 Abs. 10). Zudem ist die Soziale Arbeit dazu verpflichtet, jegliche Art von Diskriminierung zurückzuweisen. Dazu gehört auch die Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung. Auch ist sie dazu verpflichtet, ethnische und kulturelle Unterschiede sowie Verschiedenheit von Individuen, Gruppen und Gemeinschaften anzuerkennen. Dabei müssen die Grundprinzipien soziale Gerechtigkeit, Gleichheit und Gleichwertigkeit aller Menschen berücksichtigt werden. Trotzdem muss eine unbedingte Akzeptanz von allgemeingültigen Normen und Werte gefordert werden, die keine Menschenrechte verletzen und für alle Menschen gelten (vgl. ebd.: Art. 9, Abs.4,5).

### 6.2 Umgang mit verschiedenen sexuellen Orientierungen in der Offenen Jugendarbeit

In der Literatur gibt es verschiedene Quellen. Einige verwenden den Begriff Offene Jugendarbeit und andere verwenden den Begriff Offene Kinder- und Jugendarbeit. Offene Kinder- und Jugendarbeit macht zusätzlich bewusst, dass es in der Phase der Jugend noch Unterschiede gibt. Wenn also der Begriff «Offene Kinder- und Jugendarbeit» auftaucht, ist dies unter Offener Jugendarbeit subsumiert.

Für die Definition wurde diejenige aus dem Kanton Aargau verwendet, da sie Aspekte der Lebensbewältigung mit einbezieht, was für diese Arbeit zentral ist:

«Die Offene Jugendarbeit bietet, erhält und sucht Lebens-, Experimentier- und Freiräume. Sie fördert dadurch die Sozialisation der Jugendlichen. Sie verlangt eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Jugendanliegen. Offene Jugendarbeit benennt soziale Brennpunkte und geht auf sie zu, nimmt Bedürfnisse von Jugendlichen und ihrem sozialen und kulturellen Umfeld auf (sic!) und begleitet diese bei der Umsetzung. Über Beziehungsarbeit zeigt die Offene Jugendarbeit mögliche Wege der Lebensbewältigung auf. Bei schwerwiegenden Problemen der Jugendlichen nimmt sie eine Vermittlungsfunktion zu Beratungs- und Betreuungsinstitutionen wahr (Triage). Mit Projekten wird den Jugendlichen Raum für Erlebnisse und Auseinandersetzungen gegeben. Heute findet ein gewichtiger Teil der Orientierung und der Identitätsfindung bei den Jugendlichen während ihrer Freizeit, in der Gruppe mit ande-

ren Jugendlichen, statt. Offene Jugendarbeit konzentriert sich daher vor allem auf die Freizeit der Jugendlichen.» (DOJ 2007: 7) Die Arbeitsbereiche liegen in der Information und Beratung (z.B. niederschwellige Kurzberatung, Ressourcenerschliessung), Animation und Begleitung (z.B. soziale Gruppenarbeit, Jugendtreffpunkte) und Entwicklung und Fachberatung (z.B. Koordination, Vernetzung) (vgl. ebd.: 4). Die Offene Jugendarbeit orientiert sich an den Prinzipien der Offenheit, der Partizipation und der Freiwilligkeit (vgl. ebd.: 4). Weitere Prinzipien sind: Lebensweltliche und sozialräumliche Orientierung, geschlechtsreflektierter Umgang, reflektierter Umgang mit kulturellen Identifikationen, Verbindlichkeit und Kontinuität sowie Selbstreflexion (vgl. ebd.: 4).

Der geschlechtsreflektierte Umgang meint, dass Jugendliche in einem heterosexuellen Umfeld aufwachsen. Diese erzeugt Rollenzuweisungen zu den beiden Geschlechtsstereotypen, die sich aber heutzutage nicht mehr halten lassen. Die Suche nach der eigenen Identität ist demnach mit geschlechtsspezifischen Schwierigkeiten verbunden, welche in den Angeboten und den Arbeitsprinzipien der Offenen Jugendarbeit Platz finden sollten (vgl. DOJ 2007: 4). Damit mit Differenzen umgegangen und diese anerkannt werden können, sind folgende zwei Ansätze zentral; zum einem die partizipative Offenheit und zum anderen der Abbau von Benachteiligungen durch intersektionale und queere Ansätze (Diversity-Ansatz) (vgl. Plösser 2013: 261f). Bei der partizipativen Offenheit geht es darum, dass Mitarbeitenden, sowie Kindern und Jugendlichen keine bereits fertigen Kategorien übergestülpt werden (z.B. Gruppenangebot für homosexuelle Jungen und Mädchen), sondern dass deren subjektive Selbstverständnisse und Selbstverortungen eingeholt werden. «Berücksichtigung von Vielfalt heißt dann, solche Anerkennungsverhältnisse zu ermöglichen, in denen sich die Jugendlichen mit den für sie je bedeutsamen Identitätsmerkmalen darstellen und positionieren können.» (ebd.: 262).

Die Offene Jugendarbeit kann dann als Möglichkeitsraum aufgefasst werden, in welchem Individuen sich «So-und-auch-anders» wahrnehmen und darstellen können. Bereits bestehende Konzepte und Theorien zu verschiedenen Lebenslagen (z.B. Mädchen und Jungen) können dabei als Hintergrundfolien verstanden werden, in welchen Selbstdarstellungen und Erfahrungen verortet werden können. Gleichzeitig geben diese auch Hinweise darauf, wie der Möglichkeitsraum gestaltet werden muss, damit sich die Kinder und Jugendlichen darin positionieren, darstellen und Anerkennung erfahren können (vgl. Plösser 2013: 262). Beim Abbau von Benachteiligungen durch intersektionale und queere Ansätze geht es darum, dass Unterschiede anerkannt werden. Intersektionale und queere Ansätze geben einen Hinweis darauf, dass Individuen «aufgrund von vielfältigen Unterscheidungen und Zuordnungen benachteiligt oder ausgegrenzt werden.» (ebd.: 262f).

Dabei werden Ungleichheiten und Diskriminierungen als Ergebnis von gesellschaftlichen Strukturen und Ordnungen verstanden, welche einen nachhaltigen Einfluss auf den Alltag der Individuen haben. «Sie zeigen sich in institutionellen Settings, sie regulieren die je zur Verfügung stehenden Ressourcen und sie beeinflussen die Deutungs- und Handlungsmöglichkeiten wie auch die Selbsteinschätzungen der Subjekte.» (Plösser 2013: 263). Gleichzeitig produzieren Individuen in sozialen Interaktionen Ungleichheiten und Benachteiligungen und bestätigen diese. Die Offene Jugendarbeit ist auf die Anerkennung und Gestaltung von Vielfalt ausgerichtet und zudem dafür zuständig, Ungleichheiten und Diskriminierungen abzubauen (vgl. ebd.: 263). Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit müssen sich deshalb die Frage stellen, welche gesellschaftlichen Normen und Strukturen der Aner-

kennung und Handlungsfähigkeit ihrer Klientel, sowie ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Wege stehen (vgl. Plösser 2013: 263). Dabei wird Wissen beispielsweise über aktuelle Geschlechterverhältnisse und heteronormative Strukturen als bedeutsame Quelle angesehen (vgl. ebd.: 264). Es wird aber erst im gemeinsamen Dialog erkennbar, welche Diskriminierungserfahrungen für die Individuen von Bedeutung sind. Eine Offene Jugendarbeit sollte sich demnach auch fragen, wer durch ihre Angebote und Konzepte angesprochen wird und wer dadurch davon ausgeschlossen wird (vgl. ebd.: 264).

«Ziele queerer Ansätze der Kinder- und Jugendarbeit sind deshalb die Vervielfältigung von Identitäten, das Ausprobieren neuer und alternativer Inszenierungen von Identität wie auch die kritische Infragestellung solcher Normen und Ordnungen, durch die identitäre Positionierungen diszipliniert, begrenzt oder abgewertet werden.» (Plösser 2013: 265).

Zusätzlich zu erwähnen ist, dass der Diversity-Ansatz noch mehr als sexuelle Orientierungen umfasst, aber trotzdem möchte den Ansprüchen des Diversity-Ansatzes genüge getan werden.

### 6.3 Herausforderungen und Chancen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit

Der Diversity-Ansatz kann der Offenen Kinder- und Jugendarbeit neue Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten eröffnen.

Mit dem Diversity-Ansatz die Angebote der Offenen Jugendarbeit besser auf die Mitarbeitenden sowie auch auf die Kinder und Jugendlichen abgestimmt werden. Dieser Ansatz hilft auch, stigmatisierenden Sichtweisen, z.B. auf homosexuelle Jugendliche, vorzubeugen. Zudem trägt Diversity dazu bei, ein partizipatives Vorgehen zu fördern, welches sich am Individuum orientiert und den individuellen Ressourcen und Bedürfnissen Sorge tragen will, ohne dabei strukturelle Ungleichheiten und soziale Differenzen aus dem Blick zu verlieren (vgl. Plösser 2013: 265). Da nicht klar ist, welche Differenzen genau auf das Individuum wirken, werden deren Selbstverständnisse und Erfahrungen eingeholt. Diversity liefert der Sozialen Arbeit eine wichtige theoretische Perspektive auf soziale Verhältnisse. Zudem kann eine Sensibilisierung stattfinden, dass Differenzen keine natürlichen und starren Grenzen sind, sondern sozial konstruierte und veränderbare Kategorien. Diese Kategorien entfalten ihre Wirkung durch Zuschreibungen an Individuen. Die Individuen verwenden dann diese, um Identitäten darzustellen und zu inszenieren (vgl. ebd.: 265). Die Berücksichtigung von Differenzen gilt «als notwendige Voraussetzung dafür, um den individuellen Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen überhaupt gerecht werden zu können.» (ebd.: 265) Diversity hilft also dabei, bestehende Diskriminierungen zu erkennen und gegen diese vorzugehen. Diversity kann demnach als eine Perspektiverweiterung verstanden werden, die Differenzen essentiell für die soziale Wirklichkeit der Klientel der Offenen Kinder- und Jugendarbeit sieht. Der Diversity-Ansatz hat aber auch seine Grenzen (vgl. ebd.: 266). Diversity kann Pädagogiken, die sich mit einer Differenzlinie befassen, wie beispielsweise die Geschlechterpädagogik und die interkulturelle Pädagogik, nicht ersetzen. Diese Pädagogiken sind aber notwendig, weil sie ein vertieftes Wissen zur Entstehungs- und Wirkungsgeschichte und Aktualität der jeweiligen Differenzlinie liefern. Zudem sollten Diversity-Ansätze beachten, dass sie Differenzen nicht einander gleichzusetzen versuchen. Dadurch entsteht ein Buntheitsdenken, welches «die Vorstellung fest bestehender, essentieller Unterschiede» begünstigt (ebd.: 266).

«Zum anderen droht dadurch die notwendige kritisch-reflexive Auseinandersetzung mit Dominanzverhältnissen wie auch die Einsicht in die institutionelle und professionelle Verstrickung aller Beteiligten in diese aus dem Blick zu geraten.» (Plösser 2013: 266). Es muss beachtet werden, dass es Differenzen gibt, die in der Gesellschaft stärker gewichtet werden und somit auch einen stärkeren Einfluss auf das Leben von Individuen haben und diese stärker beschränken. Deshalb dürfen Differenzen nicht einander gleichgesetzt werden (vgl. ebd.: 267). Der Diversity-Ansatz selber produziert mit seinem Bezug auf Differenzen auch Ungleichheiten und Stigmatisierungen. Eine an Diversity orientierte Offene Kinder- und Jugendarbeit ist demnach eine machtvollere Praxis, die bestimmt, welche Identitäten gestärkt und gefördert, welche Identitäten als problematisch erachtet und welche Identitäten ganz ausgeblendet werden. Deshalb muss sie die eigenen Angebote, Ziele und Strukturen jeweils kritisch reflektieren (vgl. ebd.: 267).

In Bezug auf die Suizidprävention ist zusätzlich zu erwähnen, dass Professionelle der Sozialen Arbeit keine Therapeuten sind. Sie sind lediglich dafür zuständig, Warnsignale wahrzunehmen, Jugendliche in ihrem Erleben ernst zu nehmen, beratend zu intervenieren und wenn nötig eine Triagefunktion einzunehmen (vgl. curaviva 2016: 14). Übergaben an offizielle Stellen, wie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen und jugendpsychiatrische Dienste, sollten wenn möglich immer gemeinsam mit den betroffenen Jugendlichen geschehen. Im Notfall muss aber direkt der Sanitätsnotruf getätigt werden. Die Entscheidung für oder gegen eine Intervention muss immer mit einer Drittperson abgestimmt werden (vgl. ebd.: 14).

Die Arbeit mit suizidalen Jugendlichen ist sehr belastend. Es besteht immer eine Angst vor möglichen Folgen. Es braucht jeweils eine genaue Dokumentation und eine Reflexion, beispielsweise in Supervision und Intervision. Die Professionellen sollen sich dabei an folgenden Grundsätzen nach Dorrman (2009 zit. in: curaviva 2016: 14) orientieren:

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

## 6.4 Fazit

Der Berufskodex der Sozialen Arbeit legt die ethischen Richtlinien für das professionelle Handeln fest. Die Professionellen der Sozialen Arbeit sind einem Dreifachmandat verpflichtet. Sie haben unter anderem die Aufgabe, jegliche Art von Diskriminierung zu verhindern. Die Offene Jugendarbeit bietet verschiedene Dienstleistungen an. Dazu gehören Information, Beratung, Animation und Begleitung. Des Weiteren übernimmt sie eine Vermittlerfunktion. Der Diversity-Ansatz eröffnet der Offenen Jugendarbeit neue Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten. Er hilft Diskriminierungen aufzudecken und dagegen vorzugehen. Jugendliche sollen durch den Diversity-Ansatz lernen, Differenzen anzuerkennen und sich so darstellen zu können, wie sie wirklich sind. Theorien zu Lebenslagen dienen dabei als wichtige Hintergrundfolien. Der Ansatz hat aber auch Grenzen. Beispielsweise besteht die Gefahr, dass alle Differenzen gleichgesetzt werden, obwohl einige stärker auf Jugendliche wirken als andere. Zur Suizidprävention ist zu erwähnen, dass Professionelle der Sozialen Arbeit keine Therapeuten sind. Sie müssen sich bewusst sein, dass sie niemanden vom Suizid abhalten können. Sie können für die Jugendlichen da sein und Warnzeichen wahrnehmen und sie an andere Stellen verweisen. Da es in der Offenen Jugendarbeit bisher noch kein Konzept zur Suizidprävention gibt, widmet sich das nächste Kapitel der Entwicklung eines Leitbilds für die Offenen Jugendarbeit.

## **7. Entwicklung und Einsatzmöglichkeiten eines Muster-Leitbilds für die Offene Kinder- und Jugendarbeit**

Wie die Autorin bereits in der bisherigen Arbeit erwähnt hat, gibt es noch keine Konzepte zur Suizidprävention für homosexuelle Jugendliche in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Die Autorin entschied sich deshalb, ein Leitbild für die Offene Kinder- und Jugendarbeit zu entwickeln.

Das Muster-Leitbild wird verschiedene Punkte enthalten, welche den Professionellen helfen sollen, der Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen vorzubeugen. Im Leitbild werden kurz Faktoren aufgelistet, die einen Suizid begünstigen. Zudem werden wichtige Schutzfaktoren aufgelistet. Anschliessend werden Warnzeichen dargelegt, die auf Suizidalität hindeuten. Darauf folgen konkrete Praxisvorschläge für die Offene Kinder- und Jugendarbeit.

Das Ziel ist es, dass das Leitbild in verschiedenen Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit aufgelegt wird, wie etwa in Jugendtreffs und aufsuchenden Angeboten.

Der Kontakt zu den Jugendlichen muss dabei im Mittelpunkt stehen.

Das vollständige Muster-Leitbild ist im Anhang zu finden.

### 7.1 Fazit

Mit diesem letzten Kapitel des Hauptteils wird nun zum Schlussteil übergeleitet, welches dazu dient, die Erkenntnisse darzulegen, Schlussfolgerungen zu ziehen, die Fragestellung zu beantworten und weiterführende Überlegungen darzulegen. Ein abschliessendes Fazit wird dann die ganze Arbeit abrunden. Im Anhang sind die wichtigsten Punkte aus der Theorie in einem Muster-Leitbild zusammengefasst, welches in der Offenen Jugendarbeit zur Suizidprävention bei homosexuellen Jugendlichen genutzt werden kann.

## **8. Schlussfolgerungen und Erkenntnisse**

### 8.1 Erkenntnisse

Die Auseinandersetzung mit dem Thema «Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen» hat ergeben, dass homosexuelle Jugendliche deutlich stärker suizidgefährdet sind als heterosexuelle Jugendliche. Das liegt unter anderem daran, dass unsere Gesellschaft überwiegend heteronormativ geprägt ist. Die Heteronormativität stellt Heterosexualität als unumstössliche Norm der sexuellen Orientierung dar. Alle davon abweichenden Formen werden entwertet. Die Heteronormativität hat Homophobie zur Folge, welche sich in verschiedenen Formen physischer und psychischer Gewalt gegen homosexuelle Personen zeigt.

Homosexuelle Jugendliche wachsen in einem heterosexuellen Umfeld auf. Die Eltern sind meistens selber heterosexuell und erwarten dies auch von ihren Kindern. Es ist für die Eltern schwierig anzuerkennen, dass ihre Kinder kein typisch weibliches oder typisch männliches Verhalten zeigen. Es kann passieren, dass die Eltern auf ihren Geschlechter-Stereotypen beharren. Homosexuelle Kinder fühlen sich dann sehr fremd in der eigenen Familie. Je unreflektierter heterosexistisch das Umfeld eingestellt ist und je schroffer das Kind deswegen Zurückweisungen von den Eltern erfährt, desto tiefer gehen die daraus entstehenden frühen innerpsychischen Verletzungen. Es ist also klar ersichtlich, dass homosexuelle Jugendliche erfahren, dass ihr Selbstbild nicht mit dem Fremdbild von Familie und Gesellschaft übereinstimmt.

Zudem befinden sie sich in der Phase der Adoleszenz, die verschiedene Herausforderungen für die jungen Heranwachsenden bereithält, die es zu bewältigen gilt. Dazu gehört auch die Entwicklung der eigenen Identität. Dies ist für homosexuelle Jugendliche schwierig, da sie ihre Homosexualität oft verstecken müssen, weil sie sich vor Diskriminierungen, Belästigungen und Mobbing fürchten. Manche klammern sich an das erwartete heterosexuelle Bild. Es kann dann passieren, dass sie homophobes Gedankengut internalisieren.

In der Arbeit wurde erkennbar, dass homosexuelle Jugendliche täglich Diskriminierungen ausgesetzt sind, die zu Selbstwertverlust, Insuffizienzgefühlen und Isolation führen können. Ein typischer Ort dieser Diskriminierungserfahrungen ist die Schule. Da in Schulen aber oft Richtlinien oder Programme fehlen, die homophobes Verhalten einschliessen, sind Fachpersonen mit homophobem Verhalten oft überfordert und reagieren falsch. Homosexuelle Jugendliche fühlen sich ausgeschlossen und oft auch unverstanden. Meist fehlen ihnen Personen, mit denen sie sich über ihre sexuelle Orientierung offen austauschen können und Anerkennung erfahren. Dazu kommt, dass Jugendlichen weniger Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen als Erwachsene, weshalb es für sie schwieriger ist gegen Stigmatisierung aufgrund der homosexuellen Identität anzukämpfen.

Es hat sich über die ganze Arbeit gezeigt, dass Jugendliche sich nur gesund entwickeln können, wenn das, was sie ausmacht, anerkannt und nicht gleich erstickt wird. Für eine gesunde Entwicklung von homosexuellen Jugendlichen ist es sehr wichtig, dass sie sich gegenüber ihren Mitmenschen outen. Das Gespräch über die eigene sexuelle Orientierung ist sehr wichtig. Für homosexuelle Jugendliche ist dieser Schritt schwierig, weil sie nicht wissen, wie das Umfeld reagieren wird. In der Phase des Coming-Outs sind sie sehr verletzlich, vor allem dann, wenn mit Ablehnung und Entwertung reagiert wird. Dadurch wird die weitere positive Entwicklung erheblich gestört.



Es stellte sich heraus, dass es Unterschiede bei männlichen und weiblichen homosexuellen Jugendlichen gibt. In männlichen Cliques herrscht noch immer ein Homosexualitätstabus. Für einen männlichen homosexuellen Jugendlichen ist es deshalb sehr schwierig, eine männliche Identität zu entwickeln, wenn er sich nicht so geben kann wie er ist.

Weibliche Jugendliche haben Angst vor Ablehnung in der Familie und am Arbeitsplatz. Im Vergleich zur Schwulenszene ist die Lesbianszene sehr klein. Homosexuelle weibliche Jugendliche haben also deutlich weniger Auswahlmöglichkeiten, um sich mit Gleichgesinnten auszutauschen. Sie fühlen sich oft auch in ihrer Weiblichkeit verletzt, weil sie in den Augen von heterosexuellen Männern, im Vergleich zu heterosexuellen Frauen, unzureichend schön und weniger sympathisch seien.

Es war feststellbar, dass unterschiedliche Faktoren und Umweltbedingungen dazu beitragen, dass sich homosexuelle Jugendliche das Leben nehmen. Dazu gehört beispielsweise, dass sie teilweise über wenig personale und soziale Ressourcen verfügen, kaum Selbstvertrauen haben, ein negatives Selbstbild haben oder kaum über alternative Lösungsstrategien verfügen. Weiter kommt dazu, dass homosexuelle Jugendliche einer Minorität angehören, wodurch sie zusätzlichen Stressoren ausgesetzt sind, die ihre psychische Gesundheit beeinträchtigen. Fehlt es ihnen zusätzlich noch an Copingstrategien, um ein belastendes Ereignis zu bewältigen, kann dies zu einer Krise führen, die sich zuspitzt und die Jugendlichen in den Suizid treiben kann.

Trotz vieler Ursachen und Faktoren, die Suizid begünstigen, gibt es Faktoren, die schützend auf das Individuum wirken. Dazu gehören Persönlichkeitseigenschaften, wie ein positives Selbstbild und eine optimistische Lebenseinstellung. Weiter ist es hilfreich, wenn homosexuelle Jugendliche einen intakten Freundeskreis haben, der emotionale sowie soziale Unterstützung bietet und in welchem die Jugendlichen Anerkennung erfahren. Weiter ist die Familie ein sehr bedeutsamer Schutzfaktor. Dort ist es zentral, dass ein warmes Familienklima vorherrscht und eine offene Kommunikation betrieben wird. Die einzelnen Familienmitglieder respektieren einander und nehmen jeden als einzigartige Persönlichkeit wahr, die ihre individuellen Grenzen hat. Es besteht ein stabiler familiärer Zusammenhalt und Belastungen werden als Herausforderungen gesehen, die gemeinsam bewältigt werden können. Ein weiterer wichtiger Schutzfaktor ist der Arbeitsplatz. Dort ist es essentiell, die individuellen Stärken und Schwächen zu kennen, eine hohe Frustrationstoleranz zu haben, Beziehungen zu Kollegen und Kolleginnen zu pflegen, Verantwortung abgeben zu können, Pausen und Auszeiten zu schätzen und zu lernen, sich abzugrenzen und Nein sagen zu können.

Die Soziale Arbeit ist dem Berufskodex Avenirsocial verpflichtet, der die ethischen Richtlinien für das professionelle Handeln festlegt. Es ist darin unter anderem festgehalten, dass die Soziale Arbeit einem Dreifachmandat verpflichtet ist und dafür zu sorgen hat, gegen jegliche Art von Diskriminierung vorzugehen.

Die Offene Jugendarbeit als Bereich der Sozialen Arbeit hat viele Möglichkeiten, in Kontakt mit Jugendlichen zu treten, da sie sich vor allem auf die Freizeit der Jugendlichen konzentriert. Mit ihren unterschiedlichen Dienstleistungsbereichen (Beratung, Information, Triage-Funktion, Gruppenangebote etc.) kann die Offene Jugendarbeit in die Lebenswelt von Jugendlichen eintauchen und deren Bedürfnisse wahrnehmen, damit die Arbeit auf diese ausgerichtet werden kann. Die Mitarbeitenden der Offenen Jugendarbeit können den Jugendlichen so verschiedene Wege der Lebensbewältigung aufzeigen. Mitarbeitenden kann es so gelingen, Veränderungen im Verhalten der Jugendlichen wahrzunehmen und die Jugendli-

chen darauf anzusprechen. Durch ihre Triagefunktion kann sie die Jugendlichen bei schwerwiegenden Problemen an Beratungs- und Betreuungsstellen vermitteln. Um Suizidalität bei homosexuellen Jugendlichen erkennen zu können, ist es hilfreich, die Anzeichen dafür zu kennen.

Mit dem Diversity-Ansatz können sich der Offenen Jugendarbeit neue Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten eröffnen, die dabei helfen, Verschiedenheiten anzuerkennen, Diskriminierungen aufzudecken und dagegen vorzugehen. Dadurch können die Jugendlichen lernen, sich so zu präsentieren, wie sie sind, ohne dass sie Angst vor einer Diskriminierungserfahrung haben müssen. Verschiedene Theorien zu unterschiedlichen Lebenslagen und aktuellen sozialen Verhältnissen können als Hintergrundfolien verwendet werden. Der Diversity-Ansatz birgt aber auch Grenzen. Es besteht die Gefahr, dass alle Differenzen einander gleichgesetzt werden. Dies lässt aber ausser Acht, dass es Differenzen gibt, die einen stärkeren Einfluss auf das Leben von Individuen haben und dieses stärker beschränken. Ebenfalls muss einer an Diversity orientierten Offenen Jugendarbeit stets bewusst sein, dass sie bestimmte Identitäten stärkt und fördert, andere Identitäten als problematisch erachtet und wieder andere Identitäten ganz ausblendet. Sie muss dementsprechend ihre eigene Praxis ständig kritisch reflektieren. - Die Autorin hat in der Arbeit herausgefunden, dass es bisher noch kein spezifisches Konzept zur Suizidprävention bei homosexuellen Jugendlichen in der Offenen Jugendarbeit gibt. Die Autorin hat dann recherchiert und sich für drei Konzepte zur Suizidprävention entschieden, die sich ihrer Meinung nach auf die Situation von homosexuellen Jugendlichen übertragen lassen. Diese sind: Empowerment, Suizidprävention in der Schule und die Antisuizidale Beziehung.

Das Empowerment dient dazu, Menschen zu befähigen, ihre eigenen Kräfte und Stärken zu entdecken und diese zu nutzen. Die Professionellen sollen ihre Klientel zuerst verstehen, bevor sie über diese urteilen. Die Professionellen haben also die Aufgabe ihrer Klientel die notwendigen Ressourcen und Werkzeuge bereitzustellen, die für eine erfolgreiche Lebensbewältigung notwendig sind. Für Jugendliche ist die Peer-Group sehr wichtig, da dort Selbstwirksamkeitserfahrungen möglich werden und ihr Selbstbewusstsein und ihr Selbstwert dadurch gestärkt wird. Besonders für homosexuelle Jugendliche ist die Peergroup sehr bedeutend, weil sie dort Fragen rund um Geschlechtlichkeit und Sexualität stellen können, weil ihnen dies in ihrem sozialen Umfeld von Familie, Arbeit und Schule oftmals verwehrt bleibt. Die Identität von homosexuellen Jugendlichen ist noch nicht gefestigt, weshalb die Jugendlichen einen Austausch mit Peers brauchen.

Für die Offene Jugendarbeit bedeutet das, dass sie etwa Gruppenaktivitäten anbieten, die es homosexuellen Jugendlichen ermöglicht, sich so zu präsentieren, wie sie sind, ohne Angst vor Diskriminierung haben zu müssen. Die Aktivitäten sollen dazu dienen, Vorurteile gegenüber Homosexualität abzubauen und zu zeigen, dass Homosexualität eine ganz normale sexuelle Orientierung ist. Es kann dann auch eine Annäherung zwischen homo- und heterosexuellen Jugendlichen stattfinden, indem lebhaftere Diskussionen geführt werden. Homosexuelle Jugendliche könnten dabei etwa über Diskriminierungserfahrungen sprechen, um ihre heterosexuellen Altersgenossen zu sensibilisieren, was Diskriminierung alles auslösen kann. Mitarbeitende können dabei mitdiskutieren oder gegebenenfalls intervenieren, wenn es zu Streitigkeiten kommt oder aber sie geben jeweils einen Input, der die Jugendlichen zum Denken anregen soll. Das könnte zum Beispiel ein Referat über die erschwerten Bedingungen der Identitätsentwicklung bei homosexuellen Jugendlichen sein. So können homosexuelle Jugendliche Selbstwirksamkeit erfahren und ihren Selbstwert steigern, wenn

sie im Rahmen solcher Gruppenaktivitäten Anerkennung erfahren. Der Diversity-Ansatz kann dabei helfen, den Jugendlichen zu vermitteln, dass Verschiedenheiten in der Gesellschaft ganz normal sind und diese akzeptiert und anerkannt werden müssen. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen können die Jugendlichen dadurch dazu anregen, bestehende Normen und Ordnungen, wie etwa die Heteronormativität zu hinterfragen.

Auch Methoden aus der Suizidprävention in der Schule lassen sich auf die Offene Jugendarbeit übertragen. Wie Lehrpersonen haben auch Jugendarbeitende Zeit, die Jugendlichen zu beobachten und Veränderungen wahrzunehmen. Um die Veränderungen ansprechen zu können, ist eine Beziehung zu den Jugendlichen notwendig. Es kann dabei ausreichen, dass Jugendarbeitende den betroffenen Jugendlichen einfühlsam mitteilen, dass sie das Gefühl hat etwas bedrücke sie. Das kann etwa in einem Beratungsgespräch im Einzelsetting angesprochen werden. Das Ansprechen kann genügen, damit Jugendliche beginnen, von ihren Problemen zu erzählen. Wie auch Lehrpersonen, haben Jugendarbeitende die Möglichkeit, sich mit Dritten auszutauschen. Dies können etwa das Team oder aber andere Beratungsinstitutionen sein. Der Austausch im Team ermöglicht es, Beobachtungen miteinander abzugleichen und festzustellen, ob eine Intervention nötig ist. Dann könnte in einem Gespräch mit den betroffenen Jugendlichen erörtert werden, was nun zu tun sei und sie an eine andere Institution verweisen. Besteht aber der dringende Verdacht, dass sich die Jugendlichen etwas antun wollen, muss direkt der Sanitätsnotruf getätigt werden. Eine weitere Möglichkeit, für Jugendarbeitende ist, eine Veranstaltung zu organisieren, in welcher das Thema Suizid offen thematisiert wird. Dies könnte die Jugendlichen sensibilisieren, Warnzeichen bei ihren Altersgenossen wahrzunehmen und ihnen aufzeigen, wie sie darauf reagieren können. Ebenfalls können ihnen Fertigkeiten und Fähigkeiten vermittelt werden, wie sie in einer konkreten Krisensituation vorgehen und handeln können.

Die Antisuizidale Beziehung ist ein Konzept, welches in der Klinik angewandt wird. Trotzdem findet die Autorin, dass sich dieses auch in der Offenen Jugendarbeit anwenden lässt. Bei der Antisuizidalen Beziehung steht das Gespräch im Zentrum. Die Patienten werden ernstgenommen. Die Betroffenen müssen ihre Suizidalität nicht rechtfertigen. Die Betroffenen müssen Raum bekommen, sich über Emotionen äussern zu können. Es gelten die drei Grundprinzipien Akzeptanz, Zuwendung und stellvertretende Hoffnung. Die Betroffenen sollen dazu gebracht werden, dass sie am Leben bleiben wollen und der Suizid nicht mehr als Lösung gesehen wird. Bezogen auf die Offene Jugendarbeit bedeutet dies, dass Jugendliche ernst genommen werden und einfühlsam auf sie eingegangen wird. Es ist wichtig, dass die Suizidalität angesprochen wird. Es kann hilfreich sein, wenn die Jugendarbeitenden die Jugendlichen ermuntern über ihre Gefühle zu sprechen. Die Jugendlichen dürfen aber zu nichts gezwungen werden, sondern ihnen muss Verständnis für ihre Situation gezeigt und Empathie vermittelt werden. So kann es gelingen, dass sich die Jugendlichen den Fachpersonen öffnen. Die Fachperson kann versuchen, die Betroffenen anzuregen, über alternative Lösungsstrategien nachzudenken, die ihnen helfen könnten, ihr Leben besser zu bewältigen. Es geht dabei lediglich um Beratung. Das Einzige an der Antisuizidalen Beziehung, das nicht in die Offene Jugendarbeit übertragen werden kann, ist die Therapie, weil es nicht die Aufgabe von Fachpersonen der Offenen Jugendarbeit ist, die Jugendlichen zu therapieren; die Fachpersonen sind lediglich dafür zuständig sind, Warnsignale wahrzunehmen, die Jugendliche in ihrem Erleben ernst zu nehmen, beratend zu intervenieren und wenn nötig eine Triagefunktion einzunehmen. Auch müssen sie im Kopf behalten, dass sie niemanden vom Suizid abhalten können; aber sie haben das Recht zu handeln, solange

Jugendliche zu ihnen kommen. Fachpersonen müssen sich ebenfalls bewusst sein, dass sie sich Unterstützung holen müssen, wenn sie überfordert sind.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Offene Jugendarbeit über viele Möglichkeiten verfügt, der Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen präventiv entgegenwirken zu können, da sich ihre Angebote in der Freizeit der Jugendlichen abspielen. Der niederschwellige Zugang ermöglicht es den Fachpersonen, gute Beziehungen zu den Jugendlichen aufzubauen. Da die Jugendlichen freiwillig und niederschwellig die Angebote aufsuchen können, fällt es ihnen oft leichter, über Probleme zu sprechen, die sie in ihrer Familie eher schlecht ansprechen können. Einzel- und Gruppensettings in der Offenen Jugendarbeit bieten den Professionellen die Möglichkeit unterschiedlich zu intervenieren.

## 8.2 Beantwortung der Fragestellung

Die Subfrage a) lautet: **Wie präsentiert sich die Datenlage zu Suizid und zu sexueller Orientierung bei 14 bis 18-jährigen Jugendlichen?** Diese Frage liess sich nicht umfassend beantworten, da es in der Schweiz keine umfassende Erhebung zur Situation von LGBTI-Jugendlichen gibt. Trotzdem gibt es Studien aus anderen Ländern, die sich auf die Schweiz übertragen lassen. In der Schweiz liegen aber Zahlen vor, die Auskunft geben über die Anzahl Suizide von Jugendlichen. Spezifische Zahlen zu der Situation von LGBTI-Jugendlichen gibt es aber nicht, diese beruhen auf Einschätzungen. Um die Frage umfassend beantworten zu können, wäre etwa eine quantitative Erhebung notwendig, um die Thematik von LGBTI-Jugendlichen und Suizid in der Schweiz zu erfassen.

Die Subfrage b) lautet: **Welche Erklärungsmodelle gibt es für die Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen?** Diese Frage liess sich ebenfalls nur teilweise beantworten. Dies liegt daran, dass es in der Literatur zwar Erklärungsmodelle für die Suizidalität von Jugendlichen gibt, allerdings sind kaum welche zu finden, die sich spezifisch auf homosexuelle Jugendliche beziehen. Lediglich das Minoritäten-Stress-Modell stellt dar, dass homosexuelle Personen zu einer Minderheit gehören, die von zusätzlichem Stress betroffen ist, welcher dann zu Suizid führen kann. Um die Frage vollständig beantworten zu können, bräuchte es eine andere Arbeit, die sich mit der Entwicklung von Erklärungsmodellen der Suizidgefahr homosexueller Jugendlicher beschäftigt.

Die Subfrage c) lautet: **Welche Schutz- und Risikofaktoren gibt es für die Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen?** Diese Frage liess sich umfassend beantworten, da sich in der Literatur verschiedene Quellen finden liessen, welche sich mit den Risikofaktoren für die Entstehung von Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen befassten. Auch liessen sich Schutzfaktoren herausfiltern, welche schützend auf Jugendliche wirken. Diese lassen sich auf suizidgefährdete homosexuelle Jugendliche übertragen, da die Schutzfaktoren der Meinung der Autorin nach universell sind, weil sie auf jedes Individuum schützend wirken, damit es sich gesund entwickeln kann.

Die Subfrage d) lautet: **Welche Präventionskonzepte von Suizidalität von Jugendlichen gibt es in der Sozialen Arbeit bereits? Lassen sich diese auf die Situation von homosexuellen suizidgefährdeten Jugendlichen übertragen?** Die Recherche zu dieser Frage ergab, dass es in der Sozialen Arbeit durchaus Konzepte gibt, die sich der Suizidprävention von Jugendlichen widmen; es stellte sich aber heraus, dass es keine spezifischen Suizidpräventionskonzepte für homosexuelle Jugendliche gibt. Einzig das Empowerment kann als Konzept zur Suizid-

prävention von homosexuellen Jugendlichen gesehen werden, da es den Jugendlichen ermöglicht, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen und ihr Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein zu stärken. Die anderen beiden Präventionskonzepte lassen sich aber auf die Situation von homosexuellen Jugendlichen übertragen. Für eine vollumfängliche Beantwortung wäre es aber notwendig, spezifische Präventionskonzepte für die Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen zu entwickeln. Dazu wäre aber eine andere Arbeit nötig.

Die Subfrage e) lautet: **Wie kann die Soziale Arbeit, wie können insbesondere Fachpersonen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit das Umfeld von suizidgefährdeten homosexuellen Jugendlichen in die Prävention miteinbeziehen?** In der Arbeit wurde ersichtlich, dass im sozialen Umfeld von suizidgefährdeten homosexuellen Jugendlichen wichtige Schutzfaktoren liegen. So können etwa die Eltern, der Lehrmeister bzw. die Lehrmeisterin, Lehrpersonen oder Freunde in die Suizidprävention einbezogen werden. Deshalb wäre eine Kooperation mit anderen Sozialisationsinstanzen angezeigt. Die Frage liess sich dementsprechend nur teilweise beantworten. Um zu evaluieren, welchen konkreten Beitrag diese Akteure in der Suizidprävention leisten können, bräuchte es ein zusätzliches Kapitel, welches sich konkret mit dieser Thematik auseinandersetzt. Möglich wären dann beispielsweise Interviews mit verschiedenen Institutionen, um herauszufinden, ob und wie bei ihnen Suizidprävention betrieben wird und wo noch eine zusätzliche Schulung notwendig erscheint, um präventiv der Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen entgegenwirken zu können.

Nach der Reflexion über die Beantwortbarkeit der Subfragen geht es nun um die Kernfrage dieser Arbeit, die lautet: **Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit insbesondere im Bereich der offenen Jugendarbeit zur Prävention der Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen leisten?** Die Kernfrage konnte relativ gut beantwortet werden. Die vorgestellten Inhalte liessen sich auf die Situation von suizidgefährdeten homosexuellen Jugendlichen übertragen. Trotzdem fehlten teilweise Fachwissen und Daten, um die Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen vollständig zu erfassen. Dies zeigte sich etwa bei den Erklärungsmodellen, bei der Datenlage und den Präventionskonzepten. Obwohl es bisher noch keine Präventionskonzepte für die Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen in der Offenen Jugendarbeit gibt, konnten bestehende Konzepte in die Offene Jugendarbeit übertragen werden. Trotzdem bräuchte es wohl noch zusätzliche quantitative und qualitative Forschung, um die Kernfrage umfassend zu beantworten.

### 8.3 Weiterführende Überlegungen

In der Thesis hat sich gezeigt, dass das soziale Umfeld von suizidgefährdeten Jugendlichen eine zentrale Rolle spielt, um einem Suizid vorzubeugen. Dies können etwa die Eltern, Lehrpersonen, der Lehrmeister bzw. die Lehrmeisterin und Freunde sein. Es kann sehr förderlich sein, wenn solche nahen Bezugspersonen von homosexuellen Jugendlichen in die Suizidprävention der Offenen Jugendarbeit einbezogen werden. Deshalb zeigt sich eine Kooperation mit anderen Sozialisationsinstanzen an, wie beispielsweise mit der Schulsozialarbeit, dem schulpsychologischen Dienst, jugendpsychiatrischen Diensten, der Familie, der Sozialpädagogischen Familienbegleitung (SPF) und dem Arbeitsplatz der Jugendlichen.

Es bräuchte allerdings noch zusätzliche Arbeiten, um den anderen sexuellen Orientierungen gerecht werden zu können.

Es hat sich weiter gezeigt, dass teilweise das Fachwissen zu LGBTI-Jugendlichen fehlt, so dass sich Fachpersonen überfordert fühlen und falsch reagieren. Dazu bräuchte es spezifisches Fachwissen und die Offenheit, sich mit dieser Thematik beschäftigen zu wollen. Dazu wäre es notwendig, dass in allen Hoch- und Fachhochschulen im Gesundheitsbereich Ausbildungsmodulare eingeführt werden, die die Gesundheit von LGBTI-Jugendlichen behandeln. Dies erlaubt Fachpersonen, sich ein Urteilsvermögen anzueignen und auf angemessene und professionelle Weise intervenieren zu können (vgl. PREOS 2012: 66). «Zu den Grundanforderungen gehört auch der Erwerb von Kompetenzen, um auf neutrale und umfassende Art alle Fragen rund um das Gefühls- und Sexualleben ansprechen zu können. Die Ausarbeitung und Umsetzung dieser Module müssen in Zusammenarbeit mit den im Gesundheitsbereich aktiven LGBT-Organisationen erfolgen.» (ebd.: 66) Ebenfalls bräuchte es Nachdiplom-Ausbildungen und Weiterbildungen (vgl. ebd.: 66). In den Schulen müsste ein Klima geschaffen werden, welches die Entfaltung von LGBTI-Jugendlichen fördert. LGBTI-Jugendliche sollen sich in der Schule mit ihrer Identität wohlfühlen können (vgl. ebd.: 70f). Die Schulen müssen dafür sorgen, dass Ausgrenzung aufgrund der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität bekämpft oder verhindert wird (vgl. ebd.: 70f). Lehrpersonen sowie Schüler und Schülerinnen müssen informiert und sensibilisiert werden. Jegliche Form von Gewalt oder Erniedrigung gegen LGBTI-Menschen muss sanktioniert werden (vgl. ebd. 70f). «Bei Gewaltakten aufgrund von sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität müssen die Schulen systematisch reagieren und Sensibilisierungsmassnahmen für die ganze Schule ergreifen.» (ebd.: 71). Ebenfalls ist es notwendig, dass die LGBTI-Thematik vermehrt in den Sexualunterricht eingebracht wird. Der Unterricht muss entlang der Phasen der Identitätsentwicklung ausgerichtet sein. Dazu bräuchte es eine Anpassung der Ausbildung von Sexualpädagogen oder Sexualpädagoginnen, damit sie die Thematik in den Klassen ansprechen können. Es braucht eine systematische Behandlung der sexuellen Orientierung und den verschiedenen Geschlechtsidentitäten, auch wenn die Schüler und Schülerinnen nicht konkret danach fragen (vgl. ebd.: 71).

Zudem bräuchte es in der Schule eine Netzwerkpraxis für die Betreuung von LGBTI-Jugendlichen. Dabei müssen die medizinischen und sozialpsychologischen Teams (z.B. Sozialarbeitende, Psychologen und Psychologinnen, Mediatoren und Mediatorinnen, Krankenpflegefachpersonen etc.) für LGBTI-Thematik geschult und sensibilisiert werden (vgl. PREOS 2012: 71).

LGBTI Schüler und Schülerinnen oder solche, die auf der Suche nach ihrer Identität sind, müssen einen niederschweligen Zugang haben zu:

- einer vertrauenswürdigen Ansprechperson, die zur LGBT-Thematik ausgebildet wurde oder die fähig ist, die SchülerInnen an dafür qualifizierte Fachleute weiterzuleiten; (PREOS 2012: 71)
- objektiven und unterstützenden Informationen, die ihnen helfen und sie auf eine geeignete Unterstützung hinweisen; (PREOS 2012: 71)
- einer Unterstützung der Schulleitung für eine Änderung des Geschlechts oder des Namens, wenn ein solches Vorgehen auch von den Eltern und den Gesundheitsfachleuten, die den Schüler oder die Schülerin betreuen, gutgeheissen wird. (PREOS 2012: 71f)

Weiter braucht es geschützte Orte und Angebote ausserhalb der Schule. Diese müssen den LGBTI-Jugendlichen bekannt gemacht werden (z.B. Beratungstelefon 147, Webportale, Gruppen für LGBTI-Jugendliche, Beratungsstellen) (vgl. PREOS 2012: 71f). Ausserdem

braucht es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anerkannten LGBTI-Organisationen, damit Massnahmen zugunsten von LGBTI-Jugendlichen ergriffen werden können, wenn nötig auch mit ausserkantonalen Anlaufstellen (vgl. PREOS 2012: 72).

In der Arbeit tauchte auf, dass teilweise Literatur für die LGBTI-Thematik fehlte. Deshalb bräuchte es ein breiteres und besseres Wissen über die gesundheitlichen Bedürfnisse von LGBTI.

Es ist also vermehrt quantitative und qualitative Forschung notwendig, um das Wissen über LGBTI-Menschen zu verbessern, damit es sich besser in den Gesundheitsprogrammen verankern lässt. Zudem müssen Fragen zur sexuellen Orientierung und zu Geschlechtsidentitäten in den Gesundheitsumfragen und in anderen statistischen Erfassungsinstrumenten integriert werden. Für die Analyse und Verbreitung von Ergebnissen bräuchte es zudem eine genügend hohe finanzielle Investition (vgl. PREOS 2012: 72.).

#### 8.4 Abschliessendes Fazit

Die Bachelor-Thesis zum Thema Suizidprävention für homosexuelle Jugendliche war ein sehr spannendes Unterfangen, aber auch ein sehr anspruchsvolles Projekt. Die grösste Herausforderung war für mich, Zahlen zu finden, die etwas zur Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen in der Schweiz aussagen. Ernüchternd musste ich feststellen, dass sich keine umfassende Erhebung zu diesem Thema finden liess. Ich musste deshalb auf Studien zurückgreifen, die in anderen Ländern durchgeführt worden sind und die sich auf die Situation von LGBTI-Jugendlichen in der Schweiz übertragen liessen. Auch fand ich es sehr schade, dass teilweise Literatur zu dieser Thematik fehlte. Beispielsweise liessen sich keine Erklärungsmodelle finden, die die Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen vollständig erklären. Die Tatsache, dass es in der Offenen Jugendarbeit noch kein Suizidpräventionskonzept bei homosexuellen Jugendlichen oder generell Jugendlichen gibt, war für mich schockierend. Meiner Meinung nach müssten bereits solche Konzepte vorhanden sein, weil Jugendarbeitende viel Zeit mit Jugendlichen verbringen und erkennen sollten, wenn Jugendliche suizidgefährdet sein könnten. Deshalb war es für mich klar, dass diese Thematik sehr relevant für die Soziale Arbeit ist. Die Tatsache, dass es noch kein Suizidpräventionskonzept gibt, war aber auch mein grösstes Highlight. Es bereitete mir grosse Freude, ein erstes Musterleitbild für Fachpersonen der Offenen Jugendarbeit zu erstellen. Glücklicherweise liessen sich bereits bestehende Präventionskonzepte finden, die sich auf die Situation von homosexuellen Jugendlichen übertragen lassen und Ideen für die Umsetzung in der Offenen Jugendarbeit liefern. Das Musterleitbild kann als Praxisvorschlag verstanden werden, wie Jugendarbeiter und Jugendarbeiterinnen der Suizidalität von homosexuellen Jugendlichen präventiv entgegenwirken können. Es war erfreulich, dass sich eine Studie finden liess, die konkrete Empfehlungen darstellt, was getan werden müsste, um die Situation von LGBT-Jugendlichen zu verbessern.

Ich hoffe, dass die vorliegende Thesis zum Nachdenken anregt und einen Beitrag zur Suizidprävention von homosexuellen Jugendlichen leisten kann.

## 9. Literaturverzeichnis

AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern. Art. 1, Abs.1 / Art. 4, Abs.1 / Art. 4, Abs. 2 / Art. 5, Abs. 4 / Art. 5, Abs. 10 / Art. 9, Abs. 4 / Art. 9, Abs. 5.

Améry, Jean (1976). Hand an sich legen. Diskurs über Freitod. In: Joosten, Kathrin (2014). Todessehnsucht bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und Hilfen für Angehörige und Schulen. Hamburg: Disserta Verlag. S. 12.

Böhnisch, Lothar (2018). Sozialpädagogik und Lebensalter. Eine Einführung. 8. Auflage. Weinheim: Beltz-Juventa. S 24, 25, 115-118, 122-124, 126, 127, 136, 137, 217.

Bründel, Heidrun (1993). Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention. München: Juventa Verlag.

Bründel, Heidrun (1994). Suizidprävention in der Schule. Eine Unterrichtseinheit zur Krisenintervention und Prävention für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe 1 und 2. Heft 20. Landesinstitut für Schule und Weiterbildung. Informationen zur Schulberatung: Soest

Bundesamt für Gesundheit (2016). Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan Gesundheit 2020. November 2016. Bern. S. 23.

Castro Varela, Maira do Mar (2016). Traurige Forschung. Normative Gewalt und Diskriminierungserfahrungen. In: Herrera Vivar, Maria Teresa / Rostock, Petra / Schirmer, Uta / Wagels, Karen (Hrsg.). Über Heteronormativität. Auseinandersetzungen um gesellschaftliche Verhältnisse und konzeptuelle Zugänge. Schriftenreihe der Sektion Frauen- und Geschlechterforschung in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie. Band 45. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot. S. 109, 110.

Caplan, Gerald (1964). Principles of preventive psychiatry. In: Wolfersdorf, Manfred (2000). Der suizidale Klient in Klinik und Praxis. Suizidalität und Suizidprävention. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH. S. 57 -58.

Clark (1998). 9 Regeln zum Umgang mit suizidalen Klienten. In: Wolfersdorf, Manfred (2000). Der suizidale Klient in Klinik und Praxis. Suizidalität und Suizidprävention. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH. S. 100.

Compas, Bruce (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychological Review* 14.

Cover, Rob (2012). *Queer Youth Suicide, Culture and Identity. Unliveable Lives?* Burlington: Ashgate. S. 120.

Curaviva (2016). Praxishilfe für den Umgang mit suizidalen Krisen.  
URL: [https://www.curaviva.ch/files/3F85UG4/broschuere\\_jugendsuizid.pdf](https://www.curaviva.ch/files/3F85UG4/broschuere_jugendsuizid.pdf)  
(Zugriff: 06.06.2019). Bern. S. 14.

Dorrmann, W. (2009). Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten. Zit. in: Curaviva (2016). Praxishilfe für den Umgang mit suizidalen Krisen.  
URL: [https://www.curaviva.ch/files/3F85UG4/broschuere\\_jugendsuizid.pdf](https://www.curaviva.ch/files/3F85UG4/broschuere_jugendsuizid.pdf)  
(Zugriff: 06.06.2019). Bern. S. 14.



DOJ (2007). Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz (Hrsg.). Offene Kinder- und Jugendarbeit in der Schweiz. Grundlagen für Entscheidungsträger und Fachpersonen. Moosseedorf. S. 4, 7.

Donath, D. / Grässel, E. / Baier, D. / Hillemacher, T. / Bleich, S. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatrics* 14. S. 113-125.

Egli, Nicole (2015). Jugendsuizidalität. Suizidprävention in der Schulsozialarbeit. 1. Auflage. Winterthur: Nestis Verlag: S. 24.

Erikson, Homburger (1973). Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze. Übersetzt von Käte Hügel. Suhrkamp: Frankfurt am Main. S. 106, 107, 109, 111.

Feel-OK (o.J.). Sexuelle Identität und Orientierung. Verbreitung. URL: [https://www.feel-ok.ch/de\\_CH/jugendliche/themen/liebe\\_sexualitaet/themen/sex\\_orientierungen/schwule\\_und\\_lesben/verbreitung\\_und\\_fakten.cfm](https://www.feel-ok.ch/de_CH/jugendliche/themen/liebe_sexualitaet/themen/sex_orientierungen/schwule_und_lesben/verbreitung_und_fakten.cfm) (Zugriff: 11.04.19).

Franzkowiak, Peter (2008). Prävention im Gesundheitswesen. Systematik, Ziele, Handlungsfelder und die Position der Sozialen Arbeit. In: Hensen, Gregor / Henser, Peter (Hrsg.). *Gesundheitswesen und Sozialstaat. Gesundheitsförderung zwischen Anspruch und Wirklichkeit*. Wiesbaden: Springer VS. S. 195, 199.

Frei, Lukas / Widmer, Adrian / Regli, Daniel / Znoj, Hansjörg (2012/2013). Umfrage zum Wohlbefinden sexueller Minderheiten. (o.O.) S. 10.

Frossard, Jacqueline (2002). Grundlagen der Psychotherapie und Beratung bei lesbischen und bisexuellen Frauen. In: Rauchfleisch, Udo / Frossard, Jacqueline / Waser, Gottfried / Wiesendanger, Kurt / Roth, Wolfgang (2002). *Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen*. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 80-85, 95, 96.

Gay, Lesbian & Straight Education Network GLSEN (2014). The 2013 National School Climate Survey.

Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten in Gesundheitsförderung und Prävention. Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Faktenblatt 19. Bern. S. 1, 2.

Goll, H. (1985). Was sind psychosoziale Krisen? In: Wolfersdorf, Manfred (2000). *Der suizidale Klient in Klinik und Praxis. Suizidalität und Suizidprävention*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH. S. 58.

Haas, A.P. / Rodgers, P.L. / Hermann, J.L. (2014). Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults. Findings of the National Transgender Discrimination Survey.

Havighurst, J. Robert (1972). *Developmental Tasks and Education*. New York: Longman Inc. S. 43, 45, 49-82.

Herriger, Norbert (1997). Empowerment und das Modell der Menschenstärken. Bausteine für ein verändertes Menschenbild der Sozialen Arbeit. *Soziale Arbeit* 5/95. S. 155, 157, 159.

- Herzog, Walter (1987). Problemschilderung und Problembewältigung bei Jugendlichen mit erhöhter Problembelastung. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 19.
- Kalbheim, Anna (2016). Resilienz für Dummies. Innere Stärke bewahren und gewinnen. Weinheim: WILEY-Verlag. S. 126-129, 131, 133-135, 137-139.
- Käsler-Heide (2001). Bitte hört, was ich nicht sage. Signale von suizidgefährdeten Jugendlichen verstehen. München: Kösel-Verlag.
- Kind, Jürgen Dr. med. (1995). Zur Psychodynamik der Suizidalität in der Adoleszenz. In: Schierholz, Henning. Suizid und Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen. Aspekte von Prävention und Intervention. Rehburg Loccum: Evangelische Akademie Loccum. S. 10-12.
- Kirchler (2015) In: Böhnisch, Lothar (2018). Sozialpädagogik und Lebensalter. Eine Einführung. 8. Auflage. Weinheim: Beltz-Juventa. S. 137.
- Klein, Anna (2012). Resilienz und protektive Faktoren. Sozialpädagogische Hilfen für Kinder und Jugendliche am Beispiel einer stationären Jugendhilfeeinrichtung. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. S. 33, 40-42.
- Kon, I. S. (1979). Freundschaft, Geschichte und Sozialpsychologie der Freundschaft als soziale Institution und individuelle Beziehung. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Lenz, Albert (2014) in: Rotthaus, Wilhelm (2017). Suizidhandlungen von Kindern und Jugendlichen. Störungen systemisch behandeln. Band 7. Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH. S. 55.
- Lenz, Albert (2016). Editorial In: Familienresilienz und Familientherapie. Jg. 65, Heft 1. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- Menninger, Karl (1978). Selbstzerstörung. In: Joosten, Kathrin (2014). Todessehnsucht bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und Hilfen für Angehörige und Schulen. Hamburg: Disserta Verlag. S. 12.
- Meyer, Iain H. (2003). The Health of Sexual Minorities. Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations. New York: Springer. S. 247-249.
- Milchjugend (2018). Aufbau Queeres Jugendzentrum 2018-2021. Zürich: Verein Milchjugend. S. 4, 5.
- Narring, F. / Stronksy Huwiler, S.M. / Michaud, P.-A. (2004). Prevalence and dimensions of sexual orientation in Swiss adolescents. A cross-sectional survey of 16 to 20-year-old students.
- Nunez, Garcia David (2011). Die sexuelle Gretchenfrage: homo- und bisexuelle Menschen im ärztlichen Setting. Schweiz Med Forum. S. 217.
- Plösser, Miriam (2013). Umgang mit Diversity in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. In: Deinet, Ulrich (Hrsg.). Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 261-267.

Pohlmeier, Hemann (1995). Depression und Selbstmord. Zit. in: Joosten, Kathrin (2014). Todessehnsucht bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und Hilfen für Angehörige und Schulen. Hamburg: Disserta Verlag.

Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich (2003). Psychische Gesundheit. Nr. 13. September 2003. Herausgegeben vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Abt. Prävention und Gesundheitsförderung. S. 6.

PREOS (2012). Rapport du groupe santé. Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT. Le rôle du système de santé. Etat des Lieux et recommandations. Lausanne. S. 66, 70 - 72.

Rauchfleisch, Udo (2002). Coming-Out, ein lebenslanger Prozess. In: Rauchfleisch, Udo / Frossard, Jaqueline / Waser, Gottfried / Wiesendanger Kurt / Roth, Wolfgang (2002). Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesbe, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 38 - 42, 46, 48 - 50, 67 - 69.

Rivers, Ian / Gonzales, Cesar / Nodin, Nuno / Elizabeth, Peel / Tyler, Alan (2018). LGBT people and suicidality in youth: A qualitative study of perceptions of risk and protective circumstances. *Social Science & Medicine* 212. S. 4.

Ringel, Erwin (1974). Selbstmord-Appell an die anderen. In: Joosten, Kathrin (2014). Todessehnsucht bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und Hilfen für Angehörige und Schulen. Hamburg: Disserta Verlag. S. 12.

Rutter, Michael (1989). Stress, Coping and Development: Some Issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Schmidtke, A. / Schaller, S. (2002). Suizidalität. In: Esser, Günter (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Stuttgart: Thieme Verlagsgruppe.

SMASH (2002). *Swiss multicenter adolescent survey on health*.

Stonewall (2012). *The school report, The Experiences of gay young people in Britain's schools in 2012*.

Stengel, Erwin (1964) zit. nach Brohnisch, Thomas (2007). *Der Suizid. Ursachen, Warnsignal, Prävention*. 5. Auflage. Stuttgart: C.H. Beck. S. 12.

Stengel, Erwin (1969). *Selbstmord und Selbstmordversuch*. Stuttgart: S. Fischer.

Sullivan (1996) zit. in: Hertling, Thomas (2011). *Homosexuelle Männlichkeit zwischen Diskriminierung und Emanzipation. Eine Studie zum Leben homosexueller Männer heute und Begründung ihrer wahrzunehmenden Vielfalt*. Berlin: LIT Verlag. S. 9.

Tölle, Rainer (1988). Psychiatrie. In: Wunderlich, Ursula (2004). *Suizidales Verhalten im Jugendalter. Theorien, Erklärungsmodelle und Risikofaktoren*. Göttingen: Hogrefe. S. 11-14.

Van Dijk, Lutz (2001). *Homosexuelle - zwischen Todesstrafe und Emanzipation*. München: Bertelsmann-Jugendbuch Verlag. S. 52.

- Von Schuhmann, Hans-Joachim (1965). Homosexualität und Selbstmord. Kriminologische Schriftenreihe aus der Deutschen Kriminologischen Gesellschaft. Band 17. Hamburg: Kriminalistik, Verlag für kriminalistische Fachliteratur. S. 22, 23, 25.
- Walsh, F. (2003). Family Resilience. A Framwork for clinical practice. Family Process.
- Wang, J. / Dey, M. / Soldati, L. / Weiss, M.G. / Gmel, G. / Mohler-Kuo, M. (2014). Psychiatric disorders, suicidality, and personality among young men by sexual orientation. In: European Psychiatry.
- Werner (1984). Resilient Children. In: Wunderlich, Ursula (2004). Suizidales Verhalten im Jugendalter. Theorien, Erklärungsmodelle und Risikofaktoren. Göttingen: Hogrefe. S. 37.
- Weber, Patrick (2015). Homosexuelle Jugendliche, ein Thema für die Soziale Arbeit) in SozialAktuell. Die Fachzeitschrift für Soziale Arbeit. Nr. 5. Mai 2015. S. 16, 26, 27.
- Witte, M. (1997). Zum Verständnis suizidaler Handlungen im Jugendalter. Ausmass von Selbsttötungsverhalten im Kindes- und Jugendalter. In: Kind Jugend Gesellschaft. Zeitschrift für Jugendschutz. 42. Jahrgang Heft 2/97. Neuwied: Luchterhand Verlag.
- Wiesendanger, Kurt (2002). Wo liegt das Problem? Heterosexismus, Homophobie und internalisierte Homophobie. in: Rauchfleisch, Udo / Frossard, Jaqueline / Waser, Gottfried / Wiesendanger, Kurt / Roth, Wolfgang. Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesbe, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 53 - 56.
- Wolfersdorf, Manfred (1991). Depression und Suizidalität. Diagnostik und Umgang mit depressiven Patienten. In: Wunderlich, Ursula (2004). Suizidales Verhalten im Jugendalter. Theorien, Erklärungsmodelle und Risikofaktoren. Göttingen: Hogrefe. S. 70.
- Wolfersdorf, Manfred (2000). Der suizidale Klient in Klinik und Praxis. Suizidalität und Suizidprävention. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH. S. 18, 56 - 58, 99, 101, 102.
- Wunderlich, Ursula (2004). Suizidales Verhalten im Jugendalter. Theorien, Erklärungsmodelle und Risikofaktoren. Göttingen: Hogrefe. S. 37, 40.

## **10   Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1:

Häufigkeit von Suizidgedanken, Suizidplänen und Suizidversuchen für die letzten zwölf Monate, getrennt nach Altersgruppen (In: Frei, Regli, Widmer, Znoj 2012/2013).

## 11 Anhang

### 11.1 Musterleitbild für die Offene Jugendarbeit

Homosexuelle Jugendliche sind viel häufiger von Suizidalität betroffen als heterosexuelle Jugendliche. Dies liegt am heteronormativ geprägten sozialen Umfeld. Homosexuelle Jugendliche sind tagtäglich Diskriminierungen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung ausgesetzt. Aus Angst vor Belästigungen, homophober Gewalt und Diskriminierungserfahrungen, verstecken sie oft ihre wahre Geschlechtsidentität, was einer gesunden Entwicklung von Jugendlichen entgegensteht.

Jugendliche können sich nur gesund entwickeln, wenn das, was sie ausmacht, anerkannt und nicht gleich abgewiesen wird. Sie stellen eine Inkongruenz zwischen Selbst- und Fremdbild fest. Die Unterdrückung der eigenen Identität kann zu Isolationsgefühlen, Insuffizienzgefühlen und zu Selbstwertverlust führen. Sie fühlen sich unverstanden und ausgeschlossen. Dies kann zu einer Krise führen, welche sich dann zuspitzt und zum Suizid führen kann.

In folgender Tabelle werden Risikofaktoren, die einen Suizid begünstigen und Schutzfaktoren, die schützend auf das Individuum wirken, aufgelistet.

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
Persönliche und soziale Ressourcen fehlen	Gutes, stabiles, soziales Netzwerk
Niedriges Selbstwertgefühl	Hohes Selbstwertgefühl
Negatives Schulklima (Homophobes Klima, Mobbing, Diskriminierungserfahrungen)	Familie (warmes Familienklima, emotionale Verbundenheit, Zusammengehörigkeitsgefühl, jedes Mitglied wird in seiner Einzigartigkeit anerkannt ...)
Missglücktes Coming-Out (das Umfeld reagiert mit Ablehnung auf die Homosexualität)	Arbeitsplatz (Kennen der eigenen Stärken und Schwächen, Beziehungen zu Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen, sich abgrenzen können, mit Schwächen umgehen können...)
Familie lehnt homosexuelles Verhalten ab und will es ändern. Erfahrung von Zurückweisung durch die Eltern. Fehlendes Zugehörigkeitsgefühl	Optimistische Lebenseinstellung, positive Stimmungslage, Kennen der eigenen Fähigkeiten und Stärken, Flexibilität im Verhalten
Alternative Lösungsstrategien fehlen	Mit Krisen kann umgegangen werden

Damit Suizidalität erkannt werden kann, sind **folgende Anzeichen** bei Jugendlichen als Warnsignale zu beachten:

- Reden über den Tod und den Wunsch zu sterben (z.B. «Am liebsten wäre ich tot.» «Allen würde es besser gehen ohne mich.» «Bald habe ich alles hinter mir.»)
- Sozialer Rückzug (Abbruch von Freundschaften, Aufgeben von Hobbys, Weglaufen von zu Hause, Verschenken von persönlichen Wertgegenständen)
- Unstetes Verhalten
- Anhaltendes Leiden wegen kurz zurückliegenden Verlusten (z.B. Scheidung, Zerbrechen einer Beziehung)
- Verlust von Selbstbewusstsein (Selbsthass, sich wertlos fühlen, sich schämen)
- Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit
- Selbstverletzung, Verletzung von anderen
- Verlust aller Zukunftshoffnungen (es wird sowieso nichts besser)
- Massive Angst- und Unruhezustände
- Indirekte und direkte Suizidankündigungen
- Suizidfantasie

### Konkrete Praxisvorschläge für die Offene Jugendarbeit:

- Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl von homosexuellen Jugendlichen stärken durch Aktivitäten, in welchen homosexuelle Jugendliche Anerkennung und Selbstwirksamkeit erleben.
- Themenabende gestalten, die Themen wie Homosexualität und Suizidgedanken offen thematisieren. So lernen Jugendliche, sich rechtzeitig über ihre Ängste und Suizidgedanken zu äussern und sich Hilfe zu suchen.
- Sensibilisierung der Jugendlichen für Diskriminierungserfahrungen von homosexuellen Jugendlichen.
- Angebote für homosexuelle Jugendliche einrichten, wo sie sich über Fragen zur Sexualität austauschen können.
- Jugendliche beobachten und zur Seite nehmen, wenn eine Verhaltensänderung wahrgenommen wird. Den Jugendlichen auf den Verdacht von Suizidalität ansprechen. Suizidalität akzeptieren. Platz für Gefühle lassen. Verständnis zeigen und Hoffnung vermitteln.
- Jugendlichen mit deren Einwilligung an andere Beratungsstellen vermitteln. Bei akuter Suizidgefahr sofort Sanitätsnotruf tätigen.
- Informationsbroschüren auflegen, die auf Beratungsangebote hinweisen.
- Weiterbildung für das Personal anbieten, damit sie in homophoben Situationen richtig reagieren.
- Kooperation mit anderen Sozialisationsinstanzen anstreben (z.B. Schulsozialarbeit, Sozialpädagogische Familienhilfe, jugendpsychiatrische Dienste, Arbeitgebende, LGBTI-Organisationen etc.).
- Nahe Bezugspersonen (Eltern, Verwandte, Freunde etc.) mit ins Boot holen.

Für die Erstellung des Musterleitbildes wurden **folgende Quellen** verwendet:

Bründel, Heidrun (1994). Suizidprävention in der Schule. Eine Unterrichtseinheit zur Krisenintervention und Prävention für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe 1 und 2. Soest, Landesinstitut für Schule und Weiterbildung. Informationen zur Schulberatung. Heft 20.

Eink, Michael / Haltenhof, Horst (2017). Basiswissen: Umgang mit suizidgefährdeten Menschen. 5. Erweiterte Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag.

Kalbheim, Anna (2016). Resilienz für Dummies. Innere Stärke bewahren und gewinnen. Weinheim: WILEY-Verlag.

Klein, Anna (2012). Resilienz und protektive Faktoren. Sozialpädagogische Hilfen für Kinder und Jugendliche am Beispiel einer stationären Jugendhilfeeinrichtung. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

PREOS (2012). Rapport du groupe santé. Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT. Le rôle du système de santé. Etat des Lieux et recommandations. Lausanne.

Rotthaus, Wilhelm (2017). Störungen systemisch behandeln. Suizidhandlungen von Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.

Weber, Patrick (2015). Homosexuelle Jugendliche, ein Thema für die Soziale Arbeit? In: SozialAktuell. Die Fachzeitschrift für Soziale Arbeit. Nr. 5\_Mai 2015. Bern: Departement Sozialwissenschaften.



## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelorthesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum: Schinznach-Dorf, 27. Juni 2019

Unterschrift:

Handwritten signature in blue ink, reading "S. Koller".