

Cool...schlecht drauf...oder mehr?

Suizidale Krisen Jugendlicher in der Beratung

Referent: Dr. Joachim Weiß

Dipl. Psychologe
Systemischer Therapeut/Familientherapeut (DGSF)
Leiter der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und
Eltern Rottal-Inn

Spezielle Angebote der *Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern Rottal-Inn*
(Träger: *Katholische Jugendfürsorge Regensburg*)

- Mobile Beratung (an 17 Kita´s und in 3 Rathäusern)
- Jugendsuchtberatungsstelle (20 Std. seit 11/2021)
- Erlebnispädagogik
- Suizidprävention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Aufgabenschwerpunkt:

Suizidprävention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

(seit 11/2014 zusätzliche 19,5 Psycholog*innenstunden)

Spezielle Angebote für Jugendliche

- *Kriseninterventionen: Aufnahme i.d.R. am selben Tag*
- *Offene Sprechstunden für Jugendliche/junge Erwachsene*
- *„Krisen-Chats“ für Jugendliche und junge Erwachsene über unsere Homepage www.beratungsstelle-rottal-inn.de*

Spezielle Angebote

- Einrichtung einer *facebook* und *Instagram*-Seite „*Krisen-Plakate*“, z.B. für Schulen, öffentliche Gebäude, Vereine usw.
- Spezielle „*Krisen-Visitenkarten*“
- Veranstaltungen für Lehrkräfte (z.B. im Rahmen von pädagogischen Nachmittagen)
- Vortragsserie für Eltern (an Schulen):
„*Cool ... schlecht drauf ... oder mehr? – Wie begegne ich den „Hoch“ und „Tiefs“ meines Jugendlichen?*“

Weitere Projekte/Angebote

- *Präventionsprojekte in Schulklassen (FOS/BOS und Gymnasium Pfarrkirchen)*
- *Produktion eines Kurzfilms* (mit Abiturient*innen des Gymnasiums Eggenfelden) „... weil das Leben auf *Dich wartet!*“ z.B. als Kino-Vorfilm
(über Homepage www.beratungsstelle-rottal-inn.de verfügbar)

Übergeordnetes Ziel des Vortrags

Professioneller Umgang mit Jugendlichen in suizidalen Krisen

- *Hintergrundwissen zu Suizidalität bei Jugendlichen*
- *Bewährte Vorgehensweisen und „No-goes“ in der Beratungsarbeit*

Jugendzeit – bewegte Zeit

- „Himmelhoch jauchzend – zu Tode betrübt“ – Gefühle sind oftmals einem ständigen Wechsel unterworfen
- Standpunkte ändern sich plötzlich (statt „cool“ und „geil“ nun „megaout“)
- Überschwängliches Selbstvertrauen kippt um in Mut- und Kraftlosigkeit

Jugendzeit – Krisenzeit

Anforderungen an Entwicklungsaufgaben –
verbunden mit den hormonellen/körperlichen
Umstellungen – in dieser Entwicklungsphase
besonders hoch!

- Krisenzeit:
 - schwere Krise bei jedem 5. Jugendlichen
 - 10 – 13% der Jugendlichen deutlich verhaltensauffällig

- Zunahme:
 - Selbstverletzendes Verhalten (z.B. „Ritzen“)
 - Depressionen
 - Angsterkrankungen
 - Essstörungen
 - Drogenkonsum und Alkoholkonsum bereits bei 12/13Jährigen

Typisch für ein „Tief“:

- Mangel an Selbstvertrauen
- Teilnahmslosigkeit/Lustlosigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Stimmungsschwankungen
- Zukunftsangst
- Perspektivlosigkeit
- Sozialer Rückzug
- Leistungsabfall in der Schule

Wann ist es mehr als nur ein „Tief“?

- starke Ausprägung
- mehrere Symptome gleichzeitig
- längerer Zeitraum
- verschiedene Lebensbereiche
- Schwierigkeiten bei Alltagsbewältigung

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen

Gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Prävalenz (Europa/USA)

1% der Kinder im Vorschulalter

2% der Kinder im Grundschulalter

3–10% der Jugendlichen (12 bis 17 Jahre)

Ca. 20% der Jugendlichen mind. einmal eine depressive Episode

www.deutsche-depressionshilfe.de

www.info-depressionen.de

Bründel, H. (2004): Jugendsuizidalität und Salutogenese. Stuttgart: W. Kohlhammer

Wichtige Symptome einer Depression bei Jugendlichen

- Traurige, depressive Stimmung
- Rückzugsverhalten
- Selbstzweifel
- Interessensverlust
- Wenig Energie/Antrieb
- Innere Leere
- Dauerhafte Gereiztheit
- ...

Suizidalität: Definitionen

- *Suizidhandlungen*
... jedes Verhalten, das mit dem Ziel durchgeführt wird, sich das Leben zu nehmen
- *Doppel-/ Mehrfachsuizid*
...zwei/mehrere Personen mit Zustimmung des jeweils anderen
- *Erweiterter Suizid*
... ohne Einverständnis der Betroffenen

- *Suizidalität*
...schließt Suizidgedanken, Suizidankündigungen und -pläne mit ein (weiter gefasst als nur Suizidhandlungen)
- *Parasuizid*
...jedes autodestruktive Verhalten ohne tödlichen Ausgang

- *Suizidalität*
...schließt Suizidgedanken, Suizidankündigungen und -pläne mit ein (weiter gefasst als nur Suizidhandlungen)
- *Parasuizid*
...jedes autodestruktive Verhalten ohne tödlichen Ausgang

Suizidgedanken und suizidale Verhaltensweisen bei Jugendlichen

- Suizidgedanken bei Jugendlichen allgemein sehr häufig
- Stets besondere Herausforderung für Fachkräfte!
- Fürsorgepflicht der Fachkräfte bei Suizidalität von Jugendlichen! (Nochmals andere Ebene der Verantwortung!)

Suizidalität

Fakten

- nach Verkehrstod die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen
- Suizidgedanken bei 2/3 aller Jugendlichen
- Mädchen wollen sich 3mal häufiger das Leben nehmen als Jungen
- Suizidversuche bei Jungen 3mal öfter tödlich als bei Mädchen (sog. „harte“ Suizidmethoden)
- Ca. 75 % der Suizidversuche werden angekündigt

Bründel, H. (2004). *Jugendsuizidalität und Salutogenese: Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche*. Stuttgart: Kohlhammer. Bündnis gegen Depression e. V. *Kinder und Jugendliche*. Verfügbar unter http://www.buendnis-depression.de/depression/kinder-und-jugendliche.php#Suizide_bei_Kindern_und_Jugendlichen [09.01.15].

Schulpsychologische Beratungsstelle Düsseldorf. (2010). *Umgang mit Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen*. Verfügbar unter http://www.duesseldorf.de/schulpsychologie/pdf/flyer_suizid.pdf [09.01.15].

Suizidalität – Statistik

- Daten von 2021 für Deutschland:

unter 15 J.:	27	m:12	w:15
15 bis unter 19 J.:	162	m:118	w:44
20 bis unter 24 J.:	306	m:223	w:83
- Suizidversuche: Auf einen Suizid kommen bei Jugendlichen 20 bis 30 Suizidversuche (bei Erwachsenen Faktor 10)

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html#119324> [25.04.23]

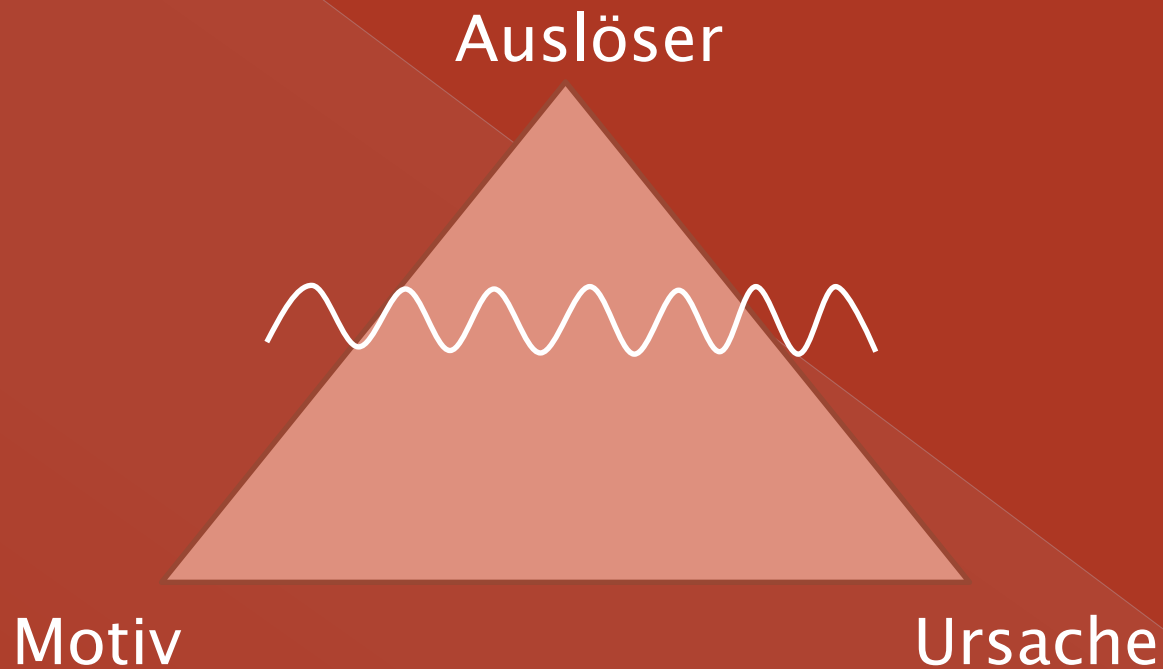
Suizidalität – Mythen

- „Keine schlafenden Hunde wecken.“
- „Wer darüber redet, tut es nicht!“
- „Suizide kann man sowieso nicht verhindern.“

(Fest gefasster Entschluss zum Suizid kann durch Beratung *nicht in jedem Fall* verhindert werden.)

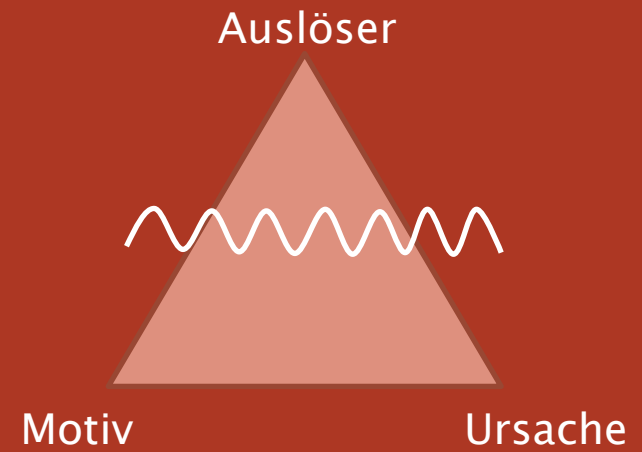
Suizidalität – Ätiologie

Auslöser – Ursache – Motiv



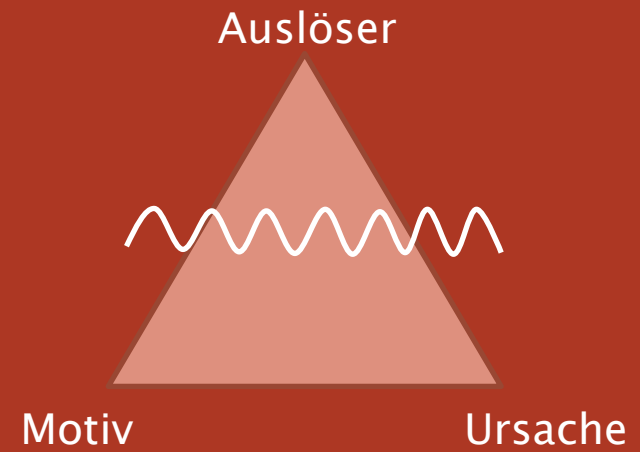
Auslöser

- Liebeskummer
- Mobbing
- Probleme in der Familie
- Soziale Isolation
- usw.



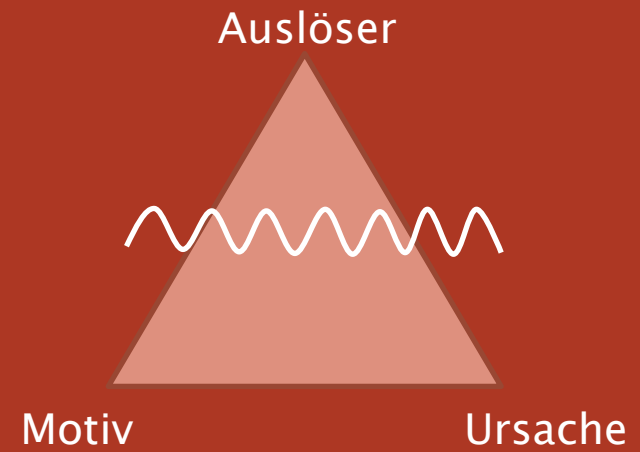
Ursachen

- ❖ bisherige Lebenserfahrungen
- ❖ soziales Umfeld
- ❖ individuelle Persönlichkeitsstruktur
- ❖ psychische Situation
- ❖ Gewalterfahrung in der Familie
- ❖ sexueller Missbrauch
- ❖ Sexualität, sexuelle Orientierung (Coming out)



Motive

- Appell an soziales Umfeld
- Befreiung von seelischer Qual
- Ruhe / Pause
- Rache / Bestrafung
- Flucht
- Selbstbestrafung / Selbsthass
- Überlebensschuld, Wiedervereinigung
- Psychotische Motivation



Ungünstige Entwicklungsbedingungen/ Risikofaktoren

- Höchstes Risiko: Männlich – Sucht – Depressionen
- Abwesenheit eines Elternteils
- Vernachlässigung
- Chronische Konfliktverleugnung in der Familie
- Hohes Maß an familiärer Kontrolle
- Missbrauch/Gewalt u.a. traumatische Erfahrungen
- Psychiatrische Erkrankungen eines Elternteils

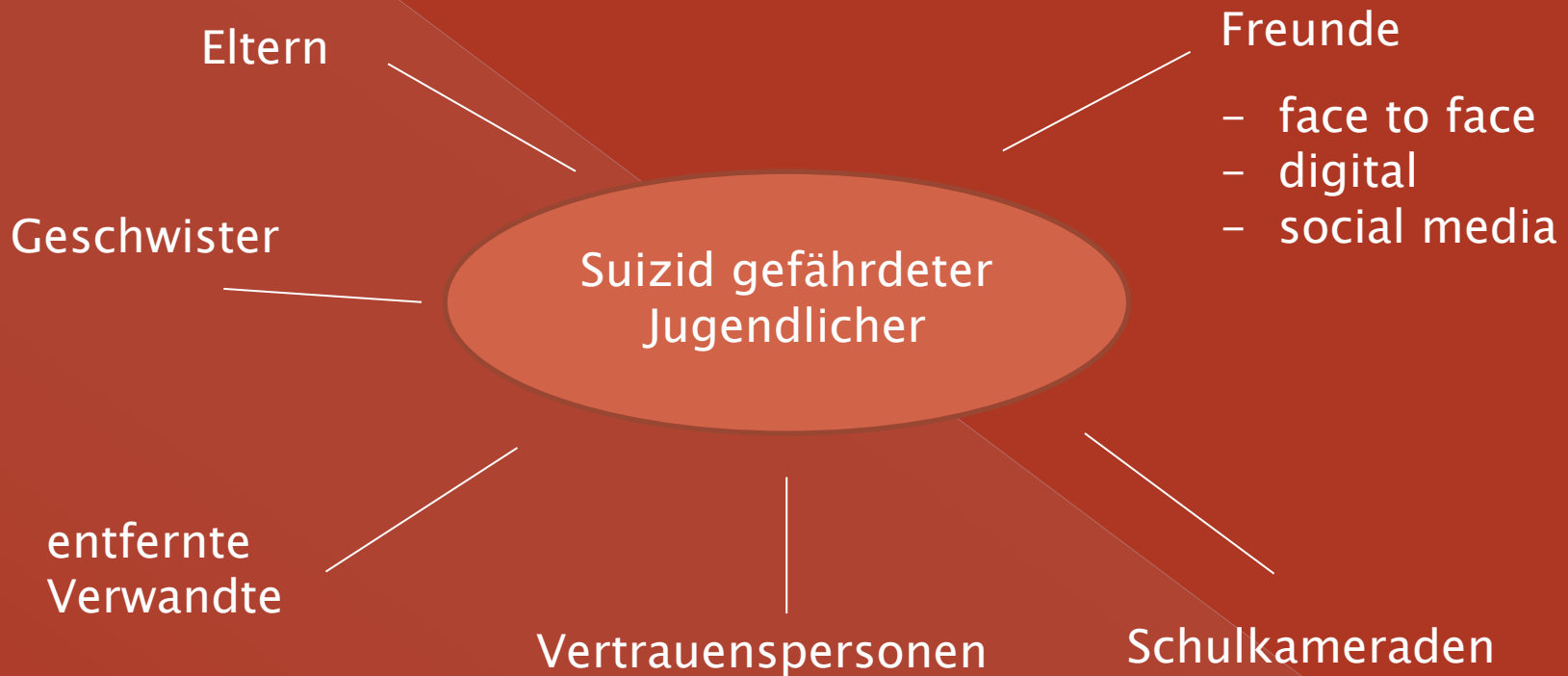
Spezielle Risikofaktoren

- Suizide in Familie (auch mehrgenerational!)
- Suizide von Freund*innen oder Idolen
- Vorangegangene Suizidversuche
- Homosexualität / Coming-out
- Selbstverletzendes Verhalten (nur teilweise überlappend mit Suizidalität!)
- Borderline-Persönlichkeitsstörung (6 % sterben im jungen Erwachsenenalter an Suizid)

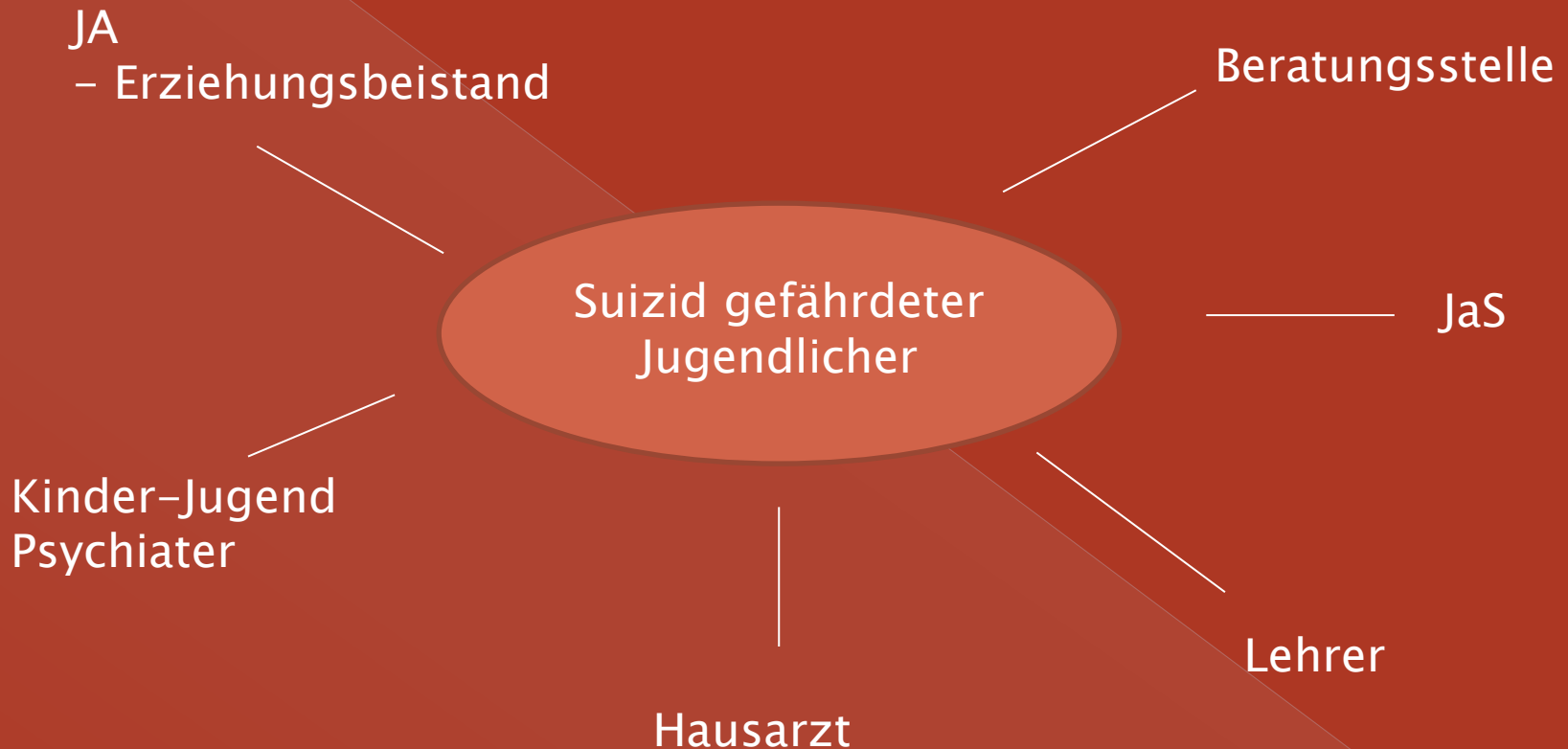
Protektive Faktoren

- Stabile soziale Beziehungen
- Zu versorgende Kinder
- Erfahrungen der Selbstwirksamkeit

Protektive Faktoren „soziales“ Netzwerk



Protektive Faktoren „professionelles“ Netzwerk



Suizidalität – Signale

- Auffälliges Verhalten (z.B. Weglaufen von zuhause, plötzliche Veränderung im Essverhalten, plötzliche Aufgabe von geliebten Hobbies)
- Verbale Äußerungen
- Psychische Symptome (z.B. extreme Stimmungsschwankungen)
- Unerklärliche Energiegeladenheit und Stimmungsaufhellung
- Real-praktische Schritte

Kurzfilm „...weil das Leben auf Dich wartet!“

- Start – Beratungsstelle für Kinder,
Jugendliche und Eltern (beratungsstelle-
rottal-inn.de)

Phasen

Die Phasen suizidaler Krisen (nach Pöldinger, 1989)

I. Erwägung

II. Ambivalenz

III. Entschluss



Einschätzung des Gefährdungsrisikos

- Insbesondere Einschätzung, ob an die KJP weiterverwiesen werden muss
- Bei ambulant: Termindichte?
- Grundsätzlich: Überweisende und Bezugspersonen als Informationsquellen nutzen

„Überweisungskontext“

„Überweisende“ als wichtige Informationsquellen für Gefährdungseinschätzung

- Im Jugendalter werden Suizidabsichten häufig zuerst gegenüber anderen Jugendlichen, Freunden, Lehrern, Jugendleitern geäußert
- Meist unter „Siegel der Verschwiegenheit“! D.h. Jugendliche müssen informiert werden, dass sie solche „Geheimnisse“ auf keinen Fall hüten dürfen, und an wen sie sich wenden können!

Einschätzung des Gefährdungsrisikos

- Allgemein Einschätzung bei Jugendlichen besonders schwierig, da:
 - risikobereiter
 - experimentierfreudiger
 - zu extremen Gefühlsschwankungen neigend

Einschätzung des Gefährdungsrisikos

Psychische Unreife von Jugendlichen,
insbesondere bzgl.

- Todeskonzept (v.a. jüngere Jugendliche)
- Einschätzung der sozialen Konsequenzen eines Suizids für Familie, Freunde ...

Einschätzung des Gefährdungsrisikos

- Insbesondere bei Jugendlichen mit einer Lernbehinderung:

Entschlossenes Auftreten und pragmatische Lösungen gefragt (auch in Beratung/Therapie)

Allgemeine Empfehlungen für Gespräche mit suizidalen Jugendlichen

- Ruhe bewahren
- Sich nicht von der Ohnmacht/Hilflosigkeit infizieren lassen
- Betroffene direkt auf Suizidalität ansprechen (führt oft zu Erleichterung!)
- Genaueres Nachfragen

Grundlegende Fragen zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos

- Grundfrage: Wie stark ist der *Blick* des betroffenen Jugendlichen *ingeengt* auf das Thema Suizid?
- Erscheint noch etwas anderes als ein Suizid vorstellbar?
- Ist die /der Jugendliche „*bündnisfähig*“ ?

Mögliche Fehler im Gesprächsverlauf

- Latente suizidale Tendenzen übersehen
- Bagatellisierungen akzeptieren
- Zu schnelle Orientierung auf positive Veränderungen
- Konventionelle Klischees („Kopf hoch!“ „Da mussten schon viele durch!“)
- Abgenützte Beschwörungsformeln („Sie sind noch so jung!“ „Das können Sie Ihren Eltern nicht antun!“)
- Provokationen

Weitere mögliche Fehler im Gesprächs- / Beratungsverlauf

- Umdeuten der Autoaggression
- Gründe für ein Weiterleben aufzählen
- Beendigung der Sitzung durch den Klienten oder Terminabsagen einfach akzeptieren
- Problem Suizidalität aus dem Auge verlieren
- Unangemessene Therapieziele setzen

Konkret geäußerte Suizidabsichten – Ambivalenz

- Jugendlicher schildert scheinbar ausweglose Situation, die für ihn in Suizidabsichten mündet.
- Aber er/sie nimmt Beziehungsangebot wahr!
- Das könnte heißen: Ist ambivalent, noch nicht entschieden!

„Solange Jemand andere an seiner Tat Anteil nehmen lässt, oder z.B. mich in sein Vorhaben einweiht, will er noch irgend etwas. Genau das berechtigt mich zur Hilfe oder zum Handeln.“ (Dorrmann, 2012, S. 27)

Konkret geäußerte Suizidabsichten – Ambivalenz

Generell ist die *Ambivalenz der Suizidalität* zu bedenken und beraterisch zu nutzen:

- Jugendlicher will *so* nicht mehr leben, weil das Leben *so* unerträglich/nicht mehr lebenswert ist!
- In der Regel will kein Jugendlicher für immer sein Leben wegwerfen!

Gespräche mit Jugendlichen

- Ernst nehmen von Aussagen, Anliegen, etc.
- Widersprüche respektvoll ansprechen
- Alternativen (auch zu Suizid) *gemeinsam* entwickeln
- Anerkennen von positiven Ansätzen
- Verantwortung übergeben

Geäußerte Suizidabsichten – *Konkrete Empfehlungen zum Vorgehen*

- Wertschätzung des Vertrauens und des Mutes, über die Suizidgedanken zu sprechen
- Wertschätzung der Motivation, die Situation nicht mehr ertragen, sondern verändern zu wollen
- Durch „aktives Zuhören“ erste emotionale Entlastung ermöglichen

Geäußerte Suizidabsichten – *Anliegen, Auftrag, Ziele klären*

- Wird in den betreffenden Fällen oft übersehen
- Dem Jugendlichen das Spektrum möglicher Ziele eröffnen, damit er sich entscheiden kann
- Z.B. „Möchtest Du in unserem Gespräch gerne abwägen, welche Argumente für/gegen eine Suizidhandlung sprechen?“ „Möchtest Du Dir Gedanken darüber machen, was sich in Deinem Umfeld verändern müsste...?“ „Möchtest Du, dass Dir einfach erstmal jemand gut zuhört und versteht, dass Du nicht zum Spass solche Pläne wälzt?“ (s. Rotthaus, S. 147ff.)

Wichtige Fragen im Gespräch

- Fragen nach Suiziden in Familie und Freundeskreis
- Bereits konkrete Pläne?
- Was bislang an Suizid gehindert?
- Wie hast Du das geschafft, am Leben zu bleiben?
(... obwohl es Dir schon länger so schlecht ging?)

Geäußerte Suizidabsichten – *Weitere konkrete Empfehlungen zum Vorgehen*

- Zeitfenster schaffen, in denen die Ambivalenz benannt und vertieft werden kann
- Vereinbarungen treffen, wie die Zeit (evtl. nur Stunden) der suizidalen Krise überstanden werden sollen.
- „Non-Suizid-Verträge“ bzw. Abmachungen

„Non-Suizid-Verträge“

- Non-Suizid-Vertrag“ bzw. „Abmachung“, „Versprechen“, „Lebensvertrag“, „Selbstverpflichtung“
- Ist die /der Jugendliche bereit, bis zum nächsten mal am Leben zu bleiben?
- *„Ich werde bis zum xy am Leben bleiben, egal was passiert und egal, wie ich mich fühle.“*
- Evtl. Unterstützungsmöglichkeiten mit aufnehmen:
„Wenn die Gedanken zu stark werden, werde ich mich schützen, indem ich xy mache“

„Notfallpläne“

Beispiel für einen Notfallplan

- „Ich sitze zuhause und beschäftige mich nachhaltig mit dem Gedanken, mir etwas anzutun. Ich schütze mich selbst, indem ich: ...“
- „Ich merke, dass ich meine Gedanken, mich umzubringen, nicht mehr bekämpfe... Ich schütze mich, indem ich....“

Systemische Fragen/Interventionen

- Ausnahmen erfragen: („Gibt es Momente, in denen Du gar nicht ans Sterben denkst? Was ist dann anders?“)
- Wenn Tod als „Ruhewunsch“ wahrgenommen wird: Welche realen Möglichkeiten gibt es, um „Ruhe und Frieden“ zu empfinden?

Weitere systemische Fragen/Interventionen

- Lösungsorientierte therapeutische Elemente, wie z.B. die „Wunderfrage“
- „Teilearbeit“

„Es scheint einen Teil in Dir zu geben, der sich umbringen will, und einen Teil, der erst mal gucken will, welche Möglichkeiten es noch gibt!“ ... „Was bräuchte der lebensunwillige Teil, um zufrieden zu sein und weiter zu machen?“

Positive Vorschläge/Aufgaben

- Vorschläge zu Handlungen zur Steigerung von Selbstwirksamkeitsgefühlen und angenehmen Sinneserfahrungen
- Am Ende positiven Ausklang schaffen, evtl. „Hausaufgabe“ oder Fragen zu mit positiven Gefühlen verbundenen Aktivitäten („Gehst Du diese Woche noch einmal Deinem Hobby nach?“)

Beratungsbeziehung bei Suizidalität

Beratungsbeziehung – selbst bei Online–Beratung – kann ein sozialer Bezug sein, der antisuizidal wirken kann!

Aber: Immer wieder überprüfen, ob das Setting noch ausreichend ist! Thematisierung mit dem Jugendlichen, z.B. *„Ich mache keine Sterbebegleitung, sondern berate, wie Du am Leben bleiben kannst!“*

Hilfreiche Haltungen

- Ein Bewusstsein für eigene Ängste
- Die eigene Entschiedenheit für das Leben
- Ein Wissen um die eigene Kompetenz
- Eine bescheidene Selbstgewissheit

Freiwillige Klinikeinweisungen

Auf Möglichkeit einer freiwilligen Klinikeinweisung hinweisen und nachfragen, z.B.:

„Du bist wirklich in einer schwierigen Lage! Meinst Du, Du wärst im Moment in einer Klinik zu Deinem eigenen Schutz besser aufgehoben?“

Freiwillige Klinikeinweisungen: Beratungsarbeit mit den Eltern/Erziehungsberechtigten

Typische Probleme/Hürden:

- Eltern sind empört, dass ein Fremder in so einer wichtigen Sache mehr über ihr Kind weiß als sie selbst*
- Eltern bagatellisieren / erkennen die Reichweite der Problematik nicht*
- Eltern sehen organisatorisch-praktische Dinge, die gegen ein sofortiges Handeln sprechen*
- Eltern sind in der Angstabwehr („Was sollen die Nachbarn /andere Leute denken?“)*
- Eltern sind über die Info so erschüttert, dass sie überfordert sind, klar zu denken, verkehrssicher Auto zu fahren (z.B. zur Klinik)*

Freiwillige Klinikeinweisungen: Beratungsarbeit mit den Eltern/Erziehungsberechtigten

Bei Abwehr der Eltern/Erziehungsberechtigten:

- *Deutlich machen, dass es um Leben und Tod geht/gehen kann*
- *Lebensrettung für ihr Kind!*
- *Zumindest Diagnostiktermin in Klinik ist angezeigt!
(Ist oft erleichternde „Brücke“)*

Freiwillige Klinikeinweisungen: Beratungsarbeit mit den Eltern/Erziehungsberechtigten

Setting:

- Oft 2 Berater*innen günstig. Gespräche z.B. zu Beginn gemeinsam (zu viert), dann getrennt (2 x 2) und am Ende wieder gemeinsam.
- Eine Pause verordnen und sich mit Leitung/ einem Kollegen kurzschließen
- Leitung evtl. hinzuziehen zum Gespräch

Freiwillige Klinikeinweisungen: Beratungsarbeit mit den Eltern/Erziehungsberechtigten

Telefonische Kontaktaufnahme mit der Klinik

- mit/ohne Anwesenheit der Eltern
- In 2. Schritt evtl. Telefonat Klinik mit Eltern/Jugendliche (Achtung: Intention des Arztes/der Ärztin evtl. Abweisung erzielen?)
- Am Ende klare Absprache mit den Eltern: Erwartete Ankunftszeit in Klinik, evtl. Telefonat mit Klinik, ob angekommen

Unfreiwillige Klinikeinweisungen

– über Jugendamt, Gericht (vorübergehende Einschränkung des Sorgerechts)

Polizeieinsatz

– bei angekündigtem Suizid

– bei Gesprächsabbruch mit Vermutung eines akuten, zeitnahen Suizidrisikos

Dokumentation

Dokumentation suizidaler Äußerungen

- zur eigenen rechtlichen Absicherung
- zur Information an andere Kolleginnen und Kollegen

Resümee zum beraterischen Vorgehen

- Mutig nach Suizidgedanken bzw. -plänen fragen!
- Keine vorschnellen Ratschläge geben!
- Die Ambivalenz der Suizidalität (... *so* nicht mehr leben wollen!) beraterisch nutzen und auf den „lebenswilligen“ Anteilen aufbauen
- Zeit gewinnen, z.B. über „Anti-Suizid-Verträge“
- Veränderungsmöglichkeiten und „Notfallpläne“ *gemeinsam* entwickeln
- Den Beratungskontakt nicht einfach abreißen lassen

Resümee zum beraterischen Vorgehen

- Beziehungsebene Berater*in / Klient*in herausragend wichtig (generelle psychotherapeutische Aufgabe – in der Arbeit mit suizidalen Jugendlichen besondere Bedeutung)
- Abweichend vom „Standard“ oftmals zusätzliches zeitliches Engagement gefragt
- Keine nicht einzuhaltenden Versprechen
- Hinweisen auf weitere Möglichkeiten nachts/online
- Richtiges Maß an Empathie (und Distanz)

Und jetzt ...
eine schöne Mittagspause
und guten Appetit ...

*„...weil das Leben auf Dich
wartet!“ 😊*

JUGENDLICHE IN DER ERZIEHUNGSBERATUNG
LAG-Fachtagung am 20./21.11.2023 in München

Vortrag: „Cool ... schlecht drauf ... oder mehr?“
Suizidale Krisen Jugendlicher in der Beratung

Dr. Joachim Weiß, Dipl.-Psych.

(Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern Rottal-Inn)

Literaturempfehlungen:

- Bronisch, Th. (2014). Der Suizid. Ursachen, Warnsignale, Prävention (6. überarb. Aufl.). München: Beck.
- Bründel, H. (2004): Jugendsuizidalität und Salutogenese. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Dormann, W. (2012). Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dulleck, I. (2019). Suizidalität von Jugendlichen in der bke-Onlineberatung. In Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, Stark. Verletzlich. Jugendliche in Beratung (S. 157-169). Fürth: bke / Erlangen: PRINT COM.
- Haouas, N. (2016). Krisenintervention mit suizidgefährdeten Jugendlichen. Was muss bei Heranwachsenden besonders beachtet werden? (Studienarbeit). Norderstedt: GRIN Verlag.
- Käsler-Heide, H. (2001): Bitte hört, was ich nicht sage. München: Kösel-Verlag.
- Rotthaus, W. (2017). Suizidhandlungen von Kindern und Jugendlichen. Störungen systemisch behandeln (Band 7). Heidelberg. Carl Auer.
- Sonneck, G., Kapusta, N., Tomandl, G., Voracek, M. (Hg.) (2012): Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien: facultas wuv / UTB.
- Teismann, T., Dormann, W. (2014). Suizidalität (Fortschritte der Psychotherapie – Band 54). Göttingen: Hogrefe.
- Weiß, J. (2018). „... weil das Leben auf Dich wartet!“ Beratung und Begleitung von suizidgefährdeten Kindern und Jugendlichen in Familien. In S. Witte (Hg.), Erziehungsberatung. Standpunkte, Entwicklungen, Konzepte (S. 216-226). Freiburg i. B.: Lambertus.

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) (2016). Suizidalität im Kindes- und Jugendalter. (Hrsg.: AWMF-Fachgesellschaft, K. Becker & P. Plener et al.)
www.awmf.org

Links für Fachleute sowie betroffene Jugendliche:

- www.suizidprophylaxe.de
Homepage der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)
Informationen zu Suizid und weiterführende Literatur
- www.neuhland.de
Sehr informative Seite über Jugendsuizid und Hilfsangebote in Berlin.
- www.die-arche.de
Die Arche – Suizidprävention und Hilfe in Lebenskrisen
(Beratungsstelle in München)
- www.bke-jugendberatung.de
- www.u25-freiburg.de
Online-Beratung für und von jungen Menschen unter 25 Jahren in Krisen und bei Suizidgefahr.
- www.selbstmordforum.de
Moderierte Seite. Liste von bundesweiten Anlaufstellen für Menschen in Krisen
- www.telefonseelsorge.de
Krisenintervention, Begleitung, Beratung
Für Kinder und Jugendliche: Mo-Fr. 15-19 Uhr: Tel.:0800/1110333
- www.kinder-und-jugendtelefon.de
Telefon-Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern