

Empfehlung

zum Umgang mit der Netflix – Serie

**„13 REASONS WHY -
TOTE MÄDCHEN LÜGEN NICHT“**

in der Schule



Impressum

Auftraggeber_in

ÖGS - Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention

Autor_innen

Raphaela Banzer, Verein sucht.hilfe B.I.N., Innsbruck

Thomas Niederkrotenthaler, Wiener Werkstätte f. Suizidforschung; MedUni Wien

Petra Sansone, Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention, Innsbruck

Unter Mitwirkung von / In Kooperation mit

Alexander Grabenhofer-Eggerth, GÖG - Gesundheit Österreich GmbH; SUPRA

Beatrix Haller, BM f Bildung, Abt. Schulpsychologie-Bildungsberatung

Christian Haring, Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention, Hall in Tirol

Xenia Hobacher und Team, Fonds WEIL - Weiter im Leben, Graz

Barbara Juen, ENPS - European Network f. Psychosocial Support; Uni Innsbruck

Thomas Kapitany, Kriseninterventionszentrum, Wien

Andreas Prenn, SUPRO - Werkstatt für Suchtprävention, Götzis

Katharina Purtscher-Penz, SUPRA - Suizidprävention Austria, Graz

Ulrike Schrittwieser, Institut für Suizidprävention, Graz

Kathrin Sevecke, Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Gernot Sonneck, Kriseninterventionszentrum, Wien

Aida Tanios, GÖG - Gesundheit Österreich GmbH

Benedikt Till, Zentrum für Public Health, Unit Suizidforschung, MedUni Wien

Korrespondierende Autorin

Petra Sansone, Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention, Innsbruck

Email: office@sansone.at

Titelbild

Lina Sansone

Erscheinung

Version 2, Innsbruck, Wien, Juni 2017.

Alle Rechte vorbehalten. Irrtümer, Druck und Satzfehler vorbehalten.

VORWORT

Die Begleitung von Jugendlichen in der Schule ist eine anspruchsvolle und herausfordernde Aufgabe.

Im Jugendalter gilt es für Heranwachsende zahlreiche Entwicklungsaufgaben zu erledigen, körperliche und psychische Gesundheit sowie ein stabiles familiäres und soziales Umfeld können dabei hilfreich sein. Vielen jungen Menschen gelingt es gut, sich vom Kind Sein zu verabschieden und auf den Weg ins Erwachsenenalter zu machen. Andere haben damit sehr große Schwierigkeiten, und erleben beispielsweise zunehmenden inneren und äußeren Druck, verlieren an Selbstwert, entwickeln Probleme mit sich und anderen beziehungsweise befinden sich in belastender schulischer oder familiärer Umgebung. Diese und andere Umstände können dazu führen, dass Jugendliche sich selbst schaden – mit und ohne suizidaler Absicht.

In der Serie „Tote Mädchen lügen nicht“ werden viele belastende Themenbereiche und Beziehungserfahrungen im Leben der 17-jährigen Schülerin Hannah Baker aufgegriffen, die sie schließlich für ihre Entscheidung zum Suizid verantwortlich macht. Es werden dabei allerdings keine adäquaten Hilfsmöglichkeiten dargestellt, sodass leicht der falsche Eindruck entstehen kann, dass es keine Hilfe gibt oder dass Hilfesuchen keinen Sinn macht.

Seit Beginn der Ausstrahlung warnen sowohl Psychiater_innen als auch Psycholog_innen in den Vereinigten Staaten, wie auch hierzulande davor, dass diese Art und Weise, wie die Schwierigkeiten der Lebenswelten Jugendlicher und das Thema der Suizidalität behandelt werden, für vulnerable Jugendliche ein potentielles Risiko der Nachahmung mit sich bringt.

Ziel dieser Empfehlungen ist es, Lehrer_innen eine Hilfestellung zu geben, wie sie die Serie „Tote Mädchen lügen nicht“ im Unterricht thematisieren können.

Das Ansprechen der Sendung wird nicht generell sondern nur unter bestimmten Voraussetzungen empfohlen, um eine unnötige Konfrontation zu vermeiden (siehe unten).

WORUM GEHT ES BEI DER SERIE? ¹

Zwei Wochen sind vergangen, seit sich Hannah Baker das Leben genommen hat. Clay Jensen, der nicht nur ein Mitschüler Hannahs war, sondern auch mit ihr im örtlichen Kino gearbeitet hat, hat ihren Tod noch nicht überwunden. Umso erstaunter ist er, als eines Tages ein Päckchen mit sieben Kassetten, die mit 1 bis 13 beziffert sind, vor seiner Tür liegt. Als er sich Band 1 anhört, stellt er fest, dass Hannah Baker die Kassetten aufgenommen hat, um dem Zuhörer 13 Gründe zu nennen, die sie in den Selbstmord getrieben haben. Nach und nach hört sich Clay die Kassetten an und beginnt seine Mitschüler_innen in einem anderen Licht zu sehen, denn diese haben Hannah auf unterschiedlichste Art und Weise (z.B. Mobbing, unglückliche Liebe, Verrat, Gewalt) verletzt, so dass diese irgendwann keinen anderen Ausweg mehr gesehen hat. Parallel versuchen Hannahs Eltern zu verstehen, wie es soweit kommen konnte. Da es keinen Abschiedsbrief oder irgendwelche anderen Anhaltspunkte für den Suizid gibt, verklagen sie die Schule, da sie glauben, dass Mobbing und damit auch das Versagen der Lehrer_innen dazu geführt hat, dass ihre Tochter nun tot ist.

DIE SERIE „TOTE MÄDCHEN LÜGEN NICHT“ AKTIV ZUM THEMA MACHEN

Grundsätzlich gilt, dass Fachleute den Konsum der Serie nicht empfehlen, da die Wirkung auf vulnerable Jugendliche eine nicht zu unterschätzende Gefährdung bedeuten kann.²

Das bedeutet, dass die Serie nicht als Aufklärungsmaterial empfohlen werden kann!

Aufgrund der derzeitigen Verbreitung dieser Sendung ist eine aktive Thematisierung sinnvoll, wenn Lehrer_innen davon Kenntnis erlangen, dass die ihnen anvertrauten Schüler_innen die Serie sehen.

Ablauf des Gesprächs

Das Gespräch benötigt einen zeitlichen Rahmen von ein bis zwei Unterrichtseinheiten.

Nach einer kurzen Erläuterung, dass es um einen Austausch zur Serie und in der weiteren Folge um das Sammeln von Unterstützungsmöglichkeiten in schwierigen

Situationen gehen wird, kann der Einstieg die Frage sein, wie die Schüler_innen die Netflix-Serie erlebt haben.

Vertiefend bieten sich Fragen an, wie: „Was ist gut gelungen?; Was fehlt in der Serie?; Wie würden sie die psychische Verfassung von Hannah Baker beschreiben und wie wird diese dargestellt?; Was ist dabei gut gelungen und was könnte dabei fehlen?; Wie ist das schulische Umfeld abgebildet und wie erleben die Schüler_innen die eigene Schule?; An wen hätte Hannah Baker sich wenden können?; Wo hätten Angehörige / Schüler_innen / Lehrer_innen / Freund_innen hilfreicher reagieren können?“

Wichtig ist auch zu thematisieren, welche Emotionen die Serie bei den Schüler_innen ausgelöst hat und in der Folge als bedeutsamen weiteren Punkt: „Welche Hilfen gibt es, wenn man ähnliche Probleme hat?“. Hierbei ist es sinnvoll, einerseits die Schüler_innen selber sammeln zu lassen, andererseits auf [schulinterne und schulnahe Unterstützungssysteme](#) zu verweisen.

Aufklärungsmaterial zu Suizidalität und psychischen Belastungssituationen findet sich beispielsweise unter www.bittelebe.at, einer Seite, an der auch Schüler_innen mitgewirkt haben. Für Erwachsene und Jugendliche bietet sich außerdem das österreichische Suizidpräventionsportal www.suizid-praevention.gv.at an.

Wenn sich einzelne Schüler_innen nicht oder kaum am Austausch beteiligen und Sie sich um diese aufgrund von Vorerfahrungen oder Vorwissen Sorgen machen, sprechen Sie die Betreffende/n unter vier Augen an und ziehen Sie im Bedarfsfall Fachleute hinzu.

Aspekte, die den Jugendlichen in diesem Gespräch vermittelt werden sollen

(in Anlehnung an: Talking points created by SAVE and Jed Foundation)³

- ➔ *„Tote Mädchen lügen nicht“ ist eine fiktive Geschichte, basierend auf dem gleichnamigen Roman von Jay Fisher. Hannah Baker ist oder war keine reale Person.*

- ➔ *Schüler_innen, die ähnliche Gedanken haben oder hatten beziehungsweise vergleichbare Erfahrungen gemacht haben wie Charaktere der Serie, laufen Gefahr, sich mit den Personen aus Film und Fernsehen zu identifizieren. Es ist jedoch wichtig, sich daran zu erinnern, dass es einen gesunden Weg gibt, mit*

den Themen, die in der Serie „Tote Mädchen lügen nicht“ behandelt werden, umzugehen. Suizid zählt nicht dazu.

- Zu wissen, wie man auf jemanden reagiert, der seine/ihre Gedanken über emotionales Leiden und Suizid teilt, ist wichtig. Verurteile weder die Person, noch die Gedanken. Höre zu. Sei freundlich und einfühlsam. Biete an, bei der Person zu bleiben. Biete an, ihn/sie zu einer Beratungsstelle zu begleiten oder gemeinsam eine Krisentelefonnummer anzurufen.*

- Suizid ist keine gewöhnliche Reaktion auf die Herausforderungen und Hindernisse im Leben. Die große Mehrheit der Menschen, die gemobbt werden, eine_n Freund_in verloren oder ein anderes Unglück erlebt haben, redet mit jemandem darüber, sucht sich Hilfe oder findet andere Wege, mit dem Erlebten umzugehen. Sie führen danach ein normales, gesundes Leben.*

- Es ist wichtig zu wissen, dass es bei Herausforderungen im Leben, Schmerz und psychischen Problemen viele Behandlungsmöglichkeiten gibt, auch wenn dies z.B. in der Serie Tote Mädchen lügen nicht anders dargestellt wird. Behandlung funktioniert.*

- Falls du die Serie gesehen hast und du denkst, dass du Unterstützung oder einen Menschen zum Reden brauchst, gehe auf jemanden zu. Rede mit einem/r Freund_in, einem Familienmitglied oder einer anderen erwachsenen Person deines Vertrauens. Es gibt immer jemanden, der/die zuhört. Auch wenn nicht jede/r weiß, wie er/sie hilfreich auf eine Äußerung von Suizidgedanken antworten kann, so gibt es immer Menschen, die dies können. Suche also weiter nach jemandem, der/die dir helfen kann.*

- Die Art und Weise, wie der Vertrauenslehrer in „Tote Mädchen lügen nicht“ auf Hannahs Suizidgedanken reagiert ist falsch und auch untypisch für den Großteil der Lehrer_innen. Wenn dein Kontakt zu einer Vertrauensperson in der Schule nicht hilfreich war, kontaktiere andere Einrichtungen, zum Beispiel über Krisentelefonnummern.*

- Suizid betrifft jede/n und jede/r kann etwas tun um zu helfen, wenn er oder sie Warnzeichen und/oder Suizidgedanken bei anderen wahrnimmt. Wenn dir jemand erzählt, dass er/sie Suizidgedanken hat, nimm ihn/sie ernst und suche Hilfe. Offen und ehrlich über emotionales Leiden und Suizid zu reden ist ok. Es erhöht die Suizidgefährdung nicht und bringt auch niemanden auf den Gedanken, Suizid zu begehen. Wenn du dir Sorgen um jemanden machst, frage ihn oder sie direkt, ob sie/er Suizidgedanken hat.*

- Suizid ist **nie** eine heldenhafte oder romantische Tat. Hannahs Suizid (wenn auch fiktiv) ist ein abschreckendes Beispiel, welches als Tragödie und nicht als heldenhaft angesehen werden sollte.
- Auf den Kassetten beschuldigt Hannah andere für ihren Suizid. Suizid ist nie die Schuld von Hinterbliebenen. Auch für Hinterbliebene, die sich oft in sehr belastenden Trauerprozessen wiederfinden, gibt es Anlaufstellen.

NICHT SUIZIDALES SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN - SUIZIDALITÄT - SUIZID

Nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) ist definiert als vorsätzliche Selbstschädigung (wie beispielsweise: Ritzen, Schneiden, Brennen,..), die sozial nicht akzeptiert ist und ohne suizidaler Absicht erfolgt⁴. Sie stellt ein häufiges Phänomen im Jugendalter dar^{5,6,7}. In einer kürzlich erschienenen Längsschnittstudie konnte gezeigt werden, dass nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten in jungen Erwachsenenjahren bis zum 30. Lebensjahr deutlich abnimmt⁸. NSSV wurde mehrfach auch als Risikofaktor für Suizidalität beschrieben⁹.

Unter Suizidalität versteht man den gesamten Bereich von Suizidgedanken über Suizidpläne bis hin zu Suizidversuchen und Suiziden¹⁰. Unter Suizidversuche werden alle Handlungen verstanden, die mit dem Ziel unternommen werden, das Leben zu beenden, die aber nicht tödlich enden¹⁰. Wenn zusätzlich zu den Suizidgedanken bereits eine konkrete Methode formuliert wird, liegt ein Suizidplan vor¹¹. Suizidgedanken umfassen alle Gedanken und Überlegungen, die den Inhalt haben, das eigene Leben aktiv zu beenden¹². Es ist erwiesen, dass Jugendliche mit Suizidplänen dreimal häufiger einen Suizidversuch unternehmen, daher ist es von großer Relevanz, Suizidgedanken von Suizidplänen zu unterscheiden¹¹.

Der Begriff Suizid wird definiert als die von einer Person willentlich und im Bewusstsein der Irreversibilität des Todes selbst herbeigeführte Beendigung des eigenen Lebens. Suizid gilt als eine der häufigsten Todesursachen weltweit¹³. Auch bei Jugendlichen stellt Suizidalität ein ernstzunehmendes Problem dar¹⁴. Ergebnisse von Studien und aktuelle Zahlen aus Österreich zeigen hohe Raten bei österreichischen Jugendlichen. Zusammen mit Unfällen stellen Suizide die häufigsten Todesursachen in der Altersklasse der 10 bis 29-Jährigen dar¹⁵.

MÖGLICHE ANZEICHEN VON SUIZIDALITÄT UND WIE VERHALTE ICH MICH ALS LEHRPERSON?

Suizide werden oft auf irgendeine Weise vor dem eigentlichen Suizidversuch angekündigt, deswegen ist es besonders wichtig, auf Warnzeichen zu achten ¹⁶.

Ein einzelner Hinweis oder ein isoliertes Warnsignal muss nicht immer akute Suizidalität bedeuten, aber Anzeichen, die auf eine akute Krise, große Verzweiflung, eine ausweglose Zukunftsperspektive oder den Wunsch „alles zu beenden“ hinweisen, müssen ernst genommen und hinterfragt werden.

Allgemeine Warnzeichen: ^{17, 18}

- ⇒ *Plötzliche Verhaltensänderung*
- ⇒ *Apathie*
- ⇒ *Rückzug*
- ⇒ *Unübliche Beschäftigung mit Sterben oder Tod*
- ⇒ *Symptome einer Depression, traurige Grundstimmung, Hoffnungslosigkeit*
- ⇒ *Stimmungsschwankungen, erhöhte emotionale Labilität*
- ⇒ *Schuldgefühle und Selbstvorwürfe*
- ⇒ *Gefühl der Wertlosigkeit*
- ⇒ *Kürzliches Verlusterlebnis oder Vorliegen einer psychosozialen Krise*
- ⇒ *Eingeschränkte Problemlöse-Ressourcen*

Sehr häufig finden vor einem Suizidversuch auch direkte und indirekte Ankündigungen statt. Diese können wie folgt lauten: ^{19,20,21}

Direkte verbale Hinweise

- ⇒ *Ich wünschte, ich wäre tot.*
- ⇒ *Ich werde allem ein Ende setzen.*
- ⇒ *Wenn (Dies oder Jenes) nicht passiert, werde ich mich umbringen.*

Indirekte verbale Hinweise

- ⇒ *Was macht es für einen Sinn weiter zu machen?*
- ⇒ *Meine Familie / Freund_innen wäre/n ohne mich besser dran.*
- ⇒ *Wen kümmert es schon, wenn ich tot bin.*
- ⇒ *Ich kann einfach nicht mehr.*
- ⇒ *Ich habe das Ganze so satt.*
- ⇒ *Du wirst noch bereuen, wie du mich behandelt hast.*
- ⇒ *Mich braucht keiner mehr.*

Der Mythos „Wer darüber spricht, sich das Leben zu nehmen, tut es nicht“ trifft auf Suizidankündigungen nicht zu. Im Gegenteil: Man weiß, dass viele Suizide im Vorfeld angekündigt werden. Auch wenn man als Lehrer_in eventuell unsicher ist, wie man hilfreich auf eine Äußerung von Suizidgedanken antworten kann, so gibt es immer Menschen, die dies können. Wichtig ist, diese Äußerungen ernst zu nehmen und geeignete Hilfe zu suchen.

Diese Aussagen werden – schriftlich wie mündlich - von Jugendlichen vor allem Gleichaltrigen gegenüber getätigt, häufig verbunden mit der nachdrücklichen Bitte, niemandem davon zu berichten.

- *Daher ist es wichtig, generell mit Jugendlichen zu thematisieren, welche Geheimnisse sie gut für sich behalten können, und wann es unbedingt nötig ist, Erwachsene mit ins Vertrauen zu ziehen!*

Auch Lehrer_innen werden von belasteten Jugendlichen häufig gebeten, „nichts zu sagen“.

- *Sichern Sie **nie** Verschwiegenheit zu, sondern bitten Sie den Schüler / die Schülerin um Vertrauen, dass Sie die richtigen Schritte einleiten werden und ziehen Sie zumindest eine weitere Person hinzu. Je nach Situation, rechtlichen Vorgaben und Ressourcen können das Eltern und Erziehungsberechtigte, Schulleitung, Schularzt_ärztin, Schulpsycholog_in,.. sein.*

GENERELLER UMGANG MIT JUGENDLICHEN BEI VERDACHT AUF SUIZIDALITÄT IN DER SCHULE

- *Informieren Sie die Schulleitung und binden Sie in weitere Überlegungen das „Schulinterne Krisenteam“ und die zuständige Schulpsychologie mit ein.*
- *Suchen Sie das Gespräch mit dem / der betroffenen Schüler_in und versuchen Sie, Kooperation für weitere Schritte zu erlangen.*
- *Ziehen Sie Eltern und Erziehungsberechtigte hinzu. Sollte dies aus triftigen Gründen nicht möglich oder gar kontraindiziert sein (häusliche Gewalt und Missbrauch), wenden Sie sich unbedingt an eine Kinderschutzeinrichtung und berücksichtigen Sie die rechtlichen Vorgaben.*
- *Bei akuter Gefahr im Verzug übernehmen Rettung oder Polizei den Transport des/der gefährdeten Jugendlichen in die nächstgelegene Klinik, an der eine fachärztliche Abklärung möglich ist.*
- *Wenn Sie sich nicht in der Lage sehen, selbst das Gespräch mit dem/der Jugendlichen zu suchen, geben Sie Ihre Informationen an den Klassenvorstand_vorständin bzw. die Schulleitung weiter. Es ist keine Schande, sich in so einer krisenhaften Situation überfordert zu fühlen. Wichtig ist, dass der/die Jugendliche in seiner/ihrer Not ernst genommen wird und weitere Schritte in die Wege geleitet werden!*

WEITERFÜHRENDE UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN

Bitte scheuen Sie sich nicht davor, bei Unsicherheiten oder Fragen, schulinterne und schulexterne Unterstützungspersonen zu Rate zu ziehen! Eine Aufstellung, wer in der Schule hilfreich zur Seite stehen könnte, finden Sie auch in der Broschüre des Bildungsministeriums „[Beratung an und für Schulen](#)“, die auf der Downloadseite des Ministeriums kostenlos zur Verfügung steht.

Die von der SUPRO (Suchtpräventionseinrichtung der Stiftung Maria Ebene in Vorarlberg) in Absprache mit der SUPRA (Suizidprävention Austria) erstellte Homepage www.bittelebe.at bietet neben einer inhaltlichen Hilfe österreichweit nach Bundesländern aufgelistet einen Überblick über professionelle Beratungssysteme an.

Für Erwachsene und Jugendliche bietet sich außerdem das österreichische Suizidpräventionsportal www.suizid-praevention.gv.at an.

Vergessen Sie nicht auf die eigene Psychohygiene und suchen Sie den Austausch mit Kolleg_innen und Fachleuten!

QUELLENVERZEICHNIS

- ¹ MyFanbase (2017). Tote Mädchen Lügen Nicht - Inhalt. Online verfügbar unter: <http://www.myfanbase.de/serien/tote-maedchen-luegen-nicht/inhalt/> [07.06.2017].
- ² International Association for Suicide Prevention (IASP) (2017). Briefing in Connection to the Netflix series '13 Reasons Why'. Zum Download unter: https://www.iasp.info/pdf/2017_iasp_statement_13_reasons_why.pdf [12.06.2017.]
- ³ Talking points created by SAVE and Jed Foundation, Translated from the original version with permission by SAVE and JED © 2017. Online verfügbar unter: https://www.save.org/wp-content/uploads/2017/04/German-translation-13_Statements_save.org_.pdf [01.06.2017].
- ⁴ Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological medicine*, 37(08), 1183-1192.
- ⁵ Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M. et al. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Health*, 161, 641–49.
- ⁶ Plener, P. L., Libal, G., Keller, F., Fegert, J. M., & Muehlenkamp, J. J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine*, 39(09), 1549-1558.
- ⁷ Plener, P. L., Fischer, C. J., In-Albon, T., Rollett, B., Nixon, M. K., Groschwitz, R. C., & Schmid, M. (2013). Adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) in German-speaking countries: comparing prevalence rates from three community samples. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(9), 1439-1445.
- ⁸ Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *The Lancet*, 379(9812), 236-243.
- ⁹ Wilkinson, P., & Goodyer, I. (2011). Non-suicidal self-injury. *European child & adolescent psychiatry*, 20(2), 103-108.
- ¹⁰ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et al.: Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter, 4. überarb. Version, 31.05.2016, Online verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html> [21.05.2017]
- ¹¹ Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA psychiatry*, 70(3), 300-310.
- ¹² Becker, K., Adam, H., In-Albon, T., Kaess, M., Kapusta, N., & Plener, P. L. (2017). Diagnostik und Therapie von Suizidalität im Jugendalter: Das Wichtigste in Kürze aus den aktuellen Leitlinien. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.
- ¹³ Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev*, 30, 133–54.
- ¹⁴ WHO (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization.
- ¹⁵ STATISTIK AUSTRIA (2013), Jahrbuch der Gesundheitsstatistik, Häufigste Todesursachen 2013 nach Alter und Geschlecht, S. 41
- ¹⁶ Quinnet, P. (1995). QPR for suicide prevention. Spokane (WA): QPR Institute.
- ¹⁷ Kasper, S., Kalousek, M., Kapfhammer, H. P., Aichhorn, W., Butterfield- Meissl, C., Fartacek, R., et al. (2011). Suizidalität. Konsensus-Statement – State of the art 2011. *ClinCum neuropsych* (Sonderheft April 2011), 1-19.
- ¹⁸ Kostenuik, M., & Ratnapalan, M. (2010). Approach to adolescent suicide prevention. *Canadian family physician*, 56(8), 755-760.
- ¹⁹ Miller, M. (1979). *Suicide after sixty: The final alternative* (Vol. 2). New York: Springer.
- ²⁰ Shneidman, E. S., & Farberow, N. L. (Eds.). (1957). *Clues to suicide* (Vol. 56981). New York: McGraw-Hill Companies.
- ²¹ Wekstein L. (1979). *Handbook of Suicidology: Principles, problems and practice*. New York City: Brunner-Ma