

Out in der Schule?

Bullying und Suizidrisiko bei LGBTI Jugendlichen¹

Martin Plöderl

Zusammenfassung

Das Suizidrisiko von Jugendlichen, die einer sexuellen oder geschlechtlichen Minorität angehören, ist im Vergleich zur sexuellen/geschlechtlichen Majorität deutlich erhöht. Zu sexuellen Minoritäten zählen lesbische, schwule oder bisexuelle (LGB) Personen; die Kategorie der geschlechtlichen Minorität umfasst transidente (T) und intersexuelle (I) Personen. Jugendliche, die LGBTI sind oder so wahrgenommen werden, haben auch ein erhöhtes Risiko, Opfer von Bullying oder ähnlichen Formen von Gewalt zu werden, gerade in der Schule, und sie fühlen sich zudem weniger durch die Eltern unterstützt. Dies ist wesentlich zum Verständnis des erhöhten Suizidrisikos. Anlass für das Bullying ist häufig die Abweichung von stereotypen Geschlechtsrollen. In dieser Arbeit werden aktuelle Forschungsergebnisse und Präventionsmöglichkeiten vorgestellt und diskutiert. Unter suizidalen Jugendlichen sind LGBTI Jugendliche bzw. Jugendliche, die als solche wahrgenommen werden, keine Minderheit und bedürfen somit besonderer Beachtung in der Suizidprävention.

Schlüsselwörter: sexuelle Orientierung, Homosexualität, Bisexualität, Transidentität, Intersexualität, Suizid, Bullying, Schule

Out in school? Bullying and Suicide Risk among LGBTI youth.

Abstract

Sexual minority and gender minority youth are at greater risk for suicide, compared to the sexual/gender majority. Sexual minorities include lesbian, gay, or bisexual (LGB) individuals; gender minorities include transgender (T) or intersexual (I) individuals. Youth who are either LGBTI or perceived as such are also at increased risk for being victims of bullying or related forms of violence, especially at school, and they report lower familial support. This is crucial to understand the increased risk for suicide. Bullying is often based on gender role nonconformity. This paper presents and discusses current research and prevention projects.

¹ Diese Arbeit basiert im Wesentlichen auf dem gleichnamigen Vortrag, der am 2. Oktober 2015 bei der gemeinsamen Tagung der DGS/ÖGS in Hall in Tirol gehalten wurde

Within suicidal youth, LGBTI youth and those who are perceived as such are not in the minority anymore and thus deserve special consideration in suicide prevention.

Key-Words: sexual orientation, homosexuality, bisexuality, transgender, intersexuality, suicide, bullying, school

Was bedeutet LGBTI?

LGBTI ist ein international etabliertes Kürzel, das für „lesbian, gay, bisexual, transgender, intersexual“ steht und umfasst die wichtigsten sexuellen und geschlechtlichen Minoritäten. Unter sexuellen Minoritäten versteht man Personen, die nicht ausschließlich heterosexuell sind, was ihr sexuelles Verhalten anbelangt (gleichgeschlechtliche oder bisexuelle sexuelle Kontakte), ihre Identität (andere als heterosexuelle Identifikation, z.B. schwul, lesbisch, homosexuell, bisexuell, vorwiegend heterosexuell, queer, unsicher etc.) oder ihr sexuelles Empfinden (sich sexuell zum gleichen Geschlecht oder zu beiden Geschlechtern hingezogen fühlen). Die drei Dimensionen der sexuellen Orientierung (Verhalten/ Identität/Erleben) korrelieren gerade bei Jugendlichen nicht immer besonders hoch. So bezeichnet oder verhält sich nur ein Bruchteil ($\leq 1\%$) von Jugendlichen als ausschließlich homosexuell, während deutlich mehr (ca. 5%) sich ausschließlich oder vorwiegend sexuell zum gleichen Geschlecht hingezogen fühlen (z.B. Priebe und Svedin 2012). Die Diskrepanz erklärt sich dadurch, dass die meisten LGB Jugendlichen schon lange vor den ersten sexuellen Kontakten von ihrer LGB Orientierung Bescheid wissen (Plöderl 2005, Tabelle 1.2).

Mit geschlechtlichen Minoritäten sind transgender und intersexuelle Personen gemeint. Hier geht es nicht um die sexuelle Orientierung sondern um Variationen der Geschlechtsidentität und des biologischen Geschlechts. Transgender bedeutet, dass die Geschlechtsidentität vom biologischen Geschlecht abweicht (z.B. eine biologische Frau erlebt sich als Mann oder als etwas anderes als eine Frau). Dies ist im ICD-10 noch mit „Transsexualität“ codiert (F64.0), ein unpassender Begriff, denn es handelt sich nicht um Sexualität, sondern Geschlechtsidentität. Passender wird im DSM-V von „Gender Dysphoria“ und in der geplanten

Neuausgabe des ICD-11 von „Gender Incongruence“ gesprochen. In der Fachliteratur findet man häufig den Überbegriff Trans*. Mit „Cisgender“ wird die Majorität der Personen benannt, bei denen die Geschlechtsidentität mit dem *biologischen* Geschlecht übereinstimmt.

Zu intersexuellen Personen (oft kurz mit Inter* bezeichnet) zählen jene, bei denen das biologische Geschlecht nicht eindeutig in die Kategorie männlich oder weiblich passt, weil chromosomale, hormonelle oder gonadale Variationen vorliegen, wie etwa beim Klinefelter Syndrom (Karyotypen 47, XXY) oder der Androgeninsensitivität. In der Medizin werden diese Variationen als „Störungen der Geschlechtsentwicklung“ diagnostiziert. Davon distanzieren sich Intersex* Organisationen, denn bei vielen Formen der Intersexualität ist kein Leidensdruck bzw. keine Krankheitswertigkeit gegeben (z.B. OII Intersex Network, 2010). Die Natur kennt eben mehr als zwei Geschlechter. Die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt wird übrigens gerne mit dem Regenbogen symbolisiert, der ein Logo für die LGBTI Bewegung geworden ist.

Suizidrisiko bei LGBTI Jugendlichen

Die meisten folgenden Studien beziehen sich auf LGB Jugendliche (12-25 Jahre), über Trans* und Inter* Jugendliche ist wesentlich weniger bekannt. LGB und Trans*/Inter* Jugendliche unterscheiden sich zwar wesentlich in ihren Entwicklungsprozessen, teilen aber ähnliche Risikofaktoren hinsichtlich Suizidalität. Dazu kommt, dass Trans* und Inter* in der Suizidologie kaum thematisiert sind. Daher habe ich mich trotz der inhaltlichen Differenzen entschlossen, sowohl auf sexuelle als auch auf geschlechtliche Minoritäten einzugehen. Wenn die zitierten Studien nur gewisse Subgruppen untersuchten, wird dies im Folgenden mit entsprechend modifizierten Kürzeln gekennzeichnet (z.B. LGB oder LGBT).

Suizidgedanken und Suizidversuche bei LGB Jugendlichen

Zahlreiche Untersuchungen in den letzten Dekaden zeigen, dass LGB im Vergleich zu heterosexuellen Jugendliche höhere Raten an Suizidgedanken, Suizidversuchen und vermutlich auch Suiziden haben (King et al. 2008; Plöderl et al. 2006; Plöderl und Tremblay 2015; Plöderl et al. 2013). Studien vor der Jahrtausendwende wurden aufgrund methodischer Probleme kritisiert, weil keine heterosexuellen Kontrollgruppen verwendet wurden, die Rekrutierung über LGB Organisationen erfolgte und somit fraglich repräsentativ waren und

weil keine getrennten Auswertungen für verschiedene Minoritäten (L,G,B) gemacht wurden. Viele neue repräsentative Studien berücksichtigen diese Mängel und kamen wiederum zum Schluss, dass LGB Jugendliche ein höheres Risiko aufweisen (Plöderl und Tremblay 2015). Bemerkenswert sind hier die Umfragen des Youth Risk Behavioral Surveillance Systems der US-amerikanischen Centers of Disease Control. Hier werden in verschiedenen US-Bundesstaaten wiederholt zigtausende Jugendliche befragt und so repräsentative Stichproben gewonnen. In metaanalytischen und anderen Zusammenfassungen dieser Befragungen (Kann et al. 2011; Marshal et al. 2011; Ramsay und Tremblay 2015) zeigte sich, dass LGB Jugendliche nicht nur mehr Suizidalität als heterosexuelle aufwiesen, sondern dass die Unterschiede mit der Ernsthaftigkeit der Suizidalität stiegen: in der Meta-Analyse von Marshal et al. (2011) war bei LGB Jugendlichen das Risiko für Suizidgedanken 2-fach, für Suizidversuche 3-fach und für medizinisch versorgte Suizidversuche ca. 4-fach erhöht.

Suizide bei LGB Jugendlichen

Über Suizidraten bei LGB Jugendlichen ist wenig bekannt, weil dies äußerst schwierig zu untersuchen ist. Die zwei methodisch besten Publikationen hierzu basieren auf psychologischen Autopsiestudien, bei denen lebende Kontrollgruppen verwendet wurden (Renaud et al. 2010; Shaffer et al. 1995). Auch die Daten der Kontrollgruppe wurden, genau wie bei den Suizidenten, indirekt über die Angehörigen erfasst. In beiden Studien waren LGB Jugendliche unter den Suizidenten im Vergleich zur lebenden Kontrollgruppe überrepräsentiert (Plöderl et al. 2013), auch wenn dies in den Originalstudien zu Unrecht gegenteilig behauptet wurde.

Suizidrisiko bei Trans* und Inter* Jugendlichen

Bei Trans* oder Inter* Personen ist es aufgrund der niedrigen Vorkommenshäufigkeit nahezu unmöglich, repräsentative Stichproben zu gewinnen und so das Suizidrisiko nach dem „Goldstandard“ einzuschätzen. Daher muss man bislang auf Stichproben zurückgreifen, die über Trans* Organisationen gewonnen wurden. Entsprechende Studien deuten einheitlich darauf hin, dass Trans* Personen ein noch höheres Suizidrisiko als LGB Personen aufweisen (Marshall et al. 2015). Äußerst dürftig ist die Studienlage zu Inter* und Suizidalität. Eine Literaturübersicht und empirische Studie fanden erhöhte Werte für Suizidgedanken und Suizidversuche (Schutzmann et al. 2009).

Internationaler Vergleich

Die Ergebnisse der wenigen Untersuchungen über das Suizidrisiko bei LGB Jugendlichen oder Erwachsenen aus dem deutschsprachigen Raum decken sich mit jenen aus anderen westlichen Ländern (Plöderl et al. 2009; Plöderl und Tremblay 2015). Repräsentative Studien in Deutschland und Österreich fehlen bisher gänzlich, einzig in der Schweiz gibt es erste Untersuchungen (Wang et al. 2014; Wang et al. 2012). Es bleibt zu hoffen, dass die sexuelle Orientierung in künftigen Studien miterhoben wird, um entsprechende Daten zu erhalten.

Epidemiologische Bedeutung

LGBTI Jugendliche machen zwar nur ein paar Prozent Bevölkerungsanteil aus, aufgrund ihres erhöhten Suizidrisikos formen sie jedoch einen beachtlichen Anteil innerhalb suizidaler Jugendlicher. So konnten in einer großen, repräsentativen US-Studie 9% der Jugendlichen als LGB eingeordnet werden, doch ihr Anteil unter Suizidversuchern war 25% (Bostwick et al. 2014). Zusätzlich kann man annehmen, dass sich in Befragungen einige belastete Jugendliche nicht zu ihrer LGBTI Identität bekennen, sodass die Angaben Unterschätzungen darstellen könnten (Plöderl et al., 2013).

Um eine erneute Pathologisierung zu vermeiden soll bedacht werden, dass Suizidalität und psychische Erkrankungen zwar deutlich häufiger bei LGBTI Jugendlichen vorkommen, aber dass dennoch die meisten LGBTI Jugendlichen weder suizidgefährdet noch psychisch krank sind.

Bullying als LGBTI Minoritätenstress und Suizidrisikofaktor

Minoritätenstress und Suizidrisiko

Das erhöhte Suizidrisiko bei LGBTI Jugendlichen kann heute gut durch sogenannten Minoritätenstress erklärt werden (Meyer 2003; Stall et al. 2008). Darunter fallen Belastungsfaktoren wie erlebte oder befürchtete Diskriminierung oder Gewalt, Stress verbunden mit der Geheimhaltung der sexuellen Orientierung bzw. der Transidentität oder Intersexualität, bewusste oder unbewusste Ablehnung LGBTI zu sein und eben auch Bullying, das bei Jugendlichen sehr häufig in der Schule passiert. Bei Trans* und Inter* Jugendlichen kommen noch spezifische Stressoren hinzu. Zum Beispiel frühkindliche Genitaloperationen bei Inter* Personen, die häufig als aufgezwungene Verstümmelungen mit

negativen Folgen im Erwachsenenalter erlebt werden (WHO, 2015). Die genannten Stressfaktoren können syndemisch wirken, d.h. wie bei einem Schneeballeffekt kumulieren und so eine ganze Palette an Gesundheitsbedrohungen bewirken (psychische Erkrankungen, Suizidalität, Substanzmissbrauch, riskanter Sex) (Stall et al. 2008).

Bullying als LGBTI-spezifischer Stressfaktor

Unter den verschiedenen Formen von Minoritätenstress scheint (v.a. schulisches) Bullying bei LGBTI Jugendlichen eine wesentliche Rolle zu spielen. Natürlich gibt es auch Stressoren aus anderen Lebensbereichen wie Arbeitsplatz, Familie, gesetzliche Rahmenbedingungen usw. Darauf einzugehen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen und war auch nicht Inhalt des Tagungsbeitrages. Zudem soll explizit vermieden werden, LGBTI Jugendliche stereotyp als Opfer darzustellen. Viele von ihnen erleben keine Diskriminierung/Gewalt oder Suizidalität sondern wachsen in einer vorwiegend wertschätzenden Umgebung auf. *Dennoch* sind LGBTI deutlich häufiger als heterosexuelle bzw. cisgender Jugendliche von Bullying und Suizidalität betroffen. Eindrücklich zeigt sich dies in Antworten von Jugendlichen auf die offene Frage „Was ist gerade das schwierigste Problem in Deinem Leben?“. Während heterosexuelle Jugendliche unter den drei meistgenannten Themen alterstypische Probleme aufzählten (25% Sorgen um schulischen Erfolg, 14% Sorge um das Studium bzw. die Karriere und 11% finanzieller Druck verbunden mit Job/Karriere), nannten LGBT Jugendliche als häufigste Probleme fehlende familiäre Akzeptanz (25%), Bullying in der Schule (21%) und Angst vor einem Coming Out (21%) (Human Rights Campaign 2012). Diese Stressfaktoren kommen natürlich zusätzlich zu den alterstypischen Belastungen hinzu. Konkret vorstellbar wird all dies beim Suizid von Tyler Clementi im Jahre 2010 (Wikipedia 2015). Clementi, der seinen Eltern gegenüber schon geoutet war und dessen Mutter noch Probleme mit seiner Homosexualität hatte, wurde im Internat heimlich beim Küssen mit einem anderen Mann gefilmt. Das Video wurde dann im Sinne des Cyber-Mobbings in Online-Foren publik gemacht. Zwei Tage später nahm sich Clementi das Leben. Dieser tragische Fall war sehr stark in den Medien präsent und führte, zusammen mit ähnlichen Suiziden dazu, dass LGBTI Themen in der US-amerikanischen Suizidprävention stärker berücksichtigt wurden.

Bullying geht mit einem höheren Suizidrisiko einher, wie vielfach empirisch gezeigt worden ist (Brunstein Klomek et al. 2010; Holt et al. 2015; van Geel et al. 2014). Gerade die Kombination von schulischem Bullying mit Cyberbullying war in einer Studie mit dem höchsten Risiko verbunden (Messias et al. 2014). Die krankmachenden und suizidogenen Effekte von Bullying scheinen sich bis ins Erwachsenenalter auszudehnen (Copeland et al. 2013; Rivers 2004; Roeger et al. 2010).

Feindlichkeit gegenüber LGBTI als essentieller Bestandteil von Bullying

Um Bullying und dessen krankmachende Effekte zu verstehen, muss die LGBTI-Thematik mitgedacht werden. Erstens erleben LGBTI Jugendliche mehr Bullying und ähnliche Formen von Diskriminierung und Gewalt, sie sind daher unter den Opfern überrepräsentiert (Berlan et al. 2010; Olsen et al. 2014; Reis und Saewyc 1999). Zweitens ist homophobes, d.h. homosexuellenfeindliches bzw. heterosexistisches Bullying eine der häufigsten Formen von Bullying. In einer repräsentativen US-Untersuchung berichteten 11% der Jungen und 10% der Mädchen, Opfer von homophobem Bullying geworden zu sein, im Vergleich zu 14% und 18% anderweitig motiviertem Bullying (Patrick et al. 2013). Drittens ist homophobes Bullying stärker mit Suizidalität verbunden als andere Bullying-Formen. So war in Patrick et al. (2013) bei homophobem Bullying ein 4,1-fach (Jungen) und 4,8-fach (Mädchen) erhöhtes Risiko für Suizidgedanken im letzten Jahr zu finden, während bei anders motiviertem Bullying das Risiko nur 2,1 - 2,3-fach erhöht war. Homophobes Bullying ist demnach besonders häufig und besonders krankmachend.

Dabei sind es nicht nur tatsächlich LGB Jugendliche, die Opfer von homophobem Bullying werden und darunter leiden. Im Gegenteil: eine ältere, repräsentative Studie zeigte, dass die Anzahl der heterosexuell identifizierten Opfer homophober Diskriminierung (n = 449) viermal so hoch war als die tatsächlich als LGB identifizierten Opfer (n = 110) (Reis und Saewyc 1999). Heterosexuelle Opfer hatten ähnlich hohe Suizidversuchsrate (21%) wie tatsächlich LGB identifizierte Opfer von homophober Diskriminierung (20%). Leider gibt es meines Wissens keine aktuellere Studie dazu.

Warum werden LGBTI Jugendliche überhaupt gerne Zielscheibe für Diskriminierung und Gewalt? Ein Hauptgrund scheint die Intoleranz gegenüber Abweichungen von stereotypen, in der Gesellschaft dominierenden Geschlechtsrollen zu sein, wenn etwa

ein Junge feminin/weich ist oder ein Mädchen maskulin/burschikos. Tatsächlich berichten LGB und im besonderen Trans* Menschen, dass sie in ihrer Kindheit deutlich von der typischen Geschlechtsrolle abwichen, z.B. beim Spielverhalten (Präferenz für „raue“ Sportarten wie Fußball oder Basketball), was das Geschlecht der Spielkameraden anbelangt, oder bei Verkleidungsspielen (Bailey und Zucker 1995). Es ist empirisch vielfach gezeigt worden, dass Abweichungen von der Geschlechtsrolle, vor allem bei Jungen und Männern, mit Zurückweisungen, Diskriminierung und Gewalt „bestraft“ werden, mit entsprechenden psychischen Konsequenzen bis hin zu Suizidalität (Überbl. in Plöderl und Fartacek 2009). Kinder und Jugendliche, die geschlechtsrollenuntypisch erscheinen, werden häufig als homosexuell klassifiziert und von Bullying-Tätern als Opfer gewählt, unabhängig von der tatsächlichen sexuellen Orientierung. Nur wenige Studien untersuchten die Faktoren Geschlechtsrollenabweichung, LGBTI und Bullying und deren Zusammenhang mit Suizidalität. Eine aktuelle Publikation (Ioerger et al. 2015) konnte zeigen, dass unter Jugendlichen mit Suizidversuchen immerhin 75% entweder LGBT (25%) oder/und Opfer von Bullying aufgrund geschlechtsrollenabweichenden Verhaltens (50%) waren. Erweitert man also den Faktor LGBTI um den Aspekt der Geschlechtsrollenabweichung, dann handelt es sich nicht mehr um eine Minderheit, sondern um eine klare Mehrheit unter Jugendlichen mit Suizidversuchen.

Präventionsbeispiele

Die wichtigsten Präventionsprojekte sind im schulischen Bereich, in der Familie und natürlich im Internet angesiedelt. Einige von ihnen sollen exemplarisch vorgestellt werden.

Prävention im schulischen Kontext

Wie oben erläutert, kann die Schule für LGBTI Jugendliche aufgrund von Bullying ein belastender Ort sein. In einer österreichischen Untersuchung an schulischen und bisexuellen Männern, die über ihre Schulzeit rückblickend berichteten, hatten 18% einen Suizidversuch gemacht. Die Hälfte dieser Suizidversucher gab an, dass zumindest ein Mitgrund für den Suizidversuch gewesen sei, was sie in der Schule wegen ihrer Homosexualität mitmachten (Plöderl et al. 2010). Es konnten aber auch eine Reihe von schulischen Schutzfaktoren gefunden werden: sich in der Schule akzeptiert fühlen, keine homophoben Erlebnisse

erfahren haben und indirekt auch positive Reaktionen von den Lehrern auf das Coming out, gegen Homophobie intervenierende Lehrer, offen schwul lebende Peers und Lehrkräfte und Materialien über Homosexualität an der Schule. Dies deckt sich mit schulischen Präventionsvorschlägen: Zum Beispiel Lebenskompetenzförderung mit dem Fokus auf Diversität, d.h. Schüler sollen lernen, mit Minderheiten umzugehen (nicht nur LGBTI, sondern auch religiöse, ethnische u. a. Minderheiten). Vorreiter sind hier die Australier mit dem „Mind Matters Programm“. Des Weiteren gibt es die Möglichkeit von Gay-Straight Alliances (Bündnisse zwischen LGBTI und heterosexuellen Schülern), klare Regeln im Umgang gegen Homophobie an der Schule, Sichtbarmachen des Themas (etwa mit Postern, die dann auch gegen Vandalismus geschützt werden), offen lebende LGBTI Lehrende als Rollenvorbilder (die häufig nicht in der Familie zu finden sind), Fortbildungen für Lehrende und Workshops in den Klassen (Land Salzburg Stabsstelle für Chancengleichheit Anti-Diskriminierung und Frauenförderung und HOSI Salzburg 2014). Mittlerweile gibt es erste Evaluationsstudien dazu, z.B. dass Anti-Bullying Richtlinien und/oder Gay-Straight Alliances an Schulen mit weniger Suizidalität bei LGB Jugendlichen korrelierten (Hatzenbuehler 2011; Hatzenbuehler et al. 2014; Saewyc et al. 2014; Toomey et al. 2011).

Prävention im familiären Kontext

Das Fördern der familiären Unterstützung ist ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt. Bekanntlich ist eine gute familiäre Unterstützung ein wesentlicher Schutzfaktor gegen viele Gesundheitsrisiken, wozu auch das Abfedern des schädlichen Effektes von Bullying zählt, unabhängig ob LGBTI oder nicht (Borowsky et al. 2013; Clark et al. 2014; McMahon et al. 2012; Ryan et al. 2010). Dies zeigte sich auch in einer österreichischen Untersuchung, bei der familiäre Unterstützung protektiv mit Suizidalität verbunden war. Leider war es aber so, dass LGB Personen in der Studie über beträchtlich weniger soziale Unterstützung durch die Familie berichteten als heterosexuelle Personen (Plöderl und Fartacek 2005), was sich mit der schon genannten Studie deckt (Human Rights Campaign 2012). Erste familiäre Präventionsansätze dazu sind Bewusstseinskampagnen von Elternorganisationen von LGBTI Jugendlichen oder das Filmprojekt „Lead with Love“ (Huebner et al. 2013). Hier können Eltern, deren Kinder sich geoutet hatten, mit einem frei im Internet erhältlichen Video einerseits über ihre normalen Reaktionen erfahren und andererseits hilfreiche, nicht

verletzende Haltungen gegenüber ihren Kindern in der vulnerablen Phase des Coming Outs lernen (siehe auch Plöderl 2015).

„Es wird besser“ – Prävention im Kontext neuer Medien

Gerade das Internet kann für LGBTI Jugendliche vor dem Coming Out ein sicheres, weil anonymes Medium sein, um sich auszutauschen und zu informieren. Das Projekt „It gets better“ (www.itgetsbetter.com bzw. www.itgetsbetter.at in Österreich) versucht, suizidgefährdeten LGBTI Jugendlichen mit Hoffnungsbotschaften Mut zu machen. Der Amerikaner Dan Savage hat es zusammen mit seinem Partner nach einigen Suiziden von schwulen Jugendlichen (darunter jener von Tyler Clementi) ins Leben gerufen. Die zum Teil sehr berührenden Videos beinhalten persönliche Lebensgeschichten auf dem Weg zu einer gelungenen LGBTI Identität und Lebensweise, aber auch prominente Personen wie Barack Obama oder Conchita Wurst kommen zu Wort, und sogar ehemalige Täter von Bullying entschuldigen sich öffentlich für ihre Taten. Diese „lived experiences“ sind in der aktuellen Suizidprävention immer mehr im Kommen (National Action Alliance for Suicide Prevention 2014). Die Vielfalt an Videos erlaubt es Nutzern, sich eine Identifikationsfigur zu suchen, was einen suizidprotektiven Papageno-Effekt wahrscheinlich macht (Niederkrötenhaler et al. 2010).

Die LGBTI-spezifische Suizidprävention steht erst am Beginn und für viele der genannten Präventionsbeispiele fehlen noch Evaluationsstudien.

Konklusion

Ein beachtlicher Anteil von suizidalen Jugendlichen ist LGBTI. Ein Grund dafür ist, dass LGBTI Jugendliche und solche, die dafür gehalten werden, häufiger Opfer von Bullying werden, oft motiviert durch Abweichungen von geschlechtsrollenuntypischen Verhaltensweisen. Homophobes Bullying ist sehr häufig und stärker mit Suizidalität verbunden als andere Formen des Bullings. LGBTI-spezifische Präventionsmaßnahmen entstanden in den letzten Jahren, wurden aber im deutschsprachigen Raum noch wenig in der Suizidprävention berücksichtigt. Die mittlerweile hochwertigen Studien, die in dieser Arbeit vorgestellt wurden, sollen die Notwendigkeit von LGBTI-spezifischen Präventionsmaßnahmen betonen.

Literatur

- Bailey JM, Zucker KJ (1995) Childhood sex-typed behavior and sexual orientation - a conceptual analysis and quantitative review. *Developm Psychol* 31:43-55
- Berlan ED, Corliss HL, Field AE et al. (2010) Sexual orientation and bullying among adolescents in the growing up today study. *J Adolescent Health* 46:366-371
- Borowsky IW, Taliaferro LA, McMorris BJ (2013) Suicidal thinking and behavior among youth involved in verbal and social bullying: risk and protective factors. *J Adolescent Health* 53:4-12
- Bostwick WB, Meyer I, Aranda F et al. (2014) Mental health and suicidality among racially/ethnically diverse sexual minority youths. *Am J Public Health* 104:1129-1136
- Brunstein Klomek A, Sourander A, Gould M (2010) The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: a review of cross-sectional and longitudinal research findings. *Can J Psychiat* 55:282-288
- Clark TC, Lucassen MFG, Bullen P et al. (2014) The health and well-being of transgender high school students: Results from the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12). *J Adolescent Health* 55:93-99
- Copeland WE, Wolke D, Angold A et al. (2013) Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry* 70:419-426
- Hatzenbuehler ML (2011) The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics* 127:896-903
- Hatzenbuehler ML, Birkett M, Van Wagenen A et al. (2014) Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. *Am J Public Health* 104:279-286
- Holt MK, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR et al. (2015) Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics* 135:e496-509
- Huebner DM, Rullo JE, Thoma BC et al. (2013) Piloting lead with love: A film-based intervention to improve parents' responses to their lesbian, gay, and bisexual children. *J Prim Prevent* 34:359-369
- Human Rights Campaign (2012) Growing up LGBT in America. HRC youth survey report. Key findings. <http://www.hrc.org/youth/about-the-survey-report>
- Loerger M, Henry KL, Chen PY (2015) Beyond same-sex attraction: Gender-variant-based victimization is associated with suicidal behavior and substance use for other-sex attracted adolescents. *PLoS ONE* doi: 10.1371/journal.pone.0139532
- Kann L, Olsen EO, McManus T et al. (2011) Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-risk behaviors among students in grades 9-12--youth risk behavior surveillance, selected sites, United States, 2001-2009. *Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries* 60:1-133
- King M, Semlyen J, Tai SS et al. (2008) A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8:70
- Land Salzburg Stabsstelle für Chancengleichheit Anti-Diskriminierung und Frauenförderung, HOSI Salzburg (2014) Schule der Vielfalt. Modul 1: Sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität. Land Salzburg, Hausdruckerei. <http://www.hosi.or.at/wp-content/uploads/2015/06/Schule-der-Vielfalt.pdf>
- Marshall MP, Dietz LJ, Friedman MS et al. (2011) Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *J Adolescent Health* 49:115-123
- Marshall E, Claes L, Bouman WP et al. (2015) Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *Int Rev Psychiat*:1-12
- McMahon EM, Reulbach U, Keeley H et al. (2012) Reprint of: bullying victimisation, self harm and associated factors in Irish adolescent boys. *Social Science & Med* 74:490-497
- Messias E, Kindrick K, Castro J (2014) School bullying, cyberbullying, or both: correlates of teen suicidality in the 2011 CDC Youth Risk Behavior Survey. *Compr Psychiat* 55:1063-1068
- Meyer IH (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psycholog Bull* 129:674-697
- National Action Alliance for Suicide Prevention (2014) Suicide attempt survivors task force: The way forward: Pathways to hope, recovery, and wellness with insights from lived experience. Washington, DC
- Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A et al. (2010) Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Brit J Psychiat* 197:234-243
- OII Intersex Network (2010). The terminology of intersex. <http://oiiinternational.com/2602/terminology-intersex/>
- Olsen EOM, Kann L, Vivolo-Kantor A et al. (2014) School violence and bullying among sexual minority high school students, 2009-2011. *J Adolesc Health* 55:432-438
- Patrick DL, Bell JF, Huang JY et al. (2013) Bullying and quality of life in youths perceived as gay, lesbian, or bisexual in Washington State, 2010. *Am J Public Health* 103:1255-1261
- Plöderl M (2005) Sexuelle Orientierung, Suizidalität und psychische Gesundheit. Beltz PVU, Weinheim, Germany
- Plöderl M (2015) Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt bei Kindern und Jugendlichen und die Rolle der Eltern. In: Bundesministerin für Familien und Jugend. <https://www.elternbildung.at/expertenstimme/jugendalter/sexuelle-vielfalt-bei-kindern-und-jugendlichen/sexuelle-und-geschlechtliche-vielfalt-bei-kindern-und-jugendlichen-und-die-rolle-der-eltern/>
- Plöderl M, Faistauer G, Fartacek R (2010) The contribution of school to the feeling of acceptance and the risk of suicide attempts among Austrian gay and bisexual males. *J Homosex* 57:819-841
- Plöderl M, Fartacek R (2005) Suicidality and associated risk factors among lesbian, gay, and bisexual compared to heterosexual Austrian adults. *Suicide Life Threat Behav* 35:661-670
- Plöderl M, Fartacek R (2009) Childhood gender nonconformity and harassment as predictors of suicidality among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Austrians. *Arch Sexual Behav* 38:400-410

Plöderl M, Kralovec K, Fartacek C, Fartacek R (2009) Homosexualität als Risikofaktor für Depression und Suizidalität bei Männern. *Blickpunkt der Mann* 7:28-37

Plöderl M, Sauer J, Fartacek R (2006) Suizidalität und psychische Gesundheit von homo-und bisexuellen Männern und Frauen. Eine Metaanalyse internationaler Zufallsstichproben. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 38:283-302

Plöderl M, Tremblay P (2015) Mental health of sexual minorities. A systematic review. *Int Rev Psychiatry*:1-19

Plöderl M, Wagenmakers EJ, Tremblay P et al. (2013) Suicide risk and sexual orientation: A critical review. *Arch Sex Behav* 42:715-727

Priebe G, Svedin CG (2012) Online or off-line victimisation and psychological well-being: a comparison of sexual-minority and heterosexual youth. *Eur Child Adolesc Psychiatr* 21:569-582

Ramsay R, Tremblay P (2015) In. <http://people.ucalgary.ca/~ramsay/gay-more-risk-suicide.htm>
Accessed November 12 2015

Reis E, Saewyc E (1999) 83,000 youth: Select findings of eight population-based studies as they pertain to anti-gay harassment and the safety and wellbeing of sexual minority students. Safe Schools Coalition of Washington.
<http://www.safeschoolscoalition.org/83000youth.pdf>

Renaud J, Berlim MT, Begolli M et al. (2010) Sexual orientation and gender identity in youth suicide victims: an exploratory study. *Canad J Psychiatr* 55:29-34

Rivers I (2004) Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay men, and bisexuals. *Crisis* 25:169-175

Roeger L, Allison S, Korossy-Horwood R et al.(2010) Is a history of school bullying victimization associated with adult suicidal ideation?: a South Australian population-based observational study. *J Nerv Ment Dis* 198:728-733

Ryan C, Russell ST, Huebner D et al. (2010) Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 23:205-213

Saewyc E, Konishi C, Rose H et al. (2014) School-based strategies to reduce suicidal ideation, suicide attempts, and discrimination among sexual minority and heterosexual adolescents in Western Canada. *Internat J Child, Youth, Family Studies* 5:89-112

Schutzmann K, Brinkmann L, Schacht M et al. (2009) Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development. *Arch Sex Behav* 38:16-33

Shaffer D, Fisher P, Hicks RH et al. (1995) Sexual orientation in adolescents who commit suicide. *Suicide Life Threat Behav* 25 Suppl:64-71

Stall R, Friedman M, Catania JA (2008) Interacting epidemics and gay men's health: a theory of syndemic production among urban gay men. In: Wolitski RJ, Stall R, Valdiserri RO (eds) *Unequal opportunity: Health disparities affecting gay and bisexual men in the United States*. Oxford University Press, New York, p 251-274

Toomey RB, Ryan C, Diaz RM et al. (2011) High school gay-straight alliances (GSAs) and young adult well-being: An exam-

ination of GSA presence, participation, and perceived effectiveness. *Appl Dev Sci* 15:175-185

van Geel M, Vedder P, Tanilon J (2014) Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. *JAMA Pediatr* 168:435-442

Wang J, Dey M, Soldati L et al. (2014) Psychiatric disorders, suicidality, and personality among young men by sexual orientation. *Europ Psychiatr* 29:514-522

Wang J, Hausermann M, Wydler H et al. (2012) Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. *J Psychiatr Res* 46:980-986

WHO (2015) Sexual health, human rights and the law.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1

Wikipedia (2015) Suicide of Tyler Clementi. In.
https://en.wikipedia.org/wiki/Suicide_of_Tyler_Clementi
Accessed 10. November 2015

Eingang: 16.11.2015

akzeptiert nach Revision: 06.01.2016

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. Martin Plöderl
Sonderauftrag für Suizidprävention und
Universitätsinstitut für klinische Psychologie, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Ignaz-Harrer-Str. 79
A-5020 Salzburg
Email: M.Ploederl@salk.at