

 **Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie**  
Universitätsklinikum Ulm

## Umgang mit Selbstverletzungen in der Schule

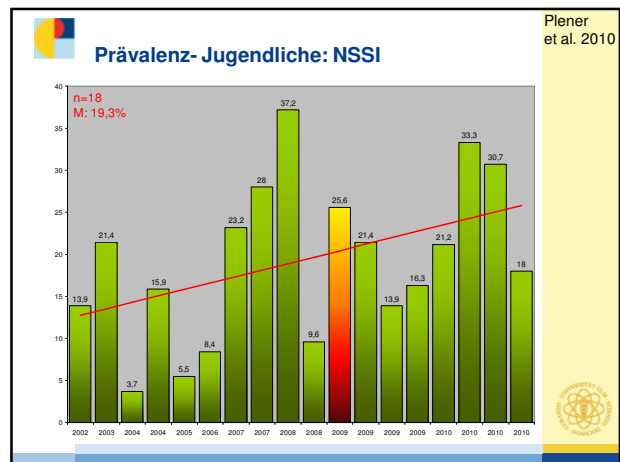
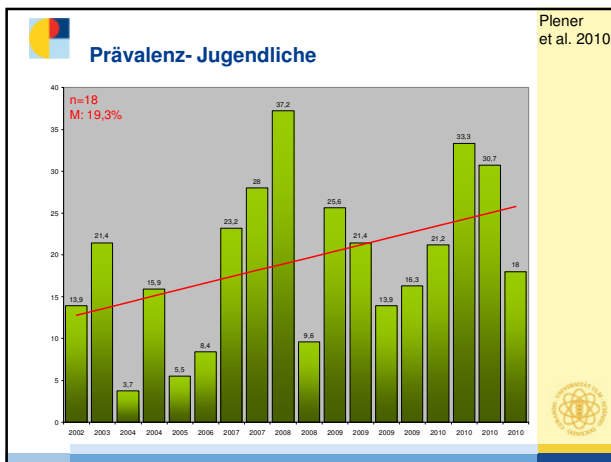




**Plener PL**  **Beratungslehrertag**

 **Überblick**

- Prävalenz
- Funktionen
- SVV in der Schule
- Schulprotokoll
- Prävention

Plener PL 





 **Prävalenz: D** 

Lebenszeit: 25.6%


1-Jahr: 14.9%

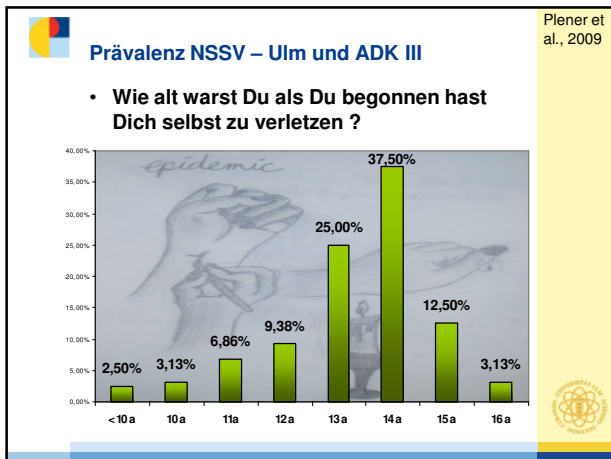
6-Monate: 14.2%

Plener et al., 2009, Brunner et al., 2007 

 **Prävalenz NSSV – Ulm und ADK I**

- **NSSV**
  - 170 (25,6 %)
- **Häufigkeit**
  - 1 Mal: 44 (6.6 %)
  - 2 Mal: 42 (6.3 %)
  - 3 Mal: 21 (3.2 %)
  - 4 Mal oder häufiger: 63 (9.5 %)

Plener et al., 2009 



**Prävalenz NSSV – D und USA** Plener et al., 2009

	USA	D
n	540	665
Alter	15.53	14.81
Ort	Urban high school/ Midwest	Ulm Alb Donau Kreis

**Ergebnisse:**

	USA	D
NoSH	75.2 %	72.89 %
NSSI	16.1 %	20.63 %
SA	1.9 %	1.51 %
NSSI+SA	7.0 %	4.97 %



**Die Verstärker selbstverletzenden Verhaltens I**

„Autonom“: intrapersonell

**+: APV**  
Erreichen positiv erlebter Zustände

**-: Beenden aversiv erlebter Zustände**

Nock et al. (2007)

**Die Verstärker selbstverletzenden Verhaltens I**

„Autonom“: intrapersonell

**+: Erreichen positiv erlebter Zustände**

**-: ANV**  
Beenden aversiv erlebter Zustände

Nock et al. (2007)

**Die Verstärker selbstverletzenden Verhaltens II**

„Sozial“: interpersonell


**+: SPV**  
Aufretenswahrscheinlichkeit eines externen Ereignisses erhöhen

**-: Beeinflussung aversiver externer Umstände**

Nock et al. (2007)

**Die Verstärker selbstverletzenden Verhaltens II**

„Sozial“: interpersonell



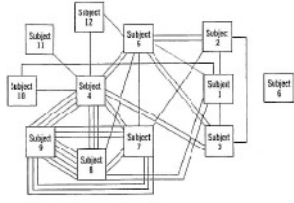
+ : Auftretenswahrscheinlichkeit eines externen Ereignisses erhöhen

- : **SNV**  
Beeinflussung aversiver externer Umstände

Nock et al., (2007)

**Ansteckung I**

- SVV durch peers getriggert :
  - Indirekt: sich darüber austauschen, sich hps ansehen
  - Direkt: gemeinsames SVV



Rosen & Walsh, 1989, Lieberman et al., 2009

**Ansteckung II**

- Warum besteht „Ansteckungsgefahr“?
  - Verhalten schafft Gefühl der Zusammengehörigkeit
  - Verhalten mit starkem Kommunikationsaspekt
  - Verhalten provoziert Erwachsenengeneration und wird durch die Reaktionen ev. ungewollt verstärkt

Lieberman et al., 2009

**Beratungslehrer I**

- N=213, 443 bzw. 470
- Kontakt zu Schülern mit SVV: 81%-99% (durchschn. 3 im letzten Jahr)
- Kontakt durch:
  - andere Schüler (67%)
  - Lehrer (65%)
  - Betroffene selbst (51%)
  - selbst Symptome bemerkt (48%)
  - Schulschwester (26%)
  - Eltern (18%)

Roberts-Dobie & Donatelle, 2007, Robinson et al., 2008, Duggan et al., in press

**Beratungslehrer II**

- Wissen:
  - Zeichen psychischer Störung: 42%
  - suizidal: 44%
  - assoziiert mit Depression: 90%
  - assoziiert mit Substanzkonsum: 38%
  - assoziiert mit Borderline PS: 34%
  - assoziiert mit Essstörungen: 33%
- Funktionen:
  - Coping b. Stress: 97%
  - Kontrollmöglichkeit: 95%
  - Möglichkeit negative Emotionen zu verringern: 75%
  - Selbststimulation: 68%
  - Aufmerksamkeitssuche: 38%
  - Im Anschluß ruhig und entspannt: 85%

Duggan et al., in press

**Beratungslehrer III**

- Wie ging es weiter?
  - persönliche Beratung (91%)
  - Eltern kontaktiert (88%)
  - Überweisung an Psychiater (81%)
  - Überweisung an Hausarzt (50%)
  - zu Rektor (41%)
  - Sozialarbeiter oder Jugendamt (34%)
  - Schulsozialarbeiter (18%)
  - Schulschwester (18%)
  - Gruppenangebot (13%)
- Schwierigkeiten:
  - Keine Ausbildung dafür (nur 6 % betrachten sich als „sehr gut“ ausgebildet)
  - Schlechte Zusammenarbeit mit den anderen Lehrern
  - Kein Schulstandard für Umgang (b. 63%)
  - Kennen Therapeuten/Ressourcen außerhalb der Schule nicht
  - Haben keine Materialien

Roberts-Dobie & Donatelle, 2007

### Einstellung der Lehrer

- high school Lehrer (N=155)
- Schüler mit SVV: 64.5%
- SVV: „entsetzlich“: 60%
- Haben genügend Wissen: 43%
- Sich sicher fühlen im Umgang mit SVV: 67%
- Negativere Einstellung zu SVV u. manipulative Funktion signifikant häufiger b. männlichen Lehrern

Heath et al., 2011

### Interventionen

Schüler

Lehrer

„Experte“

### Interventionen

Schüler

Lehrer

„Experte“

### Grundlagen I

- Wissen über verschieden Formen von SVV aneignen
- Unterscheidung zwischen suizidalem Verhalten (Waffengebrauch, Überdosis, Erhängen) und SVV kennen
- Body modification ist nicht dasselbe wie SVV
- Verschiedene Formen von SVV sollten sofort ärztlich/psychiatrisch vorgestellt werden:
  - B. schweren Verletzungen, die ärztliche Versorgung benötigen
  - Verletzungen im Gesicht, den Augen od. dem Genitalbereich

Walsh 2006

### Grundlagen II

- Beste Form des Umgangs:
  - „Respektvolle Neugier“
  - unaufgeregt, „leidenschaftsarm“
  - nicht als „zu gering“ abtun
- Behandlung dauert Zeit, schnelle Änderung ist nicht zu erwarten.
- Auch Schüler die sich selbst verletzen, können zur Schule gehen
- (CAVE: Ansteckung!)

Walsh 2006

### Warnzeichen

- Häufige, nicht erklärbare Schrammen, Narben, Schnitte oder Verbrennungen
- Unpassende Kleidung um Wunden zu verdecken
- Schüler verbringen ungewöhnlich viel Zeit auf der Toilette oder an isolierten Orten
- Risikoverhalten (Promiskuität, Risikosuche,...)
- Essstörung oder Substanzabusus
- Zeichen für Depression, soziale Isolation
- Besitz scharfer Gegenstände (Rasierklingen, etc.)
- Zeichnungen, Texte bezogen auf SVV

Lieberman et al., 2009

**„DOs“**

- Dem Schüler ruhig und mitfühlend begegnen
- Den Schüler akzeptieren, auch wenn Verhalten nicht akzeptiert wird
- Dem Schüler mitteilen, dass es Leute gibt, die sich Gedanken um ihn machen
- Verstehen, dass SVV ein Weg sein kann mit seelischem Schmerz umzugehen
- Die Worte des Schülers für SVV verwenden
- Bereitschaft zuzuhören vermitteln
- Nicht urteilen

Toste & Heath, 2010, Plener et al., in press

**„DON'Ts“**

- In übertriebenen Aktionismus verfallen
- Panik, Schock, Ablehnung zeigen
- Ein Ultimatum stellen oder Drohungen aussprechen
- Exzessives Interesse zeigen
- Dem Schüler erlauben sich detailliert mit anderen Schülern über SVV auszutauschen
- Über SVV eines Schülers vor anderen oder in der Klasse sprechen
- Dem Schüler versichern, dass man es unter keinen Umständen weitersagen wird

Toste & Heath, 2010, Plener et al., in press

**Training v. Schulberatungspersonen I**

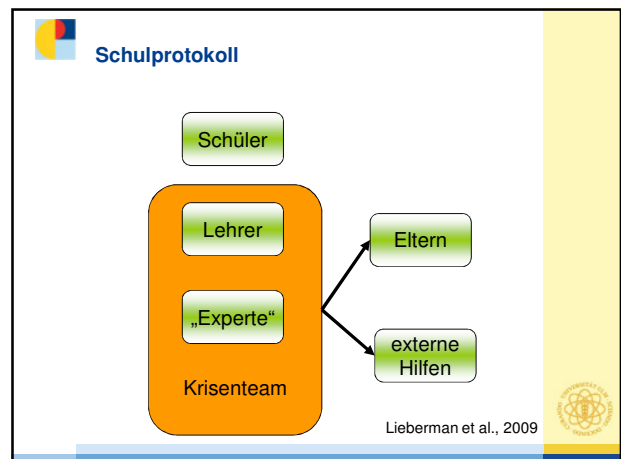
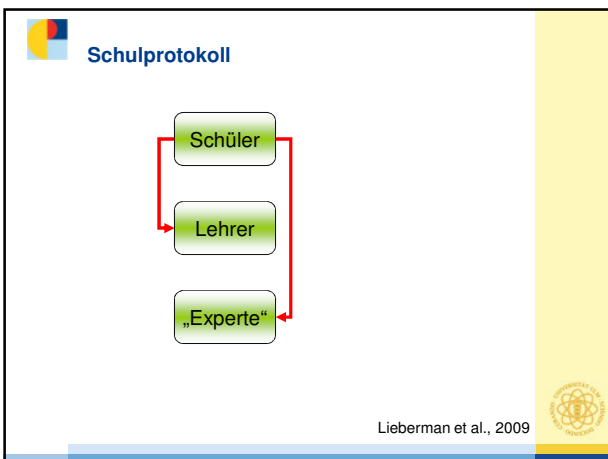
- N=213; 6 Monats Follow-up
- 1-2 Tage (optional) á 7h
- Ergebnisse:
  - Signifikante Zunahme an Wissen
  - Sicherer im Umgang fühlen
  - Umgang mit Schüler mit SVV nach dem Training geändert: 75%
  - Stabil nach 6 Monaten

Robinson et al., 2008

**Training v. Schulberatungspersonen II**

- Tag 1
  - Epidemiologie, SVV vs. Suizidalität, Interventionen
  - Einstellungen zu SVV: Kleingruppe, Vignetten
  - Erkennung, Risikoabschätzung: (Vignetten in Kleingruppen), Rollenspiele, DVD, Gruppendiskussion
  - Planung eines Ablaufs: Präsentation, Vignette, Kleingruppenarbeit, Diskussion
  - Zusammenarbeit mit der Familie
- Tag 2
  - Therapie bei SVV: Präsentation
  - Psychische Störungen: Erkennungsmerkmale
  - Kleingruppenarbeit: Vignette, gemachte Erfahrungen besprechen
  - Besprechung von Schulprotokollen
  - Zusammenarbeit mit externen Therapeuten,
  - CD ROM

Robinson et al., 2008



### Schulprotokoll: Anforderungen

- JEDEM Lehrer bekannt
  - Wann soll SVV eines Schülers gemeldet werden?
  - Wem soll es gemeldet werden?
  - Wie ist die Schuladministration einzubezogen?
  - Welche Rolle spielen BeratungslehrerInnen?
  - Wie erfolgt Einbeziehung der Eltern?

Walsh 2006, Plener et al., in press

### Schulprotokoll: Ablauf

```

    graph TD
      A[Erstkontakt] --> B[Kontakt mit „Experte“]
      B --> C[Risikoabschätzung]
      C --> D[Elternkontakt]
      C -.-> E[KJPP]
    
```

Lieberman et al., 2009

### Protokoll I

- Verantwortliche Person (Vertrauenslehrer, Schulpsychologe od. Sozialarbeiter) benennen
- sofortige Meldung bei:
  - jeder suizidalen Äußerung, Gedichte, Zeichnungen,
  - Spuren von SVV,
  - Hinweisen auf Essstörungen,
  - Hinweisen auf stark selbstgefährdendes Verhalten (S-Bahn Surfen, Prostitution,...),
  - Substanzkonsum der über das „normale“ Probierverhalten hinausgeht,
  - Hinweise auf Kindeswohlgefährdung

Walsh 2006

### Protokoll II

- Kontaktaufnahme durch Verantwortlichen: Einzelgespräch mit Schüler- danach Rückmeldung an überweisenden Lehrer, dass Kontakt stattgefunden hat
- **Geringes Risiko:**
- **WENN:**
  - lediglich oberflächliches SVV
  - keine Suizidalität
  - keine psychische Erkrankung
- **DANN:**
  - Beratung f. Jugendlichen,
  - kann sich jederzeit wieder melden
  - Wiederholte Überprüfung

Walsh 2006, Toste & Heath, 2010

### Protokoll III

- **Hohes Risiko:**
- **WENN:**
  - Suizidabsichten
  - Suizidplanung
  - Suizidversuch/Suizid von Freunden/ Familienmitglied
  - Starkes, repetitives SVV
- **DANN:**
  - Info, dass Sorgeberechtigte verständigt werden (Anruf wenn möglich in Anwesenheit d. Schülers),
  - Versicherung, dass Problemverhalten keine schulische Disziplinarstrafe nach sich zieht
  - Vorschläge f. ambulante psychol./ psychiatr. Vorstellung
  - Schweigepflichtsentbindungen (Kontakt mit anderen)
  - Bei akuter Suizidalität: sofortige psychiatrische Notvorstellung


Walsh 2006, Toste & Heath, 2010

### Umgang mit „Epidemien“


- Kommunikation über SVV innerhalb der peer group reduzieren:
  - offen ansprechen, daß manche Mitschüler durch Kommunikation zu SVV verleitet werden könnten
- Kein zur Schau stellen von Narben in der Schule gestatten
- Schüler, die bluten sollen nicht ins Klassenzimmer
- Ev. Exit Karten, mit denen sich Schüler Auszeit nehmen können
- Intervention nur individuell- KEINE Gruppen (Ausnahme: therapeut. DBT skills Gruppen)

Walsh 2006, Wishart 2004, Plener et al., in press

### Prävention

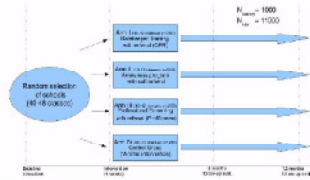


- Schüler
- Lehrer
- „Experte“




### Prävention: SEYLE

- N= 11.000 aus 11 europäischen Ländern
- Interventionen verglichen:
  - Lehrerfortbildung
  - Schüler „Awareness“ Programm
  - Screening
  - Vs. Minimalintervention (Poster und Visitenkarten)




Wasserman et al., 2010



### SOSI („Signs of Self-Injury“)

- N=274, mittleres Alter: 16.07
- Min. eine/n Freund/in, die/ der sich selbst verletzt: 46,24%
- „ACT“: Acknowledge, Care, Tell
- Vermittlung von Wissen über SSV (Warnzeichen,..), Skills zum Umgang
- Kurze Einführung, DVD, Klassendiskussion (gesamt: 50 min.).
- Ergebnisse:
  - Signifikante Zunahme an Wissen
  - Weniger Ablehnung von Klassenkameraden mit SSV
  - offener für Unterstützung anderer
  - Keine signifikante Zunahme an „Hilfe suchen“
  - Kein iatrogenen Effekt

Muehlenkamp et al., 2009



### Wer war am hilfreichsten ?

- NGO
- Freunde
- Krankenschwester
- Lehrer**
- Hausarzt
- Sozialarbeiter
- Psychiatrischer Kontakt
- Polizei
- Schulkrankenschwester
- Gefängnisse
- Verwandte

Mental Health Foundation report 2004




Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit

