

Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext

Skriptum

Teil 1 - Selbstverletzendes Verhalten im schulischen Kontext



**Sucht- und Drogen
Koordination Wien**
Institut für Suchtprävention



Für die
Stadt Wien





Inhalt

Vorwort.....	3
1. Einleitung.....	4
1.1. Wissenswertes.....	5
1.2. Zahlen, Daten, Fakten	6
1.3. Gemeinsamkeiten und Abgrenzung zu Suizidalität und ritualisiertem selbstverletzenden Verhalten.....	8
1.4. NSSV und psychische Erkrankungen	10
2. NSSV bei Schüler*innen.....	10
2.1. Risikofaktoren.....	11
2.2. Wahrnehmen von Warnsignalen	14
2.3. Beratung und Vermittlung von Schüler*innen	15
3. Umgang mit NSSV an Schulen.....	15
3.1. Prävention und Frühintervention	16
3.2. Handlungsleitfaden für die Schule	17
3.3. Nachahmung von NSSV in der Schule	20
4. Gesprächsleitfaden.....	21
4.1. Vertrauen schaffen – Beziehung gestalten	22
5. Hilfsangebot und Anlaufstellen in Wien.....	25
6. Suchtprävention in der Schule.....	27
Literaturverzeichnis.....	28



Vorwort

Selbstverletzendes und suizidales Verhalten sind Themen, die niemanden kalt lassen, die zumeist Angst machen.

Es ist nicht immer einfach, das Verhalten der Jugendlichen zu verstehen und richtig einzuordnen – vor allem in der Pubertät.

Wann geben bestimmte Äußerungen, bestimmte Signale und Verhaltensweisen berechtigterweise Anlass zur Sorge? Welche Hinweise müssen ernst genommen werden und wie sieht eine richtige und angemessene Reaktion aus? Wie kann man mit der eigenen Angst, eventuell etwas nicht richtig, gar falsch zu machen, umgehen?

Sich diese Fragen zu stellen ist ein Zeichen von Empathie für unsere Mitmenschen und von Sensibilität für wichtige Themen.

Die beiden Skripten „Selbstverletzendes Verhalten im schulischen Kontext“ (Teil 1) und „Suizidales Verhalten im schulischen Kontext“ (Teil 2) helfen Wiener Lehrenden dabei helfen, diese und ähnliche Fragen bzw. Anzeichen von Krisensituationen besser einschätzen zu können. Sie zeigen, welche Maßnahmen hilfreich sind und vermitteln Sicherheit in schwierigen Situationen geben. Sie zeigen aber auch, wo die Grenzen liegen.

Ein großer Dank gilt Herrn Univ.-Prof. Dr. Paul Plener, MHBA, Leiter der Universitätsklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien, der das Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien und das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien mit seiner fachlichen Expertise unterstützt hat.

Weiterführende Informationen unter <https://www.projekt-4s.de/>

Dieses Skriptum und die zugehörige Fortbildung orientieren sich an der S2k-Leitlinie 028/029 zur klinischen Diagnostik Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Jugendalter.¹

¹ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) (2015): Leitlinie Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Kindes- und Jugendalter. <https://www.awmf.org/leitlinien.html>.



1. Einleitung

Wenn sich Menschen selbst verletzen, heißt das nicht sofort, dass sie suizidal sind. Selbstverletzendes Verhalten (SVV) bedeutet, dass sich Menschen ohne eine suizidale Absicht (d.h. ohne Intention sterben zu wollen) Verletzungen beifügen. Aus diesem Grund wird SVV in der Fachliteratur synonym als „nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten“ (NSSV) beschrieben. Der Unterschied zwischen suizidalem Verhalten und NSSV liegt somit in der Intention sterben bzw. nicht sterben zu wollen.

Die Selbstverletzung kann sich in verschiedenen Formen zeigen, wie Schneiden, Ritzen, Kratzen, Verbrennen oder Herbeiführen von Unfällen. Für Außenstehende sind diese Handlungen meist unverständlich. Sie erfüllen aber für die Betroffenen eine bestimmte Funktion.

Manche Menschen verletzen sich häufig oder auf mehrere unterschiedliche Arten. Viele schaffen es aus eigenem Antrieb, das Verhalten zu beenden. Bei wiederholten oder schweren Selbstverletzungen braucht es professionelle Hilfe. Besonders deshalb, da sich in diesen Fällen das Risiko für spätere Suizidversuche erhöht.

Das häufige Vorkommen von NSSV im Jugendalter führt zwangsläufig auch dazu, dass Lehrer*innen, Direktor*innen und alle an einer Schule tätigen Personen sich mit diesem Thema auseinandersetzen müssen. Es tauchen Fragen auf, wie mit den betroffenen Schüler*innen Gespräche geführt werden können oder wie die Schule mit dem Phänomen der „Ansteckung“ umgehen soll. Was steckt hinter dieser Verhaltensweise und welche Schritte muss die Schule setzen?

Das vorliegende Manual und die dazugehörige Weiterbildung geben Hilfestellung und Informationen zu diesen Fragestellungen. Lehrer*innen und an der Schule tätige Personen werden in ihrem professionellen Handeln und im Umgang mit diesem herausfordernden Thema unterstützt.



1.1. Wissenswertes

Unter nicht suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) wird die freiwillige, direkte Zerstörung von Körpergewebe verstanden, die ohne suizidale Absicht erfolgt. Bei NSSV geht es den Jugendlichen nicht darum, ihr Leben zu beenden oder Aufmerksamkeit auf die eigene Person zu lenken. Vielmehr versuchen Betroffene einem negativen emotionalen Zustand zu entgehen.¹

Man unterscheidet zwischen **einmalig auftretendem NSSV** und repetitivem - also sich wiederholendem - NSSV. Hinter **repetitivem NSSV** liegen oft psychische Erkrankungen oder schwerwiegende Anpassungsschwierigkeiten. Der Drang zum Selbstverletzen entwickelt sich oft unter großem Stress oder in Zeiten der Veränderung, wie zum Beispiel der Pubertät.

Dieses Manual bezieht sich auf die Definition von Plener und Kolleg*innen, die an das DSM-5² angelehnt ist. NSSV wird hier als:

- direkte,
- repetitive und
- sozial nicht akzeptierte Schädigung von Körpergewebe
- ohne suizidale Absicht definiert.³

Im DSM-5 wird NSSV nicht als formale Diagnose angeführt, aber als vorläufiges Krankheitsbild mit Forschungsbedarf beschrieben. Hierfür werden folgende Diagnosekriterien vorgeschlagen (nach APA, 2013):⁴

- Selbstverletzung mindestens an 5 oder mehr Tagen innerhalb eines Jahres,
- Selbstverletzung erfolgt durch Schädigung an Körperoberfläche: Blutungen, Quetschungen oder Schmerzen sind wahrscheinlich (z.B. durch Schneiden, Verbrennen, Stechen, Schlagen, Haut aufreiben),
- Erwartung eines lediglich kleinen bis moderaten körperlichen Schadens,
- keine suizidale Intention.

¹ Medizinische Universität Wien (2018)

² American Psychiatric Association (APA; 2013)

³ Plener et al. (2018)

⁴ Plener (2015)



In der aktuellen Auflage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11)⁶ wird NSSV als Symptom und kein eigenständiges Erkrankungsbild angeführt. NSSV ist somit eine „absichtliche Selbstverletzung des Körpers, meist durch Schneiden, Kratzen, Brennen, Beißen oder Schlagen, in der Erwartung, dass die Verletzung nur zu einem geringen körperlichen Schaden führt“. Hier kann das Verhalten bereits beim einmaligem Vorkommen als NSSV gedeutet werden.

Hinter leichten Formen von selbstverletzendem Verhalten steht vor allem die Absicht, den eigenen emotionalen Zustand zu verändern und zu stabilisieren. Die Jugendlichen erwarten sich durch die Selbstverletzung eine Erleichterung. Es geht dabei auch um

- die Verbesserung eines negativen Gefühls oder Zustands,
- die Lösung einer interpersonellen Schwierigkeit oder
- das Auslösen eines positiven Gefühlszustandes.

Die Betroffenen wollen z. B. sich selbst wahrnehmen oder körperlichen Schmerz spüren, wenn ein seelischer Schmerz zu viel wird. Sie wollen Wut abreagieren, wollen die Kontrolle über sich selbst behalten oder sich bestrafen. Selbstverletzung kann als Form der Verarbeitung von Problemen verstanden werden und erlaubt damit den Betroffenen – im Sinne einer Ventilfunktion – zu „überleben“.⁷

Ein anderes Motiv kann sein, dass Betroffene auf ihre Situation aufmerksam machen bzw. die Dynamik von Beziehungen beeinflussen wollen. Ab und zu kommt es vor, dass selbstverletzendes Verhalten in einer Gruppe plötzlich als schick gilt, es nachgeahmt wird, damit man dazugehört bzw. beeindruckt.

Dabei kann auch ein immer wiederkehrendes Verhalten entstehen (repetitives Verhalten), das ähnlich wie eine Abhängigkeit mit dem Gefühl von Zwang wirkt.⁸

1.2. Zahlen, Daten, Fakten

Bei Untersuchungen in Deutschland hat sich gezeigt, dass sich viele Jugendliche zumindest einmal im Laufe ihres Lebens selbst verletzen. Etwa jede*r dritte Jugendliche hat

⁶ World Health Organization (WHO; 2011)

⁷ Plener et al. (2018)

⁸ Högger (2010)



sich zumindest einmal in ihrem Leben selbst verletzt und etwa eine*r von 25 Heranwachsenden tut dies häufig.⁹ Während sich weltweit ungefähr 17% der Jugendlichen mindestens einmal im Leben selbst verletzen, tun dies in Österreich rund 27% der Jugendlichen.¹⁰

Betrachtet man NSSV als vorläufige Diagnose und schaut sich das wiederholte Verhalten an, so tritt dieses deutlich weniger häufig auf. Schätzungen zufolge tritt das repetitive NSSV bei 1.5% bis 6.7% der Kinder und Jugendlichen weltweit auf.¹¹

In kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen sind es ungefähr die Hälfte der Patient*innen, auf die Selbstverletzungen innerhalb des letzten Jahres zutreffen. Internationale Studien weisen darauf hin, dass sich das Geschlechterverhältnis annähert. Dahingegen berichten Studien aus Deutschland von einer Mehrheit an weiblichen Betroffenen.¹² Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2015 zeigte, dass die Wahrscheinlichkeit von NSSV betroffen zu sein, für Mädchen 1,5-mal höher ist als für Buben.¹³

Langzeitstudien deuten auf einen Verlauf von NSSV hin, der mit dem 12. bis 13. Lebensjahr beginnt, einen kontinuierlichen Anstieg bis zum 16. Lebensjahr aufweist und in der späten Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter wieder abnimmt.¹⁴ Die höchste Betroffenheit findet sich daher während dem 15. bis 16. Lebensjahr. Obwohl Selbstverletzungen im jungen Erwachsenenalter abnehmen, können die begleitenden psychischen Probleme weiter fortbestehen und sich beispielsweise in einem erhöhten Alkohol- und Substanzkonsum zeigen.¹⁵

Eine englische Studie fand heraus, dass NSSV häufiger bei Mädchen zwischen 16 und 19 Jahren stattfand. In den anderen Altersgruppen fanden sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Erklärt werden diese Unterschiede damit, dass der Stress bei Mädchen in diesem Alter zunimmt.¹⁶ Dass junge Mädchen häufiger unter Stress und psychischen Beschwerden leiden, zeigen ebenso aktuelle Ergebnisse aus Österreich. Laut der HBSC-Studie leiden wesentlich mehr Mädchen unter psychischen Beschwerden wie Ge-

⁹ Medizinische Universität Wien (2018)

¹⁰ Muehlenkamp & Plener (2012)

¹¹ Brown & Plener (2017)

¹² Remschmidt & Becker (2020)

¹³ Bresin & Schoenleber (2015)

¹⁴ Reichl & Michael (2021)

¹⁵ Remschmidt & Becker (2020)

¹⁶ Wilkinson et al. (2022)



reiztheit, schlechte Laune, Schlafprobleme, Nervosität, Zukunftssorgen und Niedergeschlagenheit. Das subjektive Stressempfinden nimmt bei Mädchen mit zunehmenden Alter zu, während es bei den Buben annähernd gleichbleibt.¹⁷

Auch bei den Methoden von NSSV wurden Geschlechtsunterschiede beobachtet. So fügen Frauen sich öfter Schnittverletzungen zu. Männliche Jugendliche haben hingegen eine höhere Tendenz sich selbst zu schlagen als weibliche Jugendliche (55 % versus 42,4 %).¹⁸

Eine weitere Studie untersuchte Gründe für NSSV. Dabei wurden 68 jugendliche Psychiatrie-Patient*innen (Alter: 10 bis 17 Jahre) befragt. Gründe, die für NSSV genannt wurden, waren:

- „um etwas zu fühlen“,
- „um sich zu bestrafen“,
- „um Gefühlen zu entkommen“,
- „um Angst zu lösen“,
- „um das Gefühl von Selbsthass zu stoppen“,
- „um keinen Ärger mehr zu verspüren“,
- „um den Schmerz zu zeigen“,
- „um eine Verletzung zu schaffen, die gelindert werden kann“.¹⁹

1.3. Gemeinsamkeiten und Abgrenzung zu Suizidalität und ritualisiertem selbstverletzenden Verhalten

Die in der Fachliteratur und in den internationalen diagnostischen Leitfäden psychischer Erkrankungen (DSM-5) vorgeschlagenen Klassifikationen für NSSV und die suizidale Verhaltensstörung grenzen die beiden Störungsbilder deutlich voneinander ab.²⁰

Der Unterschied zwischen diesen beiden Störungsbildern liegt in der Intention. Das heißt, ob die*der Schüler*in ihr*sein Leben beenden oder durch Selbstschädigung ihre*seine Emotionen regulieren will. Während NSSV nicht mit dem Wunsch zu sterben verbunden ist, steht dieser Wunsch bei suizidalen Handlungen häufiger im Vordergrund.

¹⁷ BMSGPK (2023)

¹⁸ Barrocas et al. (2012)

¹⁹ Sack et al. (2022)

²⁰ Plener (2015)



Unterschiede gibt es auch in der Reaktion des Umfelds, nachdem eine Verletzung stattgefunden hat. Auf NSSV wird zumeist mit Unverständnis und Zurückweisung reagiert, während ein Suizidversuch Anteilnahme und Besorgnis hervorruft.²¹ Beide Verhaltensweisen sollten ernst genommen werden.

Studien zeigen, dass repetitives NSSV ein Risikofaktor für die Entwicklung von suizidalem Verhalten sein kann.²² Das deutet darauf hin, dass NSSV als Stressverarbeitungsstrategie dient und wenn diese Strategie nicht mehr wirksam ist, kann sie in Suizidalität übergehen. NSSV kann dazu beitragen, dass die Fähigkeit sich selbst zu schädigen gelernt wird und damit auch die Hemmschwelle zum Suizid herabgesetzt wird.²³

Trotz aller Überschneidungen grenzen sich suizidales und NSSV voneinander hinsichtlich der Intention ab, also in Bezug auf das, was damit erreicht werden soll.

Eine weitere Abgrenzung erfolgt in Richtung ritualisiertes NSSV (z.B. Selbstgeißelung im Christentum, Kultrituale etc.) oder sozial akzeptiertes NSSV (z.B. Piercings, Tätowierungen etc.).

Folgende Besonderheiten fallen nicht unter NSSV und müssen davon unterschieden werden:²³

- schwach ausgeprägte Formen selbstverletzenden Verhaltens (z. B. Zupfen an Schorf oder Nägel beißen),
- sozial akzeptierte Formen des selbstverletzenden Verhaltens (Piercings oder im Rahmen von religiösen oder Kulthandlungen),
- Selbstverletzungen, die ausschließlich während psychotischer Zustände, im Delirium, während Intoxikationen oder im Substanzentzug auftreten,
- Selbstverletzungen, die bei Menschen mit einer Entwicklungsstörung im Sinn von repetitiven Stereotypen vorkommen,
- selbstverletzendes Verhalten, das durch andere psychische oder medizinische Erkrankungen erklärbar ist.

²¹ Muehlenkamp (2005)

²² Whitlock & Knox (2007)

²³ Barrocas et al. (2012)

²³ Plener (2015)



1.4. NSSV und psychische Erkrankungen

Da NSSV häufig ein fehlangepasster Versuch ist, mit negativen Emotionen umzugehen und mit einer hohen psychischen Belastung verbunden ist, leiden Personen mit NSSV häufig auch an psychischen Erkrankungen. Was sich zuerst entwickelt, die psychische Erkrankung oder das nicht-suizidale selbstverletzende Verhalten, ist allerdings schwer feststellbar. Klar ist, Menschen mit psychischen Erkrankungen verletzen sich öfter selbst. Und Menschen, die sich selbst verletzen leiden häufiger unter psychischen Erkrankungen.

Folgende Krankheitsbilder treten oftmals im Zusammenhang mit NSSV auf:²⁵

- affektive Störungen - das sind Störungen der Gefühlsregulation, wie z. B. Depression,
- Substanzmissbrauch und Abhängigkeitsstörungen,
- externalisierende Störungen - das sind von außen beobachtbare Störungen, wie z.B. ADHS oder Störungen des Sozialverhaltens,
- Angststörungen,
- posttraumatische Belastungsstörungen,
- Persönlichkeitsstörungen (insbesondere Borderline-Persönlichkeitsstörung und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung),
- Essstörungen.

2. NSSV bei Schüler*innen

Vielfach werden Lehrer*innen oder anderes schulisches Personal zu ersten Ansprechpartner*innen, wenn Jugendliche von sich aus Hilfe suchen oder wenn Probleme im Schulalltag entstehen, die mit NSSV zusammenhängen. Lehrende sind oftmals auch die Personen, die – neben dem Freundeskreis und den Eltern – den meisten Kontakt zu den Jugendlichen haben. Damit können ihnen Besonderheiten im Verhalten der Jugendlichen auffallen und sie können den Kontakt zu einem Krisenteam, zur Schulpsychologie oder weitere Maßnahmen einleiten.

Die Verbreitung von NSSV innerhalb der Klasse oder Schule wird von Lehrer*innen als problematisches Phänomen beschrieben. Studien legen nahe, dass in einer Schulklasse

²⁵ Nitkowski & Petermann (2011)



mit 25 Schüler*innen ab der 8. Schulstufe die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass zumindest eine Person wiederholtes NSSV zeigt.

Um eine mögliche psychische Störung oder zugrundeliegende Erkrankung zu diagnostizieren, ist es notwendig, fachlich kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies sind einerseits die Kinder- und Jugendpsychiatrie, andererseits Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen sowie spezialisierte Beratungsstellen. Ein Infoblatt zu Anlaufstellen für junge Menschen in Wien finden Sie in Kapitel 5 bzw. hier [zum Download](#).

2.1. Risikofaktoren

NSSV scheint durch viele Risikofaktoren beeinflusst zu werden. In der Pubertät treten einige für diese Altersgruppe spezifische Stressfaktoren häufig auf, die selbstschädigende Verhaltensweisen begünstigen können:²⁶

- das Erleben von Scham oder Erniedrigung,
- das Erleben von Mobbing, sozialem Ausschluss oder Zurückweisung,
- das Erleben von Versagen,
- die Angst, eine geliebte Person zu verlieren.

Weitere Risikofaktoren, die auftreten können, sind in der Tabelle 1 (S.11/12) aufgelistet:

Tabelle 1. Risikofaktoren für nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten

<p>Demografische Risikofaktoren</p> <ul style="list-style-type: none">- Weibliches Geschlecht- Jugendalter- Arbeitslosigkeit- Alleinlebend <p>Familiäre Risikofaktoren</p> <ul style="list-style-type: none">- Gesundheitsprobleme in der Familie- Psychische Belastungen eines Elternteils- Trennung der Eltern- Konflikthafte Eltern-Kind-Beziehung

²⁶ Plener (2015)



Psychische Erkrankung/Symptome

- Angststörungen
- Depressionen und depressive Symptomatik
- Hoffnungslosigkeit
- Aggressivität, externalisierte Verhaltensauffälligkeiten
- Cluster-B-Persönlichkeitsstörung
- Essstörungen
- Affektregulationsprobleme
- Substanzkonsum

Missbrauch und Misshandlung in der Kindheit

- Körperliche Vernachlässigung und Misshandlung
- Emotionale Vernachlässigung und Misshandlung
- Sexueller Missbrauch

NSSV und suizidales Verhalten

- Vorgeschichte von NSSV
- Vorgeschichte von Suizidgedanken und Suizidversuchen
- Erleben von NSSV bei Peers

(eigene Darstellung nach Plener et al. 2018)

NSSV kann auch als ungesunde Strategie (= **dysfunktionale Copingstrategie**) zur Regulierung von Emotionen und zum Umgang mit stressigen Ereignissen verstanden werden.

Ein bekanntes Erklärungsmodell für das Aufrechterhalten von NSSV ist das **Vier-Faktoren-Modell**.²⁷ Dabei wird beschrieben, wie NSSV durch positive oder negative Konsequenzen des Verhaltens gelernt und so verstärkt wird. Dies kann durch interpersonelle (d.h. zwischenmenschliche, soziale) oder intrapersonelle (d.h. innerhalb der Person liegende) Mechanismen erfolgen:

- *Automatische positive Verstärkung*: Wenn NSSV ausgeführt wird, um einen positiven Gefühlszustand (etwa einen »Kick« oder eine Euphorie) zu erreichen. Dieser positive Gefühlszustand nach dem NSSV wirkt verstärkend.

²⁷ Nock et al. (2004)



- *Automatischer negative Verstärkung:* Wenn durch NSSV ein aversiver emotionaler Zustand beendet wird (z.B. um etwa einen Zustand von Wut zu beenden, und sich nach der Selbstverletzung ein ruhiges Gefühl einstellt). Das Wegfallen der negativen Emotion und die Erleichterung nach dem NSSV wirkt hier verstärkend.
- *Soziale positive Verstärkung:* Wenn durch das NSSV ein erwünschter zwischenmenschlicher Zustand herbeigeführt wird (z.B. wenn die betroffene Person nach NSSV Zuwendung erhält oder signalisieren kann, dass es ihr emotional schlecht geht). Eine positive soziale Interaktion, die aus dem NSSV resultiert, wirkt verstärkend.
- *Soziale negative Verstärkung:* Wenn sich der oder die Betroffene aus einer unerwünschten sozialen Situation zurückziehen möchte (z.B. Teilnahme an einer Familien- oder Gruppenaktivität). Die Möglichkeit sich durch das NSSV von sozialen Interaktionen zu distanzieren, die als unangenehm empfunden werden, wirkt in diesem Fall verstärkend.

Am häufigsten wird - von Jugendlichen wie Erwachsenen - die automatisch negative Verstärkung geschildert, um negative Gefühle zu regulieren.²⁸

Für die Prävention, d.h. die Verhinderung der Entwicklung von dysfunktionaler Stressbewältigung, sind die Entwicklung von persönlichen Lebenskompetenzen wie Selbstvertrauen, Problem- und Konfliktlösefähigkeit und adäquate Bewältigungsstrategien sehr wichtig. Lebenskompetenzen sind mitbestimmend dafür, ob ein Mensch Probleme und Krisen bewältigen kann oder nicht.

Diese Kompetenzen werden bereits weit vor der Pubertät erworben. In der Kindheit werden Erfahrungen gemacht und Eigenschaften sowie Einstellungen erworben, welche sich bei späteren Herausforderungen als Schutz- bzw. als Risikofaktoren erweisen.

Lebenskompetenzen können auch noch im Laufe der späteren Entwicklung von Menschen erworben werden: Erfahrungen, die Jugendliche etwa in Schulprojekten (z. B. erlebnispädagogischen Schulwochen oder Lebenskompetenzprogrammen) oder in einer Reflexion und Begleitung machen (z. B. in Psychotherapie, in positiven Bindungs- und Beziehungserfahrungen), stärken gesunde Bewältigungsmöglichkeiten.

²⁸ Klonsky & Glenn (2009)



2.2. Wahrnehmen von Warnsignalen

Häufig ist die Schule der erste Lebensbereich, in dem jemand auf selbstverletzendes Verhalten von Jugendlichen aufmerksam wird. Etwa dann, wenn sich zum Beispiel die*der betreffende Jugendliche im Sportunterricht weigert, kurzärmelige Kleidung anzuziehen, aus Furcht, dass die Narben entdeckt werden.

Lehrer*innen verbringen viel Zeit mit ihren Schüler*innen und können als gut geschulte Beobachtende Verhaltensauffälligkeiten wahrnehmen. Als Vertrauenspersonen können sie Schüler*innen motivieren, geeignete Hilfen anzunehmen. Eine Voraussetzung ist, dass Lehrer*innen erste Anzeichen erkennen.

Tabelle 2. Warnhinweise für NSSV

- Häufig nicht erklärbare Schrammen, Narben, Schnitte oder Verbrennungen
- Unpassende Kleidung, um Wunden zu verdecken
- Der*die Schüler*in verbringt ungewöhnlich viel Zeit auf der Toilette oder in isolierten Räumen
- Anderes Risikoverhalten (z. B. Promiskuität, Risikosuche...)
- Essstörungen oder Substanzmissbrauch
- Depression (Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit, Gefühle der Wertlosigkeit, Schuldgefühle, verminderte Konzentrationsfähigkeit, Verlust von Interesse, Schlafprobleme, Suizidgedanken)
- Besitz scharfer Gegenstände (z. B. Rasierklingen, Messer)
- Zeichnungen, Texte bezogen auf NSSV

(eigene Darstellung nach Lieberman et al. 2009, adaptiert nach Plener et al. 2012 durch Plener 2015, 79)

Ist ein Verdacht gegeben, dass sich ein*e Schüler*in selbst verletzt, so ist das Ansprechen durch ein*en Vertrauenslehrer*in – unterstützt durch ein an der Schule etabliertes Krisenteam – der erste Schritt. Erst danach kann weitere Hilfe vermittelt werden. Mehr dazu im Kapitel 3.2.



Bei einer Befragung von Jugendlichen, welche Personengruppe in der Bewältigung von NSSV als am hilfreichsten erlebt wurden, lagen Lehrer*innen – nach gemeinnützigen Organisationen und Freund*innen sowie Pflegepersonal – an vierter Stelle und damit noch vor Verwandten oder Psychiater*innen.²⁹

2.3. Beratung und Vermittlung von Schüler*innen

Besonders wenn ein*e Schüler*in plötzlich Zeichen setzt, die auf NSSV hindeuten (siehe Kapitel 2.2), sollte unmittelbar ein Gespräch mit der*dem Schüler*in erfolgen.

Das Gespräch führt am besten eine Vertrauensperson, also jemand aus dem Krisenteam oder ein*e Beratungslehrer*in. Im Idealfall hat diese Person eine Schulung zum Thema NSSV besucht. Weitere Tipps zur Gesprächsführung finden sich im Kapitel 4.

Falls das erste Gespräch schon zeigt, dass therapeutische Hilfe notwendig ist und die*der Schüler*in damit einverstanden ist, werden schulinterne und schulexterne Hilfestellungen organisiert.

Wenn externe Beratung oder Therapie anvisiert wird, müssen (bei Minderjährigen) zuvor die Eltern in einem persönlichen Gespräch informiert werden. Sind die Eltern Teil des Problems der*des Betroffenen, muss das Gespräch mit den Eltern mit besonderem Fingerspitzengefühl geführt werden und vor allem, ohne dass Details des Gesprächs mit der*dem Schüler*in weitergegeben werden. Am besten und respektvollsten ist es, wenn die Inhalte des Elterngesprächs vorher mit der*dem Schüler*in abgesprochen werden.

2. Umgang mit NSSV an Schulen

Um mit selbstverletzendem Verhalten bei Schüler*innen gut umgehen zu können, reichen die Maßnahmen von Prävention bis hin zu einem Handlungsleitfaden im Anlassfall.

Studien aus den USA haben gezeigt, dass z. B. bei Beratungslehrer*innen ein großer Fortbildungsbedarf hinsichtlich NSSV besteht.³¹ Für Österreich liegen dazu keine Zahlen vor, es kann aber aus Erfahrungsberichten im Schulsetting angenommen werden, dass die Situation hier ähnlich ist.

²⁹ Plener (2015)

³¹ Plener (2015)



3.1. Prävention und Frühintervention

Generell können Präventionsmaßnahmen in universelle, selektive und indizierte Prävention unterteilt werden. Diese Art der Unterteilung bezieht sich auf den Ansatz und die Beschaffenheit der Zielgruppe.

Angewandt auf den Kontext NSSV bedeutet das:

Bei der **universellen Prävention** in der Schule richten sich die Maßnahmen an eine allgemeine Zielgruppe, in der keine erkennbaren Risikomerkmale vorhanden sind. Bei diesen Maßnahmen hat sich das Implementieren von Lebenskompetenzförderung an der Schule bewährt. Dabei werden sogenannte protektive, d.h. schützende Faktoren wie Selbstwahrnehmung, Stärkung des Selbstwertes oder Frustrationstoleranz gestärkt.

Diese Programme sind dann wirkungsvoll, wenn sie über einen längeren Zeitraum die Klasse mit regelmäßigen Stunden begleiten (z. B. plus – das österreichische Präventionsprogramm für die 5.–8. Schulstufe). Zudem setzt effektive Prävention stets auf interaktive Fähigkeits-, Ressourcen- und Kompetenzvermittlung. Reine Informationsvermittlung greift zu kurz, um entscheidende, nachhaltige Verhaltensänderungen auszulösen.³²

Selektive Prävention richtet sich an definierte, vulnerable Subgruppen. Die Wahrscheinlichkeit, nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten zu entwickeln ist in diesen Gruppen aufgrund empirisch bestätigter Risikofaktoren erhöht. Beispiele dafür sind Kinder psychisch erkrankter Eltern oder Schüler*innen mit Mobbingverfahrung.

Die **indizierte Prävention** zielt auf Personen mit bereits manifestem Risikoverhalten ab. Während in der universellen und selektiven Prävention ganze Bevölkerungssegmente oder vulnerable Subgruppen identifiziert werden, geht es bei indizierten Maßnahmen um die Früherkennung und –intervention bei einzelnen Personen aufgrund ihres individuellen Verhaltens. Sie fokussieren sich zum Beispiel auf Jugendliche mit bereits vorhandenen Warnzeichen (siehe Kapitel 2.2) oder Schüler*innen, die sich bereits gelegentlich selbst verletzen.

Ziel ist es eine rechtzeitige Unterstützung anzubieten, aber auch eine Intensivierung des Risikoverhaltens vorzubeugen und Folgeschäden zu verhindern. In diesem Sinn geht es in der Schule auch darum, Schülerinnen und Schüler dabei zu unterstützen, im Schulsetting zu bleiben und den Schulunterricht mit Therapieansätzen oder -terminen zu vereinbaren.

³² Vgl. dazu Kap. 6: Suchtprävention in der Schule



Hilfreiche Ansätze in der indizierten Prävention und Frühintervention sind

- kurze Schulungen von allen Lehrer*innen, damit sie Anzeichen von NSSV erkennen,
- intensivere Schulungen von ausgewählten beratenden Lehrer*innen, damit sie im Anlassfall mit den Betroffenen gut ins Gespräch kommen und diese gegebenenfalls an Therapieeinrichtungen weitervermitteln können,
- ein Handlungsleitfaden für die Schule zum Umgang mit Schüler*innen mit NSSV,

In manchen Schulen haben sich Peers als Vermittler bewährt. Das sind speziell geschulte Schüler*innen, die betroffene Mitschüler*innen an ausgewählte Lehrer*innen vermitteln. Bei diesem niederschweligen Hilffsystem kann im Bedarfsfall schnell eine Intervention erfolgen. Diese Lehrenden begleiten dann die Schüler*innen, die von den Peers an sie vermittelt wurden. Sie sind auch darin geschult, Elterngespräche zu führen und die Kontakte für eventuelle Therapien herzustellen.

Bei allen Interventionen ist darauf zu achten, dass es **zu keiner Stigmatisierung** von eventuell Betroffenen kommt, da gerade für Jugendliche die Wahrnehmung durch ihr soziales Umfeld besonders wichtig ist, und dies ist zu respektieren. Auch erwachsene Personen wollen nicht als behandlungsbedürftiger Fall angesehen werden.

Einzelne Schüler*innen mit ihrem NSSV vor der ganzen Schulklasse zum Thema zu machen ist nicht angebracht. Sämtliche Gespräche oder Beratungen sollten immer alleine mit den Betroffenen und nicht in Gruppen erfolgen.³³

3.2. Handlungsleitfaden für die Schule

Ein Handlungsleitfaden (siehe Abbildung S. 19) unterstützt professionelles Handeln. Er umfasst

- die **Vorbereitungen**, bevor es einen Anlassfall gibt, wie das Einrichten eines Krisenteams, Schulungen, Kontaktadressen von unterstützenden Fachpersonen bzw. Einrichtungen sowie
- einen **Standardablauf**, wenn es einen Anlassfall gibt.
Dieser Ablauf muss vorher von der Schuldirektion mit den Lehrer*innen für die jeweilige Schule adaptiert werden. Für einen guten Ablauf im Anlassfall kann es hilfreich sein, ein Krisenteam (KT) an der Schule zu etablieren.

³³ Plener (2015)



Die Zusammensetzung des Krisenteams hängt stark vom Schultyp ab und davon, welche unterstützenden Personen vor Ort arbeiten. In der Pflichtschule sind meist Beratungslehrer*innen sowie Schulsozialarbeiter*innen vor Ort.

Dieses Krisenteam kann sich aus folgenden Personen zusammensetzen:

- Klassenvorstand,
- Beratungslehrer*in,
- Schulsozialarbeiter*in,
- Schülerberater*innen,
- Schulärzt*innen,
- Schulpsycholog*innen,
- Andere fachlich versierte Lehrer*innen.

Prinzipiell ist festzuhalten, dass die Art der Intervention an die Schwere, das Alter und die Häufigkeit des selbstverletzenden Verhaltens angepasst werden muss. Zum Beispiel ist bei einer 16-Jährigen, die sich einmalig ritzt, ein Gespräch mit einer Lehrperson des Vertrauens ausreichend, bei einer Volksschülerin kann das aber schon ein Zeichen dafür sein, dass das Kind mehr Unterstützung braucht.

Adressen zu externen Fachpersonen und unterstützenden Einrichtungen in Wien finden sich in einem Infoblatt zu Anlaufstellen für junge Menschen in Wien [zum Download](#) (Siehe Kapitel 5).

Um einen guten Ablauf der Interventionen zu gewährleisten und um Schüler*innen bestmöglich aufzufangen, muss eine Person des KT federführend sein. Damit haben Eltern und die*der Schüler*in immer dieselbe vertraute Ansprechperson.

Dabei ist es wichtig, dass die Person Rückendeckung und Unterstützung im Kollegium, im KT und in der Direktion erhält und der „Fall“ als gemeinsame Aufgabe gesehen wird. Um gelungene Kriseninterventionen zu ermöglichen, ist es hilfreich, nach einer Intervention die gesetzten Interventionen supervisorisch zu reflektieren.

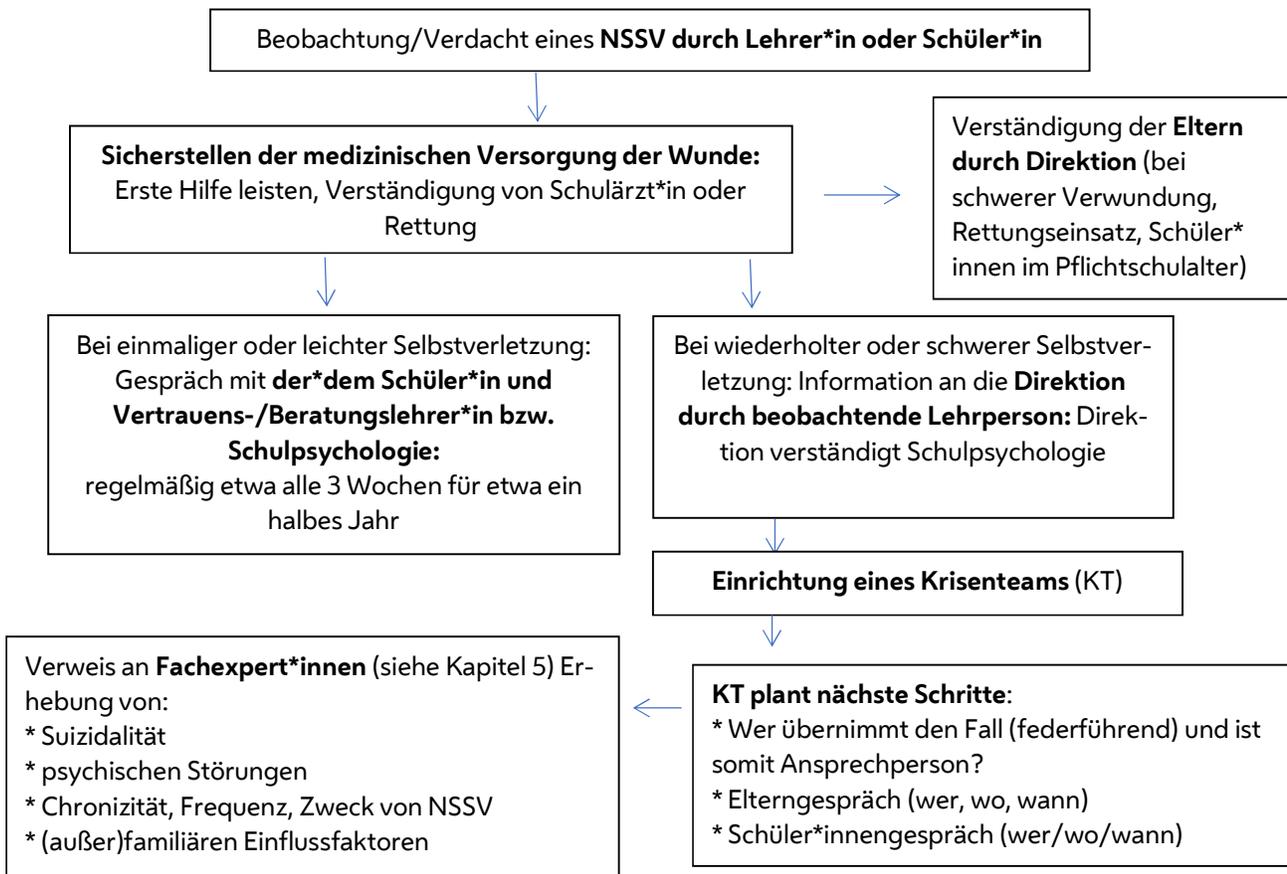
Der Handlungsleitfaden gibt einen Überblick über einen möglichen Interventionsablauf.

Interventionsablauf

Vor einem NSSV ³⁴

- * Funktionen von Vertrauenslehrer*innen bzw. eines Krisenteams (KT) sind bestimmt (inkl. Stellvertretung etc.).
- * Alle Lehrer*innen haben eine Kurzschulung „Wie erkenne ich NSSV“ erhalten.
- * Beratungs- oder Vertrauenslehrer*innen sind im Umgang mit NSSV vertieft geschult.
- * Die Schule verfügt über eine Liste von externen Fachpersonen und Hilfseinrichtungen.

Im Falle eines NSSV



³⁴ Plener et al. (2017)



Achtung:

Lehrende im Pflichtschulbereich haben eine Aufsichtspflicht. Schüler*innen dürfen nicht unbeaufsichtigt sein - auch wenn es sich nur um kurze Wege z. B. zur Schulärztin oder zum Schularzt handelt.

Diese Aufsichtspflicht fällt in der Oberstufe zwar weg. Dennoch sollten Jugendliche in solchen akuten Krisensituationen auf keinen Fall alleine bleiben und müssen begleitet werden – auch, wenn sie nur auf die Toilette gehen möchten.

3.3. Nachahmung von NSSV in der Schule

Selbstverletzendes Verhalten kann sich auch innerhalb einer Schule oder Schulklasse verbreiten. Es birgt die Gefahr von Nachahmungen. Es kann vorkommen, dass die Schüler*innen sich darüber unterhalten oder dass z. B. gemeinsam Bilder im Internet oder sozialen Medien angeschaut und untereinander geteilt werden. Es kommt aber auch vor, dass NSSV gemeinsam ausgeführt wird.

Es gibt mehrere Gründe dafür, warum NSSV im Vergleich zu anderen Verhaltensweisen ein gewisses Nachahmungspotenzial hat. Zum einen schafft NSSV ein starkes Gefühl der Zusammengehörigkeit, gerade wenn es offen zur Schau gestellt wird. Zum anderen provoziert NSSV die oftmals hilflosen Erwachsenen, was zu einer Verstärkung und Fortsetzung des NSSV führen kann.³⁵

Um solche Übertragungen zu vermeiden, wird Folgendes empfohlen:

- Es ist hilfreich, wenn Lehrer*innen sich Ihrer Vorbildwirkung bewusst sind und möglichst unaufgeregt damit umgehen. Der betroffenen Person sollte im Klassenverband wenig gesonderte Aufmerksamkeit geschenkt werden. In einem behutsamen Gespräch mit den Betroffenen werden diese darauf hingewiesen, dass ihr Verhalten nichts ist, wofür man sich schämen muss und psychische Erkrankungen genauso wie körperliche Erkrankungen wahrgenommen und behandelt werden. Es empfiehlt sich darauf hinzuweisen, dass das Reden über NSSV und das Zeigen von selbstzugefügten Verletzungen möglicherweise zur Nachahmung animiert.
- Für Schüler*innen mit NSSV, die den Unterricht besuchen, kann eine Möglichkeit vereinbart werden, den Unterricht zu verlassen. Das ist dann notwendig und sinnvoll, wenn ein aversiver emotionaler Zustand für die*den Betroffene*n nicht mehr

³⁵ Plener (2015)



erträglich ist. Voraussetzung dafür ist, dass die*der Schüler*in gelernt hat, sich selbstständig mit bestimmten Techniken zu regulieren. Zu beachten ist außerdem, dass für die*den Schüler*in keine Aufsichtspflicht besteht (d.h. abgeschlossene Pflichtschule) bzw. dass die*der Schüler*in stabil erscheint. Im Idealfall ist der Schule bekannt, dass sich die*der Schüler*in in Behandlung befindet und mit dem Therapeuten Techniken erarbeitet hat.

Diese Vorgangsweise kann Lehrer*innen im Rahmen einer Schulung zum Thema NSSV kommuniziert werden. Mit betroffenen Schüler*innen kann ein Ablauf im Vorfeld vereinbart werden.³⁶

3. Gesprächsleitfaden

Ein Gesprächsleitfaden kann dabei helfen sich, auf schwierige Gespräche vorzubereiten und Handlungssicherheit zu gewinnen. Es geht dabei auch darum, auf die eigene Haltung zu achten und mögliche eigene Berührungspunkte mit dem Thema zu kennen und sich bestmöglich vorzubereiten.

In einem Gespräch das richtige Maß an Nähe und Distanz zu finden, ist nicht immer einfach: Helfende laufen Gefahr, sich entweder (zu sehr) herauszuhalten oder sich zu sehr in das Gespräch bzw. die Beziehung zu verwickeln.

Zu große Solidarität ist für die Betroffenen oft mehr Bestätigung in ihrer Haltung und ihrem Tun als Grund dafür, etwas daran zu ändern. Um gut in ein Gespräch einzusteigen, können folgende oder ähnliche Formulierungen als Türöffner dienen:

- „Ich freue mich, dass du meine Einladung angenommen hast.“
- „Ich bin froh, dass du gekommen bist, weil ich mir in letzter Zeit wirklich Sorgen mache.“
- „Ich freue mich, dass du hier bist.“
- „Es ist schön dich heute hier zu haben.“

Wenn es zu wiederholtem selbstverletzendem Verhalten kommt, kann eine Suizidgefährdung gegeben sein. Besteht der Verdacht auf akute Suizidalität (wird im Teil 2 dieser

³⁶ Plener (2015)



Fortbildung ausführlicher beschrieben), sollte eine psychiatrische Notrufnummer gewählt werden. Die Notrufnummern finden Sie im Infoblatt zu Anlaufstellen für junge Menschen in Wien [zum Download](#) (Siehe Kapitel 5).

Ein detaillierter Gesprächsleitfaden findet sich im Teil 2 des Skriptums zu dieser Fortbildung (Suizidales Verhalten im schulischen Kontext), der auch Anregungen für Gespräche mit Jugendlichen bietet, die sich selbst verletzen.

4.1. Vertrauen schaffen – Beziehung gestalten

Für ein gelingendes Erstgespräch mit Schüler*innen, die vermutlich NSSV zeigen, empfehlen sich eine Haltung und Tonlage, die sich mit dem Begriff „respektvolle Neugier“ beschreiben lassen.³⁷

Dabei vermitteln Sie der*dem Schüler*in in neutraler, unaufgeregter Art vermittelt, dass ihr*sein Verhalten ernst genommen wird und dass man sich für das Verhalten und die genaueren Begleitumstände interessiert, ohne zu bewerten.

Zudem ist es hilfreich, sich schon vorher zu überlegen, wo in der Schule solche Gespräche ungestört stattfinden können. Im Idealfall gibt es ein Zimmer, das eine vertrauensvolle Atmosphäre schafft. Direktionsräume sind meist nicht geeignet.

Wenn so ein Zimmer nicht vorhanden ist, überlegen Sie, wie und wo eine passende Atmosphäre geschaffen werden könnte. Eine vertrauensbildende Sitzposition kann hilfreich sein (d.h. nicht frontal, ohne Tisch dazwischen etc.).

Das Gesprächsangebot bzw. der Wunsch nach einem Gespräch wird vielleicht nicht von Anfang an geschätzt. Lehrer*innen müssen auch mit Widerstand rechnen. Vielleicht bekommen sie zu hören: „Mir geht es eh gut“, „Das geht Sie nichts an“ oder „Sie können mir auch nicht helfen“.

Es ist wichtig, sich davon nicht einschüchtern oder abschrecken zu lassen. Das kann auch zunächst einmal als Prüfung der Beziehung verstanden werden. Vertrauen in die eigenen Wahrnehmungen und Gefühle sowie eine gewisse Hartnäckigkeit sind hilfreiche Haltungen.

³⁷ Plener (2015)



Die Einleitung könnte lauten: „Es ist gut möglich, dass ich dir nicht helfen kann. Aber ich möchte dennoch mit dir darüber sprechen.“

Wenn sich kurzfristig tatsächlich kein Gespräch ergibt, ist es wichtig, das Gesprächsangebot aufrechtzuerhalten: „*Ich bin da für dich und höre dir zu, wenn du es brauchst oder möchtest.*“

Erneuern Sie das Gesprächsangebot nach einiger Zeit.

Vielleicht versucht das Gegenüber, von sich aus das Gespräch zu beenden. Es ist wichtig, nicht sofort darauf einzugehen, sondern nochmals nachzufragen und weitere Absprachen zu treffen, zum Beispiel zum Zeitpunkt eines weiteren Gesprächs. Dabei soll die Lehrperson nicht sofort mit dem Begriff Therapie überrumpeln, sondern zuerst zuhören, nachfragen, verstehen wollen.

Erst in einem weiteren Schritt kann der*dem Schüler*in Unterstützung bei der Suche nach weiterführenden Hilfen (Beratungsstellen, Psychotherapeut*innen, Ambulanzen für Kinder- und Jugendpsychiatrie) angeboten werden. Die weiterführenden Hilfen sind für Jugendliche im Gespräch nicht als solche zu erkennen. Es braucht Erklärungen, was dort passieren wird.

Außerdem sind Argumente zur Entstigmatisierung von psychischen Krisen hilfreich, nach dem Motto: „Jedem Menschen kann es einmal nicht gut gehen, und das äußert sich bei allen Menschen anders. Hilfe holen ist normal und okay und tut gut. Probiere es aus.“

Tabelle 3. Empfehlungen zum Umgang mit Schüler*innen mit NSSV

Dos	Don'ts
<ul style="list-style-type: none">• Der*dem Schüler*in ruhig und mitfühlend begegnen• Der*dem Schüler*in vermitteln, dass sie*er als Person akzeptiert wird, auch wenn ihr*sein Verhalten nicht gutgeheißen wird• Der*dem Schüler*in mitteilen, dass es Menschen gibt, die sich Sorgen und Gedanken über sie*ihn machen, denen sie*er wichtig ist	<ul style="list-style-type: none">• In übertriebenen Aktionismus verfallen• Panik, Schock oder Ablehnung zeigen• Ein Ultimatum oder Drohungen aussprechen• Exzessives Interesse zeigen (das verstärkt sonst eventuell das Verhalten)• Der*dem Schüler*in erlauben, sich detailliert mit anderen Schüler*innen über das NSSV auszutauschen (z. B. Wunden herzuzeigen)



<ul style="list-style-type: none">• Der*dem Schüler*in Bereitschaft zum Zuhören zeigen und sie*ihn nicht verurteilen• Verständnis dafür zeigen, dass das NSSV ein Weg sein kann, mit seelischem Schmerz umzugehen• Die*den Schüler*in beim Reden unterstützen, dass man ihre*seine Worte für NSSV verwendet• Sie*ihn darum bitten, dass sie*er bitte nicht mit anderen Schüler*innen darüber spricht, da diese sonst zur Nachahmung animiert werden könnten• Ihr*ihm versichern, dass man vor Gesprächen mit anderen (z. B. den Eltern) mit ihr*ihm vorher bespricht, was man sagen wird	<ul style="list-style-type: none">• Über NSSV einer*eines Betroffenen vor anderen oder in der Klasse sprechen• Der*dem Schüler*in versichern, dass man unter keinen Umständen mit anderen über ihr*sein Verhalten sprechen wird
--	--

(eigene Darstellung nach Toste und Health, 2010; modifiziert nach Plener, 2015)

Wiederholtes selbstverletzendes Verhalten ist ein Risikofaktor für die Entwicklung von suizidalem Verhalten (siehe Kapitel 1.3).

Die Wahrscheinlichkeit für Suizidversuche steigt mit der Frequenz von NSSV. Demnach müssen Schüler*innen mit diesem Verhalten besonders beobachtet werden.

Alarmsignale für eine mögliche Suizidalität finden Sie im Teil 2 des Skriptums bzw. der Fortbildung.



4. Hilfsangebot und Anlaufstellen in Wien

Hinweise für Schulen zur Vorgehensweise in Krisen findet sich auch im Erlass der Bildungsdirektion Wien zur Bewältigung von Krisen in der Schule unter:

<https://bi.bildung-wien.gv.at/erlaesse/erlass.php>

Schulpsychologie der Bildungsdirektion Wien

Tel. 01/525 25-77505

<https://www.bildung-wien.gv.at/service/Schulpsychologie.html>

Ein Infoblatt zu **Anlaufstellen für junge Menschen in Wien** finden Sie hier unter

<https://sdw.wien/information/downloadbereich/anlaufstellen-psych-gesundheit-junge-menschen> oder folgendem QR-Code zum Download:



Internettipps für Angehörige und Betroffene

- Kontakt- und Informationsforum für Angehörige von Personen mit SSV:
<http://www.rotelinien.de/>
- Selbsthilfe-Community zum Thema selbstverletzendes Verhalten:
<https://www.rotetraenen.de/>
- Informationsportal zu psychischer Gesundheit:
<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/warnzeichen/selbstverletzendes-verhalten/was-ist-selbstverletzendes-verhalten-svv/>



Weiterführende Informationen

wienXtra:

- Informationsportal zum Thema selbstverletzendes Verhalten:
<https://www.wienextra.at/jugendinfo/infos-von-a-z/selbstverletzendes-verhalten/>
- https://www.wienextra.at/fileadmin/web/jugendinfo/Beratung/Brosch%C3%BCren/SVV_Leporello.pdf

Rat auf Draht:

- <https://www.rataufdraht.at/themenubersicht/gesundheit/selbstverletzendes-verhalten>

Projekt STAR - Informationen dazu:

- <https://star-projekt.de/>



5. Suchtprävention in der Schule

Das **Institut für Suchtprävention (ISP)** der Sucht- und Drogenkoordination ist die Landesfachstelle für Suchtprävention in Wien und das Kompetenzzentrum für suchtvorbeugende Aktivitäten.

Neben **Früherkennung und Frühintervention** steht die Förderung von **Lebens- und Risikokompetenzen** im Mittelpunkt unserer Angebote für den Schulbereich. Mit einem eigenen Schwerpunkt unterstützen wir außerdem die **psychische Gesundheitsvorsorge** von Schüler*innen.

Zu diesen Ansätzen bietet das Institut für Suchtprävention **Fortbildungen inklusive Unterrichtsmaterialien** für Lehrende und beratendes schulisches Personal sowie **Workshops für Schüler*innen**. Außerdem können Sie verschiedene **Broschüren** für Schüler*innen, Eltern und Lehrpersonal kostenlos bestellen. Unsere Angebote sind vorwiegend **kostenlos**.

Eine [Übersicht für den Schulbereich](#) finden Sie auf unserer Webseite:



Material und Broschüren senden wir für den Raum Wien gerne **kostenlos** zu.

Bestellen Sie jetzt:

<https://sdw.wien/information/broschueren-infomaterial>



Unser **Newsletter** informiert Sie in regelmäßigen Abständen zu Angeboten rund um **Suchtvorbeugung** und **psychische Gesundheitsvorsorge** sowie zu themenspezifischen **Fortbildungen**.

Anmeldung unter <https://sdw.wien/angebot/praevention/newsletter>





Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Barrocas, A. L., Hankin, B. L., Young, J. F., & Abela, J. R. Z. (2012). Rates of nonsuicidal self-injury in youth: Age, sex, and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*, 130(1), 39–45. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2094>

Boergers, J., Spirito, A., & Donaldson, D. (1998). Reasons for adolescent suicide attempts: associations with psychological functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(12), 1287–1293. <https://doi.org/10.1097/00004583-199812000-00012>

Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>

Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 20. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) (2015): *Leitlinie Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Kindes- und Jugendalter*. <https://www.awmf.org/leitlinien.html>.

Felder-Puig, R., Teutsch, F., & Winkler, R. (2023): *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22*. Wien: BMSGPK.

Glenn, C. R., & Klonsky, D. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(1), 20–28.

Högger, D. (2010). *Zwischen Lebenslust und Lebensfrust: Eine Unterrichts- und Interventionshilfe zur Suizidprävention*. Aarau.

Medizinische Universität Wien (2018). *Selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen*. Zuletzt abgerufen am 26.06.2023. <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-im-november-2018/selbstverletzendes-verhalten-bei-jugendlichen/>

Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 324–333. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.324>



- Nitkowski, D., & Petermann, F. (2011). Selbstverletzendes Verhalten und komorbide psychische Störungen: Ein Überblick. *Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie*, 79(01), 9–20.
<https://doi.org/10.1055/s-0029-1245772>
- Nock, M. & Prinstein, M. (2004): A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology* 72 (5), 885.
- Österreichische ARGE Suchtvorbeugung. *Plus*. Zuletzt abgerufen am 26.06.2023.
<https://www.suchtvorbeugung.net/plus/>
- Plener, P. (2015) a. Worum es geht: Definition und Epidemiologie. In R. Schmidt (Hrsg.), *Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen*, (S. 7-8). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Plener, P. (2015) b. Der Blick auf das Besondere: Störungsspezifische Diagnostik. In R. Schmidt (Hrsg.), *Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen*, (S. 51-72). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Plener, P. (2015) c. Spezifische Facetten von NSSV und Suizidalität: Zusammenhänge und spezielle Settings. In R. Schmidt (Hrsg.), *Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen*, (S. 73-85). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Plener, P. L., Fegert, J. M., Kaess, M., Kapusta, N. D., Brunner, R., Groschwitz, R. C., In-Albon, T., Resch, F., & Becker, K. (2017). Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Jugendalter: Klinische Leitlinie zur Diagnostik und Therapie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 45(6), 463–474.
<https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000463>
- Plener, P. L., Kaess, M., Bonenberger, M., Blaumer, D., & Spröber, N. (2012). Umgang mit nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) im schulischen Kontext. *Kindheit und Entwicklung*, 21(1), 16–22. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000066>
- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Ärzteblatt international*.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0023>
- Reichl, C. & Michael, K. (2021). Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten und suizidales Verhalten im Jugendalter. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 1-9.
- Remschmidt, H., & Becker, K. (Hrsg.). (2020). *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (7. Aufl.). Georg Thieme Verlag.
<https://doi.org/10.1055/b-006-163294>



- Sack, L., Seddon, J. A., Sosa-Hernandez, L., & Thomassin, K. (2022). Typologies of non-suicidal self-injury functions and clinical correlates among inpatient youth. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01465-x>
- Statistik Austria (2022). Gestorbene 2022 nach Todesursachen, Alter und Geschlecht. Abgerufen am 14.08. von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/todesursachen>
- Wagner, G., Zeiler, M., Waldherr, K., Philipp, J., Truttmann, S., Dür, W., Treasure, J. L., & Karwautz, A. F. K. (2017). Mental health problems in austrian adolescents: A nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(12), 1483–1499. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0999-6>
- Whitlock, J., & Knox, K. L. (2007). The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), 634. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.7.634>
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Jesmont, C., Neufeld, S. A. S., Kaur, S. P., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2022). Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*, 306, 240–245. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.021>
- World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>

© Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)
Dieses Skriptum ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte bleiben auch bei nur auszugs-
weiser Verwertung der SDW/dem ISP vorbehalten.

Herausgegeben von:
Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige
GmbH
Modecenterstraße 14/B/2. OG
1030 Wien
Stand: Juli 2023