



Prof. Dr. phil. Herbert Scheithauer

Arbeitsbereich Entwicklungswissenschaft
und Angewandte
Entwicklungspsychologie



Bullying: Erscheinungsformen Therapieansätze und Prävention



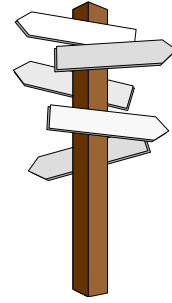
Seminar S9 auf dem Kongress
„Jugend am Rande der Gesellschaft“
12. Kongress für Jugendmedizin
10.-12. März 2006
Weimar

16:30-18:00 Uhr



1. Hintergründe

- Formen & Häufigkeit von Bullying
- Täter-/Opfermerkmale
- Familiäre/schulische Ursachen
- Folgen von Bullying



2. Was können Ärzte tun?

- Hoch-Risiko-Personen identifizieren
- Beratung der Familien
- Screening: psychische/medizinische Komorbidität
- Bullying-Präventionsprogramme bewerben



Erlebnisbericht - Die Opferperspektive

Mein Patient war ein 14-jähriger Schüler, der die 8. Schulklasse besuchte. Er bat um Beratung hinsichtlich seines Asthmas und um eine Abklärung der Wirkung der Medikation gegen seine Akne. Als der Patient und seine Mutter meine Praxis betraten, machte er soweit einen normalen Eindruck. Er war ungefähr 170 cm groß und wog ca. 72 kg. Der Zustand seiner Akne hatte sich verbessert und er sah insgesamt aus wie ein normaler, gesunder Teenager. Um das Gespräch zu eröffnen, fragte ich nach, wie es denn in der Schule aussehe würde. Seine Mutter antwortete, dass soweit alles in Ordnung sei, nur nicht in der Schule. Der Patient selbst druckste ein wenig, zu antworten, versuchte dann, zu erzählen, als Tränen über seine beiden Wangen rollten. Er wurde gehänselt, wegen seiner Akne, wurde sozial isoliert und schikaniert in der Schule. Er war schon immer ein eher schüchterer Schüler, mit wenigen Freunden, aber bis zu dem Zeitpunkt, als seine schwere Akne ausbrach, wurde er nie auf diese Weise schikaniert. Er wusste nicht, warum es gerade in diesem Jahr passierte und wusste – ebenso, wie seine Mutter – nicht, wie er damit umgehen sollte. Seine Eltern wandten sich an die Schule, jedoch nur, um darum zu bitten, dass man ihren Sohn in eine andere Klasse versetzen sollte – aber ohne Erfolg. Jetzt wartete die Familie darauf, dass das Schuljahr zu Ende gehen möge, in der Hoffnung, dass das nächste Jahr besser werden könne. Der Patient schlief seit einiger Zeit schlecht, er wirkte beim Erzählen wirklich niedergeschlagen und traurig. Nach der Schule verließ er nicht mehr das Haus, seine Schulleistungen wurden schwächer und am liebsten wäre es ihm, wenn seine Eltern einen Privatlehrer beauftragen würden.

Was ist Bullying?

- Muster aggressiven/gewalttätigen Handelns (zielgerichtet; Schädigungsintention; Schädigung des Opfers)
- asymmetrisches physisches und/oder psychisches Machtverhältnis zwischen Täter und Opfer
- wiederholt und über einen längeren Zeitraum ausgeführte Handlungen
- Schule als sozialer Kontext ([in]formelle hierarchische Strukturen)

= besondere Form von Gewalt

Formen von Bullying

physische Bullies schlagen, treten, schubsen, beschädigen, erpressen, ...

verbale Bullies spotten, beleidigen, beschimpfen, machen sich lustig, ...

relationale Bullies ignorieren, isolieren, streuen Gerüchte, machen unbeliebt, ...

Bullying mit sexuellen Konnotationen, SMS-Bullying, Bullying mit fremdenfeindlichem Hintergrund, ...



Häufigkeit von Bullying

Studie	Stadt/ Region	N	Klasse/ Schulform	Bullies (%)*	Victims (%)*
Hanewinkel & Knaack (1997, 1999)	Schlesw. -Holstein	14.788	3.-12. Klasse alle Schulformen	9.1	9.2 (direkt)
					5 (indirekt)
Lösel et al. (1997)	Nürnberg Erlangen	1.163	7.-8. Klasse Haupt-/Real- schule, Gymnasium	9.3 (verbal)	10.7 (verbal)
				5.3 (physisch)	4.9 (physisch)
Scheithauer et al. (2006)	Witt- mund/ Bremen	2.086	5.-10. Klasse Haupt-/Real- schule, Gymnasium	12.1	10.6
Schäfer (1996)	München	392	6. und 8. Klasse Gymnasium	7.6	5.6

* ein-/mehrmals die Woche

9-12%
von Bullying,
also Gewalt
betroffen!

Geschlechterunterschiede



Altersunterschiede

- Bullying ist bereits in Kindergärten und an Grundschulen beobachtbar
- mit steigendem Alter weniger auffällige Ausdrucksformen



Merkmale: Täter

- älter als ihre Opfer
- Selbstidealisierung
- wenige Unsicherheiten
- geringe Ängstlichkeit
- durchschnittlich/sehr beliebt
- wenig Empathie
- positive Einstellung zur Gewalt



Merkmale: Opfer

- negative interpersonelle/
Problemlösefertigkeiten
- negatives Selbstkonzept
- niedriges Selbstwertgefühl
- nur in geringem Maße populär
- ängstlich
- körperlich schwach
- niedriger sozialer Status
- werden oft zurückgewiesen





Merkmale: Opfer

- äußere Auffälligkeiten, Behinderungen
- homosexuelle Jugendliche,
- nicht eindeutig Geschlechterrollenstereotypen entsprechend
- häufiger Waffen in der Schule



Familiäre Ursachen: Täter

- Erziehungsverhalten: autoritär, wenig Unterstützung, bestrafend
- familiäre Gewalt
- geringer Zusammenhalt

- Täter haben später mit höherer Wahrscheinlichkeit ebenfalls Kinder, die als Täter auffallen





Familiäre Ursachen: Opfer

- Erziehungsverhalten:
restriktiv und überbehütend
- „zuviel“ an Unterstützung
- distanziert, negativ und kalt
- Misshandlungen



Bedingungen im Schulumfeld

- Schulklima, schulspezifische Atmosphäre
- Wahrnehmung/Reaktionen auf Bullying
- Mangel an expliziten
Verhaltensregeln
- Gestaltungspotenzial/
Identifikationspotenzial
mit Schule



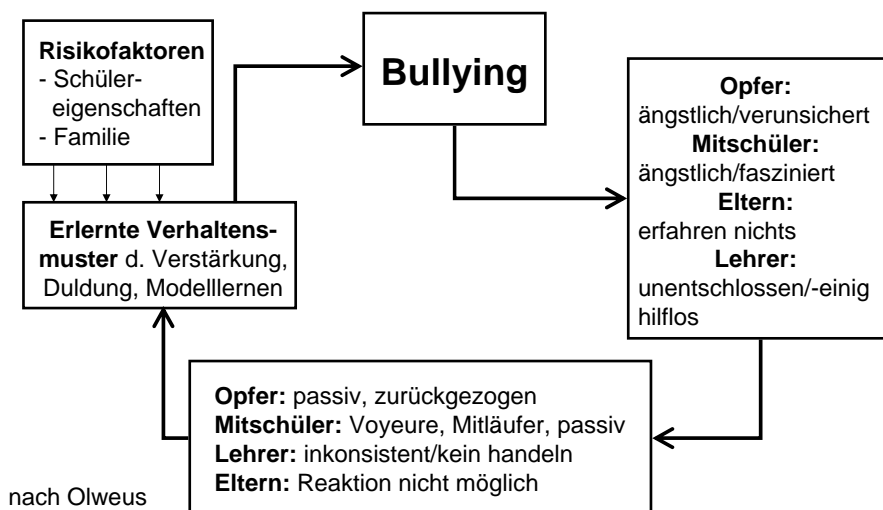


Bedingungen im Schulumfeld

- Schulform und Schulstandort
- Lernkultur, curriculare Strukturen, didaktisch-methodische Qualität
- Bestimmte Orte: z.B. Schulhof, Schulbus



Integratives Erklärungsmodell





„Alles halb so schlimm!“?

„Bullying macht stark!“

„Worte können nicht verletzen!“

„Mit Erwachsenen darüber reden heißt petzen!“



„Bullying festigt den Charakter!“



„Folgen“ für die Opfer

- Gefühle der Unkontrollierbarkeit, Hilflosigkeit
- Selbstmitleid, Selbstbeschuldigungen
- Isolation/Einsamkeitsgefühle
- Angstsymptomatik
- Traurigkeit, Depression, bullycide
- Beziehungsprobleme
- psychosomatische Beschwerden
- gestörtes Essverhalten
- Leistungsabfall in der Schule, Meiden der Schule
- Unfälle, Knochenbrüche etc.
- 2/3 der Täter von ‚school shootings‘ waren Opfer regelmäßiger Schikanierungen

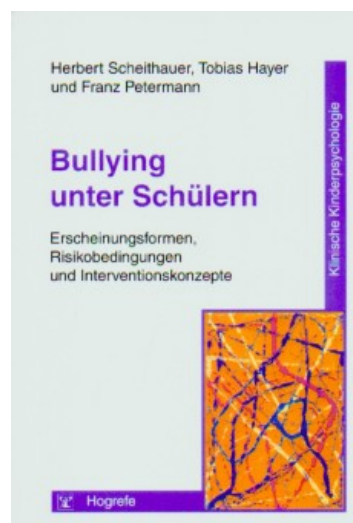


„Folgen“ für die Täter

- Beziehungsprobleme
- Suizidgedanken und -versuche
- aggressiv-dissoziales Verhalten
- Delinquenz
- wenig prosoziales Verhalten
- Gewalt bei Verabredungen
- riskante Verhaltensweisen
- unterdurchschnittliche Schulleistungen
- geringe Bindung an die Schule



weiterführende Informationen





weiterführende Informationen



Was können Ärzte tun?

Das Thema „Bullying“ ist von großem Interesse für das Öffentliche Gesundheitswesen!



Was können Ärzte tun?

Handlungsmöglichkeiten für Ärzte

1. Hoch-Risiko-Personen identifizieren
2. Beratung der Familien
3. Screening: psychische/medizinische Komorbidität
4. Bullying-Präventionsprogramme bewerben

(Lyznicki, McCaffree & Robinowitz, 2004; vgl. Andrew, 2002)



Was können Ärzte tun?

Handlungsmöglichkeiten für Ärzte

1. Hoch-Risiko-Personen identifizieren
 - Warnsignale kennen
 - insbes. Bully/Victims identifizieren
 - besondere Populationen (z.B. Hochbegabte, Behinderte)
 - (unerklärliche) Somatisierungssymptome, Verhaltensauffälligkeiten
 - Drogen, Tabak und Alkohol
 - depressive Symptomatik, Selbstverletzungen, Suizidabsichten
 - Gewaltanamnese

(Lyznicki et al., 2004; vgl. Andrew, 2002)



Wie erkennbar?

Opfer – Checkliste

- kommt von der Schule mit dreckigen oder zerrissenen Kleidern
- hat Verletzungen (z.B. Schnitte, Schrammen)
- hat nur wenige oder gar keine Freunde
- hat Angst vor Schulbesuch und/oder wechselt häufig den Schulweg
- klagt über Kopf- oder Bauchschmerzen
- schläft nicht gut, hat Alpträume
- fragt nach zusätzlichem Geld, beklagt Verlust von Dingen
- verliert das Interesse an Schularbeiten
- zeigt auffällige Verhaltensänderungen
- scheint traurig, niedergeschlagen oder launisch zu sein
- isst weniger, kaut an den Nägeln, schläft schlecht
- ist ängstlich, hat ein geringes Selbstwertgefühl
- hat wenig Freunde, wird selten von anderen Kindern eingeladen
- ist ruhig, einfühlsam, passiv
- weigert sich, über diese Symptome zu sprechen



Wie erkennbar?

Bully – Checkliste

- hänselt, bedroht, tritt oder schlägt andere Kinder
- temperamentvoll, impulsiv
- findet es schwer, sich an Regeln zu halten
- verhält sich gegenüber Erwachsenen vorlaut und aggressiv
- ist „hartgesotten“, zeigt keine Sympathie für Kinder, die drangsaliert werden
- toleriert, Aggression instrumentell (zur Zielerreichung) einzusetzen
- dissoziales Verhalten (z.B. Vandalismus, Diebstahl)



Fragen zum Bullying: Anamnese Kind/Jugendlicher

- Anfangs nur die Frage: „Wie sieht es denn in der Schule aus?“
- Bei Verdacht auf Bullying, weitere Fragen:
 - Warum magst Du die Schule nicht?
 - Was machst Du in der Pause? Bist Du/spielst Du dann für gewöhnlich alleine?
 - Wurdest Du schon mal in der Schule schikaniert?
 - Hast Du einen Spitznamen?
 - Was ist der Anlass für das Schikanieren Deiner Mitschüler?
 - Wurdest Du schon einmal schikaniert wegen Deiner Krankheit/Behinderung/usw.?
 - Seit wann geht das denn schon so?
 - Was machst Du dann, wenn Dich andere schikanieren?
 - Hast Du schon mit einem Lehrer/Erwachsenen darüber gesprochen?
 - Was ist dann passiert?
 - Kennst Du andere Mitschüler, denen ähnliches passiert ist?

Kinder mit äußeren oder anderen Auffälligkeiten müssen sehr sensibel befragt werden.

(Glew et al., 2000; Melzer-Lange & Pulley, 2002)



Fragen zum Bullying: Anamnese Eltern

- Wissen Sie, dass Ihr Kind ein Problem mit Mitschülern/in der Schule hat?
- Haben die Lehrer Ihres Kindes jemals erwähnt, dass Ihr Kind oftmals alleine ist oder keine Freunde hat?
- Kommt Ihr Kind häufiger mit Schrammen nach Hause, mit zerrissener Kleidung?
- Hat Ihr Kind jemals erwähnt, dass es von anderen Kindern schikaniert wird?
- Haben Sie den Verdacht, dass ihr Kind in der Schule von anderen schikaniert wird/andere schikaniert? Wenn ja, warum?

(Glew et al., 2000; Melzer-Lange & Pulley, 2002)



Achtung!!!!!!!!!!

- Kein eindeutiger, klinisch-relevante Typus „Täter“ oder „Opfer“
- Keine eindeutigen Cut-off-Werte für Kategorien
- Kategorien nicht exklusiv



Was können Ärzte tun?

Handlungsmöglichkeiten für Ärzte

2. Beratung der Familien
 - Eltern Probleme erklären
 - Folgen von Bullying erklären, Mythen abbauen
 - „Schuld“ vom Kind nehmen
 - Rat, mit der Schule zu sprechen
 - Rat bzgl. effektiven Umgangs mit Bullying
 - Teilnahme an Aktivitäten empfehlen (Selbstwertgefühl stärken, Freunde finden)

(Lyznicki et al., 2004; vgl. Andrew, 2002)



Was können Ärzte tun?

Handlungsmöglichkeiten für Ärzte

3. Screening: psychische/medizinische Komorbidität

- bei anhaltendem Bullying (Täter/Opfer)
- bei neg. Schulleistungen, Schulabwesenheit
- Opfer: Somatisierungsstörungen, Trennungsangst, Generalisierte Angststörung, Dystymia, Major Depression, Panikstörungen
- Täter: Störungen des Sozialverhaltens
- Abklärung möglicher therapeutischer Indikationen

(Lyznicki et al., 2004; vgl. Andrew, 2002; Glew et al., 2000; Steiner, 1997)



bisher = tertiär-präventives Handeln von Ärzten

Ziel muss das sekundär- oder sogar
primär-präventive Handeln sein!!!



Was können Ärzte tun?

Handlungsmöglichkeiten für Ärzte

4. Bullying-Präventionsprogramme bewerben

- Beratung von Schulen, schulpsychologischen Diensten, Polizei usw.
- alters-/entwicklungsgemäße Maßnahmen

(Lyznicki, McCaffree & Robinowitz, 2004; vgl. Andrew, 2002)



Maßnahmetypen zur Gewaltverhinderung in der Schule

Ansatzpunkt	Ziel	Inhaltlicher Fokus
Schulbezogen	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung von Schule als Ganzes und dem Unterricht im Speziellen • Veränderung der externen (pädagogischen, strukturellen) Rahmenbedingungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Soziales Klima • Unterrichtsform • Leistungsanforderungen • Mitwirkungsmöglichkeiten durch alle Personengruppen • Schulhofgestaltung • Pausenaufsicht
Schülerbezogen	<ul style="list-style-type: none"> • Unterricht zur Förderung sozialer Kompetenz • Veränderung von Verhaltensdispositionen aller Schüler durch soziales Lernen im Unterricht oder in Zusatzkursen (in erster Linie präventiv orientiert) 	<ul style="list-style-type: none"> • Soziales Wissen, Verstehen, Handeln • Bullying als Unterrichtsthema • Kommunikation, Empathie, gewaltfreie Konfliktlösung • Mediation, Streitschlichtung

(Nolting & Knopf, 1998)



Maßnahmetypen zur Gewaltverhinderung in der Schule

Täter-bezogen	<ul style="list-style-type: none"> • Direkte Reaktionen und langfristige Erziehung • Individueller Umgang mit gewalttätigen Schülern (primär korrektiv orientiert) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prinzipielle Lernstrategien (positive, negative Anreger), Förderung von Aggressionshemmungen sowie alternativen Bewertungs-/Verhaltensweisen • Individuelle Leistungsförderung • Pädagogische Verhaltensmodifikation • Sofortiges Stoppen in nicht-feindseliger Art und Weise • Einzelgespräche (auch Eltern) • Bestrafung • Mediation, Streitschlichtung
----------------------	--	---

(Nolting & Knopf, 1998)



Maßnahmetypen zur Gewaltverhinderung in der Schule

Opfer-bezogen	<ul style="list-style-type: none"> • Intensiver Schutz und langfristige Stärkung • Individueller Umgang mit schwächeren Schülern, die wiederkehrend Opfer von Angriffen werden (u.U. mit der Einbeziehung von Mitschülern) 	<ul style="list-style-type: none"> • Normbildung: Gewaltmeldung als erwünschtes Verhalten • Patenschaften, Hilfe durch Zuschauer • Anleitung zu selbstsicherem Verhalten, einfühlsame Gespräche, sportliches Training • Mediation, Streitschlichtung
Mehr-Ebenen-Konzept	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung der ganzen Schule (Schule, Klasse, Schüler) • Je nach Konzept werden andere Schwerpunkte gesetzt und Komponenten der anderen Ansatzpunkte eingeschlossen 	<ul style="list-style-type: none"> • Multimodale Intervention nach Olweus (1996) • Kooperative Intervention nach Nolting und Knopf (1997) • „Whole-School-Policy“ nach Sharp und Smith (1994)

(Nolting & Knopf, 1998)



wer wegsieht, verliert sein gesicht

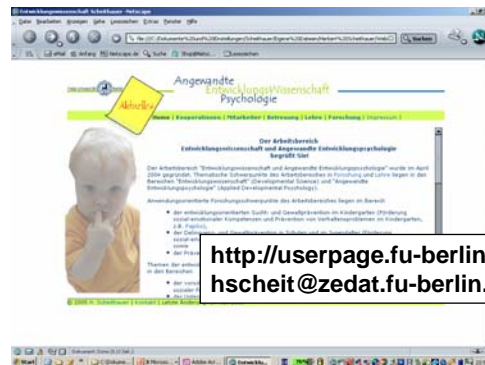


www.fairplayer.de



Unsere Hauptverantwortung liegt in der Sicherung der Gesundheit unserer Patienten. Wir sollten darin unterstützen, zu verhindern, dass unsere jungen Patienten Opfer von Gewalt werden oder anderen Schaden zufügen, um somit ihre körperliche, psychisch-emotionale Entwicklung und ihren Bildungsweg zu fördern.

(Melzer-Lange & Pulley, 2002, S. 29)
Wisconsin Medical Journal



<http://userpage.fu-berlin.de/~hscheit/>
hscheit@zedat.fu-berlin.de



Erreichbarkeit

Email: hscheit@zedat.fu-berlin.de

Website: <http://userpage.fu-berlin.de/~hscheit>
(unter "Lehre" – "Kurse" Unterlagen)

Username: semteil

Passwort: EINSTEIN+1hoch2