



Edinger

**THERAPIE-TOOLS**



# Selbstverletzendes Verhalten

---

---

---



Online-Material auf  
[psychotherapie.tools](https://psychotherapie.tools)

**BELTZ**

Dr. Alexandra Edinger  
SRH Hochschule Heidelberg  
Heidelberger Akademie für Psychotherapie  
Maaßstr. 32/1  
69123 Heidelberg  
E-Mail: alexandra.edinger@srh.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-621-29140-8 Print  
ISBN 978-3-621-29141-5 E-Book (PDF)

1. Auflage 2025

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union  
Verlagsgruppe Beltz  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
service@beltz.de  
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Karin Ohms  
Illustrationen: Sylvain Mérot, Frankfurt  
Umschlagbild: Lina-Marie Oberdorfer  
Herstellung: Myriam Frericks  
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau  
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
<b>Einführung</b>	10
<b>1 Störungsbild und Psychoedukation</b>	12
<b>2 Anamnese und Diagnostik</b>	32
<b>3 Therapeutische Haltung und Commitmentarbeit</b>	47
<b>4 Achtsamkeit und Stresstoleranz</b>	60
<b>5 Emotionsregulation</b>	93
<b>6 Aufbau funktionaler Verhaltensweisen</b>	152
<b>7 Umgang mit Suizidalität</b>	169
<b>8 Rückfallprophylaxe</b>	185
<b>9 Eltern- bzw. Angehörigenarbeit</b>	196
<b>10 Psychohygiene und Selbstfürsorge für Therapeut:innen</b>	234
Literatur	249

# Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

<b>1 Störungsbild und Psychoedukation</b>	12
INFO 1 Was ist selbstverletzendes Verhalten?	15
INFO 2 Ätiologiemodell des selbstverletzenden Verhaltens nach Nock (2009)	16
INFO 3 Funktionen selbstverletzenden Verhaltens	17
INFO 4 Warum selbstverletzendes Verhalten?	21
AB 1 Betroffene berichten	22
AB 2 Meine Gründe für selbstverletzendes Verhalten	26
INFO 5 Kognitive Verhaltenstherapie	27
AB 3 Entstehung meines selbstverletzenden Verhaltens	28
AB 4 Mein Weg	31
<b>2 Anamnese und Diagnostik</b>	32
INFO 6 Therapeutische Haltung	35
INFO 7 Diagnostikinstrumente zur Erfassung selbstverletzenden Verhaltens	36
AB 5 Anamnesebogen	39
AB 6 An welchen Stellen verletze ich mich selbst?	42
AB 7 Verhaltensanalyse	43
AB 8 Meine Beziehungen	46
<b>3 Therapeutische Haltung und Commitmentarbeit</b>	47
AB 9 Eigene Haltung	49
INFO 8 Grundannahmen	51
INFO 9 Validierungsstrategien	53
INFO 10 Commitmentstrategien	54
AB 10 Problem- und Zielanalyse	56
INFO 11 Hinweise zur Therapiezielformulierung nach der SMART-Methode	57
AB 11 Pro- und Kontra-Liste Selbstverletzendes Verhalten	58
<b>4 Achtsamkeit und Stresstoleranz</b>	60
INFO 12 Was ist Achtsamkeit?	63
INFO 13 Achtsamkeitsstrategien	64
AB 12 Achtsamkeitsstrategien – Übungen	65
INFO 14 Hochstress	66
INFO 15 Anspannungsbereiche	67
AB 13 Anspannung erkennen und einschätzen	68
AB 14 Meine ganz persönliche Anspannung	70
AB 15 Anspannungsbogen für einen Tag	73
INFO 16 Was sind Skills?	74
AB 16 Stresstoleranz – kurzfristig wirksame Skills	75
AB 17 Stresstoleranz – langfristig wirksame Skills	82
INFO 17 Anspannungsbereiche und Handlungsstrategien	87
AB 18 Skills richtig anwenden	88
AB 19 Meine Strategien – Skillskette	90

AB 20	Mein Notfallkoffer	91
AB 21	Diary Card	92
<b>5 Emotionsregulation</b>		<b>93</b>
INFO 18	Warum sind Gefühle wichtig?	97
INFO 19	Woher kommen Gefühle?	98
INFO 20	Was beeinflusst unsere Gefühle? Grundannahmen & Co.	100
INFO 21	Automatische Gedanken	101
AB 22	Denkfallen	102
AB 23	Meine Grundannahmen	105
AB 24	Gefühlsliste	107
AB 25	Haus der Gefühle	110
AB 26	Welche Gefühle vermeide ich?	111
AB 27	Teufelskreis der Vermeidung von Gefühlen	113
AB 28	Wozu »schlechte« Gefühle?	116
INFO 22	Scham	118
INFO 23	Schuld	121
AB 29	Gedanken, Gefühle, Verhalten	124
INFO 24	Primär- und Sekundäremotionen	127
INFO 25	Folgegefühle – was ist das?	128
AB 30	Folgegefühle	129
INFO 26	Strategien der Emotionsregulation	131
AB 31	Wie gehe ich mit meinen Gefühlen um?	133
INFO 27	Einen guten Umgang mit Gefühlen finden	134
AB 32	Problematische automatische Gedanken hinterfragen	136
AB 33	Held des Alltags	139
AB 34	Grundannahmen verändern	140
AB 35	Verhalten verändern	142
INFO 28	Emotionstoleranz	145
AB 36	Emotionsexposition	146
AB 37	Was steckt hinter dem Gefühl?	150
<b>6 Aufbau funktionaler Verhaltensweisen</b>		<b>152</b>
AB 38	Angenehme Aktivitäten	154
AB 39	Meine angenehmen Aktivitäten	156
AB 40	Die Balance finden	157
AB 41	Verantwortung übernehmen	158
AB 42	Mein bester Freund bin ich	159
AB 43	Mich selbst im Blick haben	161
AB 44	Nein!	162
AB 45	Um Hilfe bitten	164
AB 46	Probleme lösen	166
AB 47	Sich selbst behaupten	168
<b>7 Umgang mit Suizidalität</b>		<b>169</b>
AB 48	Haltung zu Suizidalität	171
INFO 29	How to Suizidalität	173
AB 49	Leitfaden Exploration Suizidalität	175
AB 50	Notfallplan	178

AB 51	Non-Suizid-Vertrag	180
INFO 30	Non-Suizid-Entschluss	181
AB 52	Einen Non-Suizid-Entschluss fassen	182
AB 53	Metapher – Abgrenzung von Suizidalität	184

## **8 Rückfallprophylaxe** 185

AB 54	Meine Erfolge	186
AB 55	Selbstverletzendes Verhalten in der Zukunft	188
AB 56	Wie gehe ich künftig mit einer Krise um?	189
AB 57	Künftige Krisen vermeiden	190
AB 58	Meine Ressourcen	192
AB 59	Über den Tellerrand blicken	195

## **9 Eltern- bzw. Angehörigenarbeit** 196

INFO 31	Elterliche Gefühle in Bezug auf selbstverletzendes Verhalten	199
INFO 32	Was ist selbstverletzendes Verhalten und warum verletzt mein Kind sich selbst?	200
INFO 33	Ideen für eine hilfreiche Kommunikation	201
INFO 34	Dos und Don'ts für Eltern bzw. Angehörige	202
INFO 35	Was ist Kognitive Verhaltenstherapie?	203
AB 60	ABC-Modell	204
AB 61	Störungsmodell aus Elternsicht	205
AB 62	Meine Stärken als Elternteil	207
AB 63	Pro- und Kontra-Liste	208
AB 64	Verhaltensanalyse	209
AB 65	Meine Gefühle	212
AB 66	Positive Aspekte von Gefühlen	214
INFO 36	Primäre und sekundäre Gefühle	216
AB 67	Automatische negative Gedanken	217
AB 68	Gedanken, Gefühle und Verhalten	219
INFO 37	Denkfallen	221
AB 69	Gedanken herausfordern	222
AB 70	Positive Aktivitäten	224
INFO 38	Verstärkerprinzipien	225
AB 71	Probleme lösen	226
AB 72	Selbstbehauptung	228
INFO 39	Achtsamkeit	229
AB 73	In den geordneten Gemütszustand übergehen	230
INFO 40	Skills	231
AB 74	Notfallkoffer	233

## **10 Psychohygiene und Selbstfürsorge für Therapeut:innen** 234

INFO 41	Typische Fallen in der Behandlung	236
AB 75	Frustrationen im therapeutischen Prozess	237
AB 76	Meine therapeutischen Stärken und Schwächen	240
INFO 42	Selbstfürsorge	243
AB 77	Meine Selbstfürsorge	244
AB 78	Protokoll Selbstfürsorge	247

# Vorwort

Selbstverletzendes Verhalten – ein Begriff, der vieles auslösen kann. Trauer, Wut, Verzweiflung, Erleichterung, Überraschung, Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit. Nur eines fast nie: Gleichgültigkeit.

Dass Sie dieses Buch in den Händen halten, zeigt, dass auch Ihnen das Thema nicht gleichgültig ist. Vielleicht haben Sie aus verschiedenen der oben genannten Gefühle hierzu gegriffen, vielleicht nur aus reinem Interesse. Egal wie der Fall bei Ihnen liegt, ich hoffe, dass Sie Antworten finden, Antworten auf Ihre Fragen, Antworten auf die Fragen Ihrer Patient:innen und im besten Falle eines: ein Quäntchen Mehr an Sicherheit im Umgang mit diesem oft aufwühlenden Thema.

Danken möchte ich dem Beltz Verlag sowie insbesondere Frau Dipl.-Psych. Karin Ohms, die das Manuskript seitens des Lektorats betreut hat. Auch ihnen war das Thema nicht gleichgültig.

Widmen möchte ich dieses Buch allen Betroffenen von selbstverletzendem Verhalten, egal ob selbst betroffen oder als Angehörige, Freund:innen, Bekannte.

Heidelberg, im Juli 2024

*Alexandra Edinger*

# Einführung

Das vorliegende Buch bietet eine Übersicht über Ansätze zur Behandlung von selbstverletzendem Verhalten. Insbesondere im Jugend- und jungen Erwachsenenalter tritt dieses Phänomen häufig auf. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt das Verhalten zu den Top-5-Gesundheitsrisiken.

2013 wurde das »Nichtsuizidale selbstverletzende Verhalten« als eigenständige diagnostische Entität in die 5. Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-5, American Psychiatric Association, 2018) in die Sektion 3 für Störungen, die weiterer Forschung bedürfen, aufgenommen. Dennoch existieren diverse Begrifflichkeiten und Definitionen, weshalb der Begriff des »selbstverletzenden Verhaltens« weiterhin uneindeutig bleibt. Daher soll an dieser Stelle eine Definition gegeben werden, auf welche sich dieses Buch bezieht. Petermann und Nitkowski (2016) greifen das Konzept der nichtsuizidalen Selbstverletzung auf und definieren selbstverletzendes Verhalten wie folgt:

## ■ Definition

**Selbstverletzendes Verhalten** ist gleichbedeutend mit einer funktionell motivierten Verletzung oder Beschädigung des eigenen Körpers, die in direkter und offener Form geschieht, sozial nicht akzeptiert ist und nicht mit suizidalen Absichten einhergeht.

Trotz der klinischen Relevanz des selbstverletzenden Verhaltens, die sich unter anderem in einer hohen Assoziation zu diversen komorbiden Störungen (Brunner et al., 2014) sowie Suizidalität (Koenig et al., 2017) zeigt, besteht bis heute keine allgemeingültige Best Practice zur Behandlung des Phänomens (Ougrin et al., 2015). Klar ist, dass Psychotherapie das Mittel der Wahl bei der Behandlung des selbstverletzenden Verhaltens darstellt. Leitliniengerechte Empfehlungen für eine First-Line-Psychopharmakotherapie gibt es nicht (Plener et al., 2016). Im psychotherapeutischen Bereich existieren zwar wirksame, wissenschaftlich evaluierte Therapieansätze (Ougrin et al., 2015), dennoch gibt die Mehrheit der betroffenen Jugendlichen an, noch keine Behandlung erhalten zu haben (Ystgaard et al., 2009). Diese Diskrepanz illustriert, dass die reine Existenz wirksamer Therapieoptionen nicht die Zugänglichkeit, die Nutzung oder gar die gelungene Implementierung dieser gewährleistet (Grol et al., 2013).

**Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT).** Eine der prominentesten Therapieformen in diesem Zusammenhang stellt sicherlich die Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach Linehan (Linehan, 1993, 1994) dar. Diese besteht aus Elementen der Verhaltenstherapie, der Kognitiven Therapie, der Gestalttherapie und des Zen-Buddhismus. In den 1990er-Jahren wurde die Dialektisch-behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A) aufgrund fehlender spezifischer und evaluierter Behandlungsansätze für sich selbstverletzende und suizidale Jugendliche entwickelt (Rathus & Miller, 2002). Die DBT stellt den aktuell meist genutzten und am besten beforschten Therapieansatz dar, wenn es um die Behandlung von sich selbstverletzenden und suizidalen Patient:innen im Kontext einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ geht. Die Wirksamkeit der DBT konnte in vielen Untersuchungen nachgewiesen werden (Bohus & Schmahl, 2006; O'Connell & Dowling, 2014). Darüber hinaus erwiesen sich Effekte, welche im Rahmen der DBT erzielt wurden, auch langfristig in Follow-up-Untersuchungen als stabil (Linehan et al., 2006; McMMain et al., 2012). Auch für das Kindes- und Jugendalter liegen mittlerweile positive Wirksamkeitsnachweise in Bezug auf das selbstverletzende Verhalten vor (Buerger et al., 2019; McCauley et al., 2018; Mehlum et al., 2014). Diese erwiesen sich ebenfalls im Rahmen von Follow-up-Untersuchungen als langfristig stabil (Mehlum et al., 2016). Das Problem an



solchen und ähnlich wirksamen Verfahren besteht jedoch darin, dass sie zwar helfen, dass selbstverletzende Verhalten zu reduzieren, allerdings nicht speziell für selbstverletzendes Verhalten, sondern für die Behandlung von Symptomen der Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt wurden. Dementsprechend umfangreich gestalten sich die Therapien und fokussieren Themenbereiche, die weit über die reine Behandlung des selbstverletzenden Verhaltens hinausgehen.

**Cutting Down Programm.** Um diesem Umstand zu begegnen, wurde eine Kurzzeittherapie über zwölf Sitzungen speziell für selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen entwickelt und untersucht, das sogenannte *Cutting Down Programm* (Taylor et al., 2011, 2015). Das auf Elementen der Kognitiven Verhaltenstherapie basierende Programm erwies sich in der Reduktion des selbstverletzenden Verhaltens kurz- sowie langfristig als wirksam (Kaess et al., 2019; Rockstroh et al., 2023).

Eine weitere große Hürde hinsichtlich der Behandlung selbstverletzenden Verhaltens besteht sicherlich in zwei Aspekten. Einerseits ist das Hilfesuchverhalten auf Betroffenenseite eher gering ausgeprägt, da die Offenbarung des Verhaltens immer noch mit einem hohen Stigmatisierungsgrad assoziiert ist (Doyle et al., 2015; Pumpa & Martin, 2015). Andererseits weist auch medizinisches Personal Vorbehalte gegenüber sich selbstverletzenden Betroffenen auf (Craven, 2016).

Das vorliegende Buch möchte daher aufseiten der Behandler:innen eine gewisse Sicherheit im Umgang mit Betroffenen vermitteln sowie konkrete Interventionen zur effektiven Behandlung des Verhaltens zur Verfügung stellen. Die Materialien beziehen deshalb auch alle an der Behandlung Beteiligten gleichermaßen mit ein. In erster Linie werden natürlich die Patient:innen selbst angesprochen. Daneben aber auch Angehörige und nicht zuletzt Therapeut:innen. Somit stehen Interventionen für alle drei Personengruppen zur Verfügung, um das selbstverletzende Verhalten möglichst umfassend und nachhaltig zu behandeln und Therapeut:innen hierin bestmöglich zu unterstützen.

## Aufbau des Buches

**Gestaltung und Einsatz der Arbeitsmaterialien.** Die vorliegende Materialsammlung bezieht sich so konkret wie möglich auf die Behandlung des selbstverletzenden Verhaltens und stellt wirksame Elemente aus verschiedenen Therapieansätzen zusammen. Aufgrund des transdiagnostischen Charakters des selbstverletzenden Verhaltens können die Materialien jedoch auch darüber hinaus, wo passend, zum Einsatz kommen.

Weiterhin ist das Buch nicht dazu gedacht, komplett von vorne bis hinten im Sinne eines Therapiemanuals durchgearbeitet zu werden. Vielmehr geht es um den punktuellen Einsatz ausgewählter Materialien, um Patient:innen im Therapieverlauf optimal zu unterstützen. Daher werden für den adäquaten Einsatz der Materialien aufseiten der Anwender:innen theoretische sowie praktische Kenntnisse vorausgesetzt. Zwar werden die Materialien immer in einen Kontext gebettet und eingeordnet, jedoch kann in diesem Rahmen kein ausführliches theoretisches Hintergrundwissen vermittelt werden. Zur vertieften Literatur empfiehlt sich daher die Lektüre von Kaess und Edinger (2019).

Zur schnellen Übersicht befinden sich auf allen Arbeitsblättern Icons, anhand welcher die Zielgruppe sofort identifiziert werden kann. Dabei werden Ihnen die folgenden Zeichen begegnen:

**T Therapeut:in:** Dieses Icon kennzeichnet Arbeitsmaterialien, die ausschließlich für Therapeut:innen gedacht sind.

**P Patient:in:** Dieses Icon kennzeichnet Arbeitsmaterialien, die für Patient:innen gedacht sind.

**E Eltern:** Dieses Icon kennzeichnet Arbeitsmaterialien, die für Eltern oder Angehörige von Patient:innen gedacht sind.

**Weitere Hinweise.** Beim Lesen des Buches sollen sich alle Geschlechter gleichermaßen angesprochen fühlen. Daher wird die gegenderte Form verwendet. Um die Lesbarkeit jedoch nicht zu sehr zu beeinträchtigen, wird, wo möglich, versucht, geschlechtsspezifische Formulierungen zu vermeiden.

# 1 Störungsbild und Psychoedukation

Selbstverletzendes Verhalten tritt vor dem Hintergrund diverser psychischer Störungen auf. Dieser transdiagnostische Charakter führt dazu, dass das Verhalten Praktiker:innen häufig, zum Teil in ganz unterschiedlichen Gewändern, begegnet. Darüber hinaus kann das selbstverletzende Verhalten auch ohne weitere Diagnose bestehen. Mit einer Prävalenz von ca. 18 % bis 22 % in der Allgemeinbevölkerung weltweit stellt das selbstverletzende Verhalten ein verbreitetes Phänomen dar (Swannell et al., 2014; Lim et al., 2019; Ose et al., 2021). Dennoch kann das Verhalten nicht im Rahmen einer eigenständigen Diagnose codiert werden. In der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) konnte es bisher unter dem Schlüssel X84.9 (Absichtliche Selbstbeschädigung) zusätzlich zu einer weiteren F-Diagnose vergeben werden. Darüber hinaus sind selbstverletzende Verhaltensweisen als Symptom der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ unter dem Schlüssel F60.31 verortet. Lediglich im *Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen* (DSM-5, American Psychiatric Association, 2018) wurde das »Nichtsuizidale selbstverletzende Verhalten« (NSSV) als Forschungsdiagnose aufgenommen und beinhaltet die folgenden Kriterien:

## Diagnosekriterien der Nichtsuizidalen Selbstverletzung

Vorgeschlagene DSM-5 Kriterien für die Diagnose »Nichtsuizidale Selbstverletzungen«:

- (A) Absichtliche Selbstverletzungen an Körpergewebe an fünf oder mehr Tagen im vergangenen Jahr (z. B. durch Schneiden oder Verbrennen). Es besteht hierbei keine suizidale Absicht.
- (B) Das selbstverletzende Verhalten wird ausgeführt, um:
  - (1) eine Entlastung von negativ empfundenen Gefühlen oder Kognitionen zu erreichen
  - (2) Probleme im zwischenmenschlichen Bereich zu lösen
  - (3) positive Gefühle herbeizuführenDie Entlastung wird während oder kurz nach dem selbstverletzenden Verhalten erlebt. Das Verhaltensmuster kann dabei einen Abhängigkeitscharakter in Bezug auf wiederholte Selbstverletzungen aufweisen.
- (C) Mindestens eines der folgenden Merkmale tritt im Zusammenhang mit dem selbstverletzenden Verhalten auf:
  - (1) Probleme im zwischenmenschlichen Bereich, negativ empfundene Gefühle oder Gedanken (z. B. Ängste, Wut, Anspannung, depressive Zustände, Leid oder Selbstkritik) direkt vor dem selbstverletzenden Verhalten
  - (2) unmittelbar vor der Ausführung des Verhaltens gedankliche Verhaftung mit dem selbstverletzenden Verhalten, die nur schwer kontrolliert werden kann
  - (3) häufiges Nachdenken über selbstverletzendes Verhalten, das nicht unbedingt zu tatsächlichem selbstverletzendem Verhalten führt
- (D) Das Verhalten ist sozial nicht akzeptiert (z. B. Tätowierungen, Piercings oder religiöse bzw. kulturelle Rituale). Das Verhalten umfasst nicht ausschließlich das Aufkratzen von Wundschorf oder Nägelkauen.
- (E) Das selbstverletzende Verhalten führt zu klinisch bedeutsamem Leiden bzw. deutlichen Einschränkungen in relevanten Lebensbereichen (z. B. soziales Umfeld, Ausbildungskontext etc.).
- (F) Das selbstverletzende Verhalten kann nicht besser durch das Auftreten einer anderen psychischen oder medizinischen Störung (Psychose, Delir, Substanzintoxikation, Autismus-Spektrum-Störungen, intellektuelle Beeinträchtigungen etc.) erklärt werden.

In der ICD-11 werden Selbstverletzungen in nichtsuizidaler Absicht unter dem Schlüssel MB23.E verortet und zu Selbstverletzungen in suizidaler Absicht (MB23.R) klar abgegrenzt.

**Alter.** Der Beginn des selbstverletzenden Verhaltens liegt meist zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr (Lloyd-Richardson et al., 2007). Zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr kann eine abnehmende Häufigkeit beobachtet werden (Moran et al., 2012). Wichtig zu erwähnen hierbei ist, dass sich die Problematik des selbstverletzenden Verhaltens mit der Zeit nicht von selbst löst, wie die Daten es vielleicht suggerieren. Vielmehr kann es mit zunehmendem Alter zu einem Symptom-Shift kommen, da der Zugang zu anderen dysfunktionalen Emotionsregulationsstrategien, wie Alkohol oder Drogen, erleichtert wird. Daher sollte in der Behandlung Betroffener bei einer scheinbaren Spontanremission unbedingt auf diesen Umstand geachtet werden. Jüngere Studien deuten außerdem darauf hin, dass ein zweiter Peak im Alter zwischen 20 und 24 Jahren zu beobachten ist (Gandhi et al., 2018).

Aufgrund dessen wurden die Materialien so gestaltet, dass sie sowohl Jugendliche als auch junge Erwachsene ansprechen.

## **Arbeits- und Informationsmaterial**

### **INFO 1 Was ist selbstverletzendes Verhalten?**

Die für Patient:innen aufbereiteten Informationen dienen dem niederschweligen Einstieg in die Thematik sowie der Psychoedukation. Fragen Sie Ihre Patient:innen ruhig vorab, was sie bereits zu selbstverletzendem Verhalten wissen, und knüpfen Sie hieran an. Es ist wichtig, die Patient:innen bei diesem sensiblen Thema dort abzuholen, wo sie stehen, und eine dozierende Haltung zu vermeiden.

### **INFO 2 Ätiologiemodell des selbstverletzenden Verhaltens nach Nock (2009)**

Das Informationsblatt gibt Therapeut:innen einen Überblick zu ätiologischen Faktoren des selbstverletzenden Verhaltens und sensibilisiert für individuelle Risikofaktoren bei Patient:innen (nach Nock, 2009).

### **INFO 3 Funktionen selbstverletzenden Verhaltens**

Dieses Informationsblatt fasst die Funktionen selbstverletzenden Verhaltens für Therapeut:innen zusammen und gibt einen ausführlichen theoretischen Hintergrund (nach Klonsky, 2007; nach Nock, 2004). Die genannten wissenschaftlichen Befunde werden anschließend in ein Fazit für die Praxis übersetzt. Es ist von großer Bedeutung, dass sich Therapeut:innen der Hintergründe des selbstverletzenden Verhaltens bewusst sind, um einerseits adäquate Behandlungsmethoden ableiten und andererseits eigene mögliche Vorbehalte gegenüber Betroffenen abbauen zu können.

### **INFO 4 Warum selbstverletzendes Verhalten?**

Dieses Informationsblatt für Patient:innen führt die häufigsten Gründe für selbstverletzendes Verhalten auf. Dabei wurde auf eine patientengerechte Aufbereitung der Funktionen selbstverletzenden Verhaltens geachtet.

### **AB 1 Betroffene berichten**

Diese fingierten Fallvignetten enthalten Berichte von Jugendlichen und jungen Erwachsenen über ihr selbstverletzendes Verhalten. Die prominenten Funktionen selbstverletzenden Verhaltens sind hierin verarbeitet. Patient:innen können sich dieses Arbeitsblatt gemeinsam mit Therapeut:innen ansehen und die genannten Informationen diskutieren. Fragen Sie auch, womit sich Ihr Patient bzw. Ihre Patientin identifizieren kann und womit nicht. So kann ein erstes Gespräch über selbstverletzendes Verhalten stattfinden, ohne dass sich Patient:innen direkt öffnen müssen.

### **AB 2 Meine Gründe für selbstverletzendes Verhalten**

Das Arbeitsblatt ermöglicht es Patient:innen, die Gründe für ihr selbstverletzendes Verhalten zu identifizieren und zu notieren.

### **INFO 5 Kognitive Verhaltenstherapie**

Das Informationsblatt dient der Psychoedukation zur Kognitiven Verhaltenstherapie für Patient:innen. Außerdem wird durch die Erläuterung des Zusammenhangs zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten bereits die Möglichkeit zur Einflussnahme auf individuelle Gefühlszustände vorweggenommen.

### **AB 3 Entstehung meines selbstverletzenden Verhaltens**

Das Arbeitsblatt zielt auf die Erarbeitung eines individuellen Störungsmodells gemeinsam mit Patient:innen ab. Zunächst erfolgt die bildliche Erläuterung des Diathese-Stress-Modells (Bild vom Wasserglas). Diese Veranschaulichung können Sie natürlich auch mit einem echten Wasserglas darstellen. Im nächsten Schritt sollen individuelle Faktoren der Patient:innen eruiert und zusammengetragen werden, die zur Entstehung des selbstverletzenden Verhaltens beigetragen haben.

### **AB 4 Mein Weg**

Im Sinne einer Lebenslinie sollen Patient:innen angeleitet werden, wichtige Lebensereignisse zu verorten. Sammeln Sie dabei sowohl negative als auch positive Meilensteine. Sie können hierfür auch Steine oder andere Gegenstände zur Visualisierung nutzen. Selbstverständlich kann die Lebenslinie auch unabhängig von diesem Arbeitsblatt mit einem Seil oder Stock auf dem Boden dargestellt werden. Achten Sie in diesem Fall aber darauf, Ihre Ergebnisse anderweitig zu dokumentieren, um eine lückenlose Weiterarbeit zu gewährleisten. Die Erarbeitung einer Lebenslinie benötigt meist mehr Zeit, als in einer Therapiestunde zur Verfügung steht. Unterstützen Sie Patient:innen dabei, die Ereignisse in Zusammenhang mit dem Verlauf des selbstverletzenden Verhaltens zu betrachten.

## Was ist selbstverletzendes Verhalten?

Selbstverletzendes Verhalten bedeutet, dass man absichtlich seinen eigenen Körper verletzt und diesem Schmerzen zufügt. In der Regel geht es dabei nicht darum, sein Leben beenden zu wollen. Die Gründe für selbstverletzendes Verhalten sind jedoch sehr individuell und vielfältig. In den meisten Fällen ist es ein Ausdruck von Problemen und Verzweiflung. Oftmals entsteht selbstverletzendes Verhalten, weil es Betroffenen nicht gutgeht und sie intensive Gefühle von Traurigkeit, Wut oder Leid erleben.

Selbstverletzendes Verhalten kann als eigenständiges Krankheitsbild oder im Rahmen anderer psychischer Erkrankungen, wie einer Depression oder Borderline-Persönlichkeitsstörung, auftreten. In einigen Fällen kann das selbstverletzende Verhalten auch ohne Krankheitswert auftreten.

### Wie verletzen sich Betroffene selbst?

- ▶ sich selbst schneiden (»Ritzen«)
- ▶ sich selbst verbrennen (z. B. mit einer Zigarette)
- ▶ sich selbst schlagen
- ▶ den Kopf gegen die Wand schlagen
- ▶ die Haut aufkratzen oder Wunden nicht abheilen lassen
- ▶ sich selbst die Haare ausreißen
- ▶ und einiges mehr

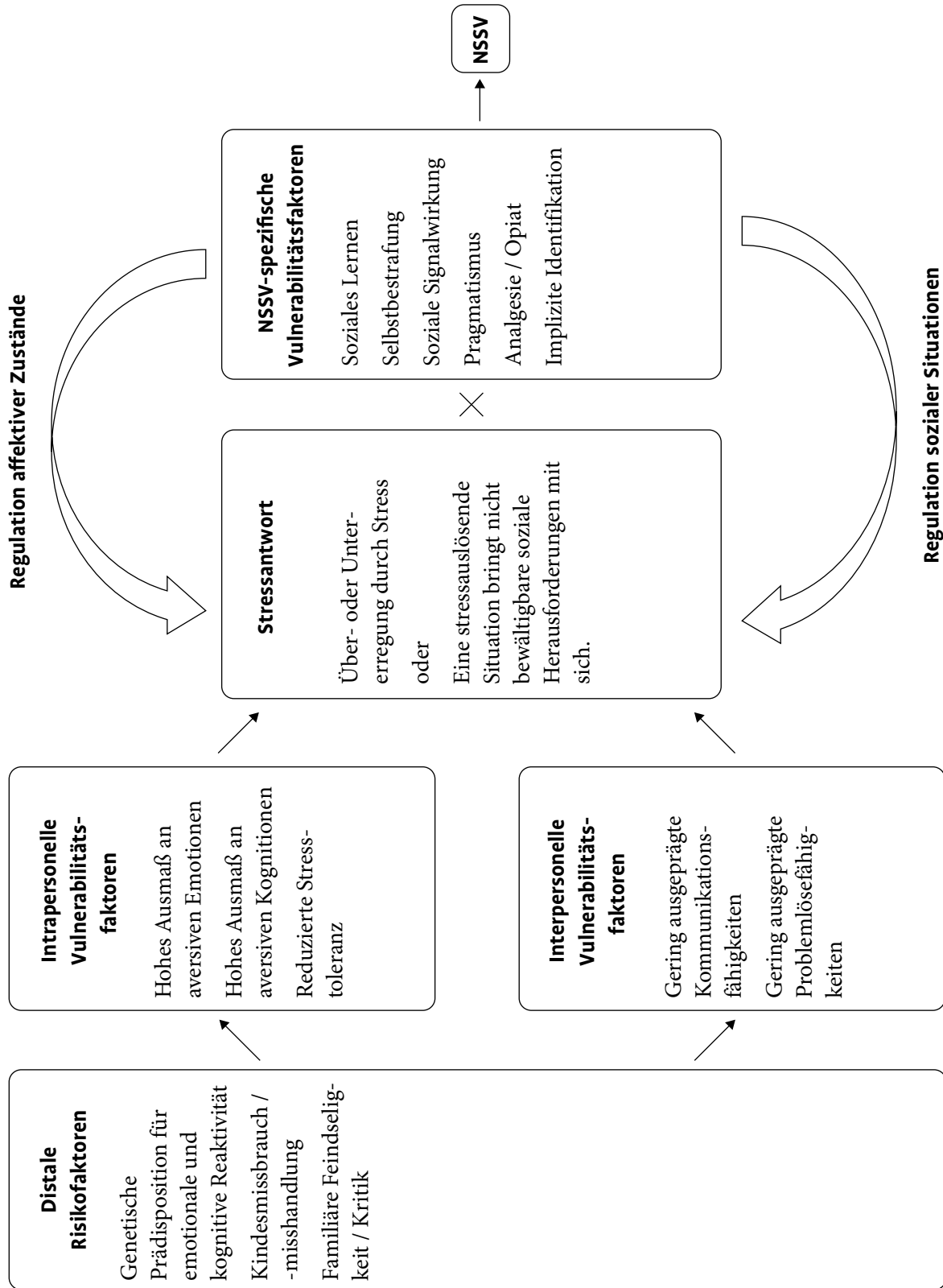
### Wer ist betroffen?

Selbstverletzendes Verhalten kann jeden betreffen und tatsächlich tritt das Verhalten sehr häufig auf. Insbesondere im Jugend- und jungen Erwachsenenalter kommt selbstverletzendes Verhalten häufig vor. Betroffene haben oft noch weitere psychische Probleme, wie Depressionen, Angstzustände, eine Borderline-Persönlichkeitsstörung, oder wurden Opfer von Traumatisierungen. Dies alles muss aber nicht zutreffen. Das selbstverletzende Verhalten kann auch ohne eine psychische Störung auftreten.

### Wie fühlen sich Betroffene?

Betroffene fühlen sich oft traurig, wütend, einsam oder verzweifelt. Der Zeitraum vor einer Selbstverletzung ist meist durch große Anspannung gekennzeichnet. Häufig fühlt es sich an, als gäbe es keine anderen Lösungsmöglichkeiten. Diese Gefühle können dann dazu führen, dass eine Selbstverletzung stattfindet. Danach fühlen sich viele Betroffene erleichtert. Das Gefühl der Erleichterung hält aber oft nur sehr kurz an. Anschließend schämen sich viele oder fühlen sich schuldig.

# Ätiologiemodell des selbstverletzenden Verhaltens nach Nock (2009)



## Funktionen selbstverletzenden Verhaltens

Selbstverletzendes Verhalten erscheint auf den ersten Blick nicht nachvollziehbar und dem menschlichen Selbsterhaltungstrieb entgegengesetzt. Daher ist es für die weitere Behandlung für alle Parteien grundlegend wichtig, die Funktionen des Verhaltens zu verstehen. Im Folgenden sind daher zwei prominente Modelle der Funktionen des selbstverletzenden Verhaltens aufgeführt.

### Sieben Funktionen des selbstverletzenden Verhaltens nach Klonsky (2007)

**(1) Affektregulation.** Das selbstverletzende Verhalten wird zur Spannungsreduktion bzw. zur Reduktion negativer Affekte eingesetzt. Stark negativ gefärbte Affekte können entweder durch akute Lebensereignisse oder aber im Kontext komorbider psychischer Störungen, wie Depressionen oder einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, entstehen. Betroffene, die sich mit dem Ziel der Affektregulation selbst verletzen, weisen zumeist ein signifikantes Defizit hinsichtlich ihrer Emotionsregulationsfähigkeiten auf (Brausch & Woods, 2019; Linehan, 1993). Das selbstverletzende Verhalten stellt also eine maladaptive Strategie zur Regulation eigener Gefühle dar. Durch die kurzfristige Reduktion negativ empfundener Emotionen stabilisiert sich das selbstverletzende Verhalten im Sinne einer Verstärkung langfristig.

Interessanterweise scheint es ebenfalls den anders gerichteten Zusammenhang zu geben. Gering ausgeprägte Emotionsregulationsstrategien waren somit nicht nur mit künftigem selbstverletzendem Verhalten assoziiert, sondern das selbstverletzende Verhalten hing ebenfalls mit einer Reduktion der Emotionsregulationsfähigkeiten zusammen (Robinson et al., 2019). Durch seine hohe Effektivität wirkt das selbstverletzende Verhalten äußerst verstärkend, weshalb andere, niedrigpotentere Strategien weniger häufig oder gar nicht eingesetzt werden. Weiterhin beeinflusst das selbstverletzende Verhalten die Selbstwirksamkeitserwartung der Betroffenen in Bezug auf die eigenen Emotionsregulationsfähigkeiten negativ. Patient:innen sehen also keine anderen Möglichkeiten der Emotionsregulation abgesehen von selbstverletzendem Verhalten. Und zuletzt bewirkt das selbstverletzende Verhalten eine Reduktion der sozialen Unterstützung, weshalb das Erlernen adäquater Strategien im Kontext eines Modelllernens erschwert ist (Robinson et al., 2019).

#### Fazit

Diese Erkenntnisse betonen, wie wichtig der Fokus in der Behandlung des selbstverletzenden Verhaltens auf den Ausbau funktionaler Emotionsregulationsfähigkeiten ist.



## Funktionen selbstverletzenden Verhaltens

**(2) Selbstbestrafung.** Das selbstverletzende Verhalten dient als Ausdruck von Wut gegen sich selbst, Scham und Schuld. Schuld- und Schamgefühle treten im Kontext des selbstverletzenden Verhaltens häufig auf, insbesondere vor dem Hintergrund elterlicher Invalidierung oder kindlicher Missbrauchserfahrungen (Mahtani et al., 2018). Daher kann das Motiv der Selbstbestrafung häufig im Zusammenhang mit Posttraumatischen Belastungsstörungen oder Essstörungen gefunden werden. Vor dem Hintergrund der Selbstbestrafung besteht wohl insbesondere ein Zusammenhang zur Ausprägung der Selbstkritik. Dabei trug der Schmerz der Selbstverletzung bei Betroffenen mit einem hohen Maß an Selbstkritik zu einer deutlichen Stimmungsverbesserung bei, wohingegen diese bei Patient:innen mit nur gering ausgeprägter Selbstkritik nicht einsetzte (Fox et al., 2018). Bereits frühere Untersuchungen postulierten einen Zusammenhang zwischen Selbstkritik und Selbstbestrafungsmotiven im Kontext des selbstverletzenden Verhaltens (Glassman et al., 2007). Studien konnten Betroffenen daher folgende Merkmale zuweisen: gegen sich selbst gerichtete Wut, geringes Selbstwertgefühl sowie selbstabwertendes Verhalten (Herpertz et al., 1997; Klonsky et al., 2003; Lundh et al., 2007; Soloff et al., 1994). Es wird davon ausgegangen, dass die Selbstbestrafung durch das Umfeld erlernt wurde und im späteren Alter eine ich-syntone Copingstrategie darstellt (Klonsky, 2007).

### Fazit

Auch diese Befunde zeigen, dass die Arbeit an funktionalen Emotionsregulationsstrategien sowie am Aufbau eines adäquaten Selbstwerts von großer Bedeutung in der Behandlung des selbstverletzenden Verhaltens ist.

**(3) Interpersonelle Beeinflussung.** Das selbstverletzende Verhalten stellt eine Möglichkeit der Kommunikation mit anderen dar. Es generiert Aufmerksamkeit und Unterstützung durch das soziale Umfeld, Freund:innen können gebunden und aversive Situationen vermieden werden (Chowanec et al., 1991; Podvoll, 1969). Insbesondere das Umfeld sieht den Grund für das selbstverletzende Verhalten der Betroffenen häufig in der sozialen Manipulation, was wiederum zu Gefühlen wie Wut führen kann. Selbst medizinisches Personal und Lehrkräfte gaben negative Gefühle gegenüber Betroffenen an (Heath et al., 2011; Saunders et al., 2012). Die Literatur deutet jedoch darauf hin, dass die interpersonelle Funktion des selbstverletzenden Verhaltens eher ein seltenes Motiv darstellt und primär intrapersonelle Funktionen im Vordergrund stehen (Vega et al., 2017). Sicherlich sind diese Befunde jedoch auch kritisch zu betrachten, berücksichtigt man den Einfluss sozialer Erwünschtheit und die Tatsache, dass ein solches Motiv häufig erst nach Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung ehrlich besprochen werden kann.

### Fazit

Die Befunde legen nahe, dass die Thematisierung sozialer Kompetenzen, insbesondere der Kommunikationsfähigkeiten, im Verlauf der Behandlung des selbstverletzenden Verhaltens wichtig ist, um dieses langfristig zu beenden. Darüber hinaus sollten eigene, möglicherweise vorbehaltliche und stigmatisierende Perspektiven auf Betroffene kritisch reflektiert werden.



## Funktionen selbstverletzenden Verhaltens

**(4) Interpersonelle Beziehungen.** Das selbstverletzende Verhalten dient der Abgrenzung von anderen bzw. zum Ausdruck eigener Autonomie. Selbstverletzendes Verhalten kann insbesondere in Peergruppen zur Identitätsstiftung und Kohäsion beitragen. Neben der Ausbildung von Gruppenkohäsion kann das selbstverletzende Verhalten aber auch zur Abgrenzung von anderen dienen. Das Verhalten an sich sowie die resultierenden Verletzungen und Narben stellen einen signifikanten Unterschied zur Outgroup dar und können ein Gefühl von Autonomie vermitteln.

### Fazit

Aufgrund der Befunde lässt sich für die Behandlung ableiten, dass alternative identitätsstiftende Aktivitäten gefördert sowie funktionalere Möglichkeiten zum Ausleben der eigenen Autonomie identifiziert werden sollten.

**(5) Anti-Dissoziation.** Dissoziative Zustände sollen durch selbstverletzendes Verhalten beendet werden. Ein antidissoziativer Effekt des selbstverletzenden Verhaltens wird insbesondere im Kontext Posttraumatischer Belastungsstörungen sowie der Borderline-Persönlichkeitsstörung beschrieben. Die Dissoziation wird im Rahmen des selbstverletzenden Verhaltens häufig als ein Gefühl, sich fremd zu sein oder nichts mehr zu spüren, beschrieben und als negativ erlebt. Die Selbstverletzungen sollen diesen aversiv erlebten Zustand beenden (Gunderson, 1984; Simpson, 1975). Auch aktuellere Arbeiten bestätigen eine deutliche Assoziation zwischen selbstverletzendem Verhalten und dissoziativen Zuständen (Franzke et al., 2015).

### Fazit

Die Exploration möglicher dissoziativer Zustände sollte in Bezug auf das selbstverletzende Verhalten unbedingt erfolgen. Entsprechend können emotionsregulierende Strategien erarbeitet werden, um einen funktionaleren Umgang hiermit zu etablieren.

**(6) Anti-Suizid.** Das selbstverletzende Verhalten führt zu einer Beendigung von Suizidgedanken und suizidalen Impulsen. Hierbei spricht man von einem anti-suizidalen Effekt des selbstverletzenden Verhaltens (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

### Fazit

Aufgrund der bestehenden Assoziation zwischen selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität sollte in jedem Fall eine Suizidalitätsabklärung stattfinden.

## Funktionen selbstverletzenden Verhaltens

**(7) Sensation Seeking.** Das selbstverletzende Verhalten dient der Generierung positiver Affekte. Die Motive ähneln also denjenigen, die weiteren Risikoverhaltensweisen, wie Extremsport oder der Einnahme von Drogen, zugrunde liegen. Entsprechend ist der Zusammenhang zwischen selbstverletzendem Verhalten und Sensation Seeking auch in der Literatur zu finden (Jenkins et al., 2011; Knorr et al., 2013).

**Fazit**

Es ist wichtig, ebenfalls die Möglichkeit zu betrachten, dass durch das selbstverletzende Verhalten nicht nur aversive Affekte reguliert, sondern auch positive Affekte generiert werden sollen. Berücksichtigen Sie diesen Umstand daher in Ihrer Exploration.

### Das 4-Funktionen-Modell der nichtsuizidalen Selbstverletzung nach Nock (2004)

	automatisch	sozial
positive Verstärkung	Generierung positiver Zustände	Auftretenswahrscheinlichkeit eines externen Ereignisses erhöhen
negative Verstärkung	Milderung aversiver Zustände	Beeinflussung aversiver externer Umstände

Das Modell postuliert, dass das selbstverletzende Verhalten durch unterschiedliche Verstärkungsprozesse aufrechterhalten wird (Bentley et al., 2014; Nock & Prinstein, 2004). Zugrunde liegen die Prinzipien der positiven und negativen Verstärkung. Daneben beinhaltet das Modell »automatische« (intrapersonale) und »soziale« (interpersonale) Funktionen (Nock & Prinstein, 2004). Bezüglich der automatischen, also intrapersonalen Funktionen können durch das selbstverletzende Verhalten emotionale Zustände dergestalt beeinflusst werden, dass durch eine negative Verstärkung aversive Zustände beendet oder positive Gefühlszustände im Sinne einer positiven Verstärkung erzeugt werden. Die automatische negative Verstärkung des Modells weist einen engen theoretischen Bezug zum »Experiential Avoidance«-Modell auf, welches die Aversion eines Individuums beschreibt, negativ empfundene Gefühle, Wahrnehmungen und Gedanken zu erleben (Hayes et al., 1996). Das Konstrukt der »Experiential Avoidance« wurde ebenfalls häufig mit der Entwicklung und Aufrechterhaltung selbstverletzenden Verhaltens in Verbindung gebracht (Chawla & Ostafin, 2007).

Im Einklang mit diesen Befunden wurde die automatische negative Verstärkung als die prävalenteste Funktion des selbstverletzenden Verhaltens identifiziert (Bentley et al., 2014; Groschwitz et al., 2015; Nock et al., 2009; Zetterqvist et al., 2013). So zeigen Studien, dass das selbstverletzende Verhalten häufig eingesetzt wird, um aversiven Affekten, wie Angst, Traurigkeit und Ärger, sowie aversiven kognitiven Zuständen zu entfliehen (Nock et al., 2009). In Übereinstimmung mit diesen Befunden konnte gezeigt werden, dass die Induktion von Schmerz mit einer Reduktion negativer Affekte einherging (Hamza & Willoughby, 2015).

Die sozialen, also interpersonalen Funktionen des selbstverletzenden Verhaltens ermöglichen es Betroffenen, unangenehme Situationen zu vermeiden oder das soziale Umfeld zu positiven Reaktionen, wie Aufmerksamkeit, Zuwendung und Mitgefühl zu bewegen.

## Warum selbstverletzendes Verhalten?

Die Gründe, warum sich Menschen selbst verletzen, sind vielfältig und sehr persönlich. Hier findest du die häufigsten Gründe für selbstverletzendes Verhalten, die Betroffene angeben. Vielleicht kommt dir der ein oder andere bekannt vor. Andere Gründe sind dir möglicherweise sehr fremd. Markiere diejenigen Punkte, mit welchen du dich identifizieren kannst.

Besprich die Punkte mit deiner Therapeutin oder deinem Therapeuten.

kann durch schwierige Gefühle, wie Traurigkeit, ausgelöst werden	kann ein Gefühl von Anspannung verringern	kann dabei helfen, sich von Suizidgedanken abzulenken
kann dabei helfen, im Hier und Jetzt zu bleiben	kann dabei helfen, ein Gefühl von Kontrolle zu erlangen	kann dabei helfen, überhaupt etwas zu fühlen
erleichtert von schwierigen Gedanken und Gefühlen	<b>Selbstverletzendes Verhalten ...</b>	kann Ausdruck von Wut (gegen sich selbst) sein
kann helfen, sich sichtbar von anderen abzugrenzen	kann helfen, sich oder andere zu bestrafen	kann das Gefühl eines Kicks auslösen
kann ein Ausdruck von Schuld sein	kann helfen, anderen zu zeigen, wie schlecht es einem geht	kann beruhigen
		kann helfen, andere Menschen zu binden

## Betroffene berichten

Schaue dir an, was andere Betroffene über ihr selbstverletzendes Verhalten zu berichten haben. Was denkst du darüber? Welche Aussagen sprechen dich direkt an? Schaue dir auf den folgenden Seiten auch die ausführlicheren Berichte der Betroffenen an. Mit welchen Aussagen kannst du dich identifizieren und warum?

Leon, 20 Jahre: »Oft verletze ich mich selbst, wenn ich mal wieder was verbockt habe, egal ob bei der Arbeit, zu Hause oder bei Freunden. Ich denke dann, dass ich das verdient habe.«

Noreen, 16 Jahre: »Die Selbstverletzung hilft mir dabei, überhaupt etwas zu fühlen. Manchmal bin ich so angespannt, dass ich mich selbst nicht mehr spüre.«

Julia, 21 Jahre: »Ich glaube, ohne mein selbstverletzendes Verhalten hätte mein Freund mich schon längst verlassen. So kann ich ihm zeigen, wie schlecht es mir geht.«

Aaron, 14 Jahre: »Abends bin ich oft traurig und wütend. Dann verletze ich mich selbst und fühle mich kurz besser.«

Tom, 18 Jahre: »Manchmal gibt mir das selbstverletzende Verhalten einen richtigen Kick, vor allem wenn ich sehe, wie das Blut meinen Arm hinunterläuft.«

Ava, 17 Jahre: »Mir gefallen meine Narben mittlerweile fast schon. Sie zeigen, wer ich bin und was ich durchmache, sodass auch andere es sehen können.«

## Betroffene berichten

### Noreen, 16 Jahre

»Häufig überkommt mich ein Gefühl der Leere. Ich fühle dann gar nichts mehr. Manchmal geht es so weit, dass ich regelrecht neben mir stehe und mich von außen beobachten kann. Ich bin dann kaum mehr ansprechbar und muss richtig wachgerüttelt werden. In solchen Momenten kriege ich gar nichts mehr mit und bin in meinem ganz eigenen Film. Sobald ich merke, dass mir das passiert, hilft mir die Selbstverletzung dabei, nicht abzudriften und im Hier und Jetzt zu bleiben. Außerdem kann ich so überhaupt etwas spüren.«

Welche Gründe nennt Noreen für ihr selbstverletzendes Verhalten?

.....

.....

.....

Gibt es Aspekte, mit denen du dich identifizieren kannst?

.....

.....

### Leon, 20 Jahre

»Bei mir läuft es gerade nicht gut. Meine Freundin hat Schluss gemacht und bei der Arbeit finde ich mich auch nicht richtig zurecht. Jetzt möchte mein Chef ein Gespräch mit mir. Ich fühle mich daher oft als Versager, der nichts auf die Reihe bekommt. Ich habe dann den Eindruck, mich regelrecht bestrafen zu müssen. Das mache ich, indem ich mich selbst verletze. Die Schmerzen, die ich dabei empfinde, fühlen sich dann richtig verdient an. Ich kann auch erst aufhören, wenn ich den Eindruck habe, dass ich genug gebüßt habe. Besser kann ich es nicht erklären.«

Welche Gründe nennt Leon für sein selbstverletzendes Verhalten?

.....

.....

.....

Gibt es Aspekte, mit denen du dich identifizieren kannst?

.....

.....