

Universität Bremen

# Wenn Emotionen vernarben

Eine empirische Studie zur Untersuchung des emotionalen Erlebens und der Emotionsregulation  
bei Jugendlichen mit und ohne selbstverletzendem Verhalten



## **Diplomarbeit im Fachbereich Psychologie**

vorgelegt von

Anja Mätze

Tanja Stark

Erstgutachter:

Prof. Dr. Franz Petermann

Zweitgutachter:

Dr. Sandra Winkel

Bremen im April 2007

## **Danksagung**

Wir möchten an dieser Stelle all jenen danken, die zum Gelingen der Arbeit beigetragen haben. Besonderer Dank gilt Frau Dr. Sandra Winkel, die unsere Arbeit betreute und uns stets mit kompetentem, wissenschaftlichem Rat und zeitlichem Einsatz sowie wertvollen Anregungen beim Anfertigen der Diplomarbeit zur Seite stand. Ebenso bedanken wir uns bei Herrn Prof. Dr. Franz Petermann für die Unterstützung der Arbeit. Darüber hinaus danken wir Herrn Prof. Dr. Henning für seine Anregungen bei der statistischen Auswertung.

Bei Verena Kropf und Christina Dorn bedanken wir uns für das Korrekturlesen.

Heiko Engelbart und Marlies Fürste danken wir für die tatkräftige Unterstützung.

Ein besonderes Dankeschön gilt allen Mädchen, die sich bereit erklärt haben, an dieser Untersuchung teilzunehmen und ohne deren Interesse und Bereitschaft die vorliegende Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Jugend - heute.....</b>	<b>3</b>
1.1 Begriffs- und Gegenstandsbestimmung .....	3
1.2 Das Konzept der Entwicklungsaufgaben .....	6
1.2.1 Theoretischer Rahmen der Entwicklungsaufgaben.....	6
1.2.2 Inhaltliche Beschreibung der Entwicklungsaufgaben.....	10
1.3 Jugend - Im Spannungsfeld zwischen Möglichkeiten und Risiken.....	15
1.3.1 Handlungsmöglichkeiten der Jugendlichen .....	16
1.3.2 Entwicklungsräume von Jugendlichen.....	18
1.3.3 Entwicklungsrisiken im Jugendalter .....	20
<b>2 Emotionen, Emotionsregulation und Bewältigung .....</b>	<b>24</b>
2.1 Einführung in die Emotionspsychologie .....	24
2.2 Begriffs- und Gegenstandsbestimmung von Emotionen und Emotionsregulation ..	24
2.3 Komponenten der Emotionen.....	28
2.4 Emotionale Kompetenz .....	30
2.5 Emotionstheorien .....	33
2.6 Emotionale Entwicklung.....	35
2.6.1 Emotionale Entwicklung bis zum Jugendalter .....	37
2.6.2 Emotionale Entwicklung im Jugendalter .....	39
2.7 Bewältigungsverhalten .....	42
2.7.1 Funktionen, Klassifikationen und Wirksamkeit von Bewältigungsstrategien	46
2.7.2 Bewältigungsverhalten und Emotionsregulation .....	49
2.8 Folgen mangelnder Fähigkeiten zur Emotionsregulation und Bewältigung.....	51
<b>3 Selbstverletzendes Verhalten .....</b>	<b>53</b>
3.1 Begriffsbestimmung .....	53
3.2 Definition .....	54
3.3 Erscheinungsformen.....	55
3.4 Möglichkeiten der Klassifikation .....	58

3.5	Epidemiologie .....	61
3.6	Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter .....	62
3.7	Risikofaktoren .....	65
3.7.1	Biologische Risikofaktoren .....	66
3.7.2	Kognitive Risikofaktoren .....	66
3.7.3	Emotionale Risikofaktoren .....	67
3.7.4	Familiäre und soziale Risikofaktoren .....	70
3.7.5	Traumatisierungen und Missbrauchserlebnisse .....	71
3.7.6	Psychische Störungen .....	72
3.8	Erklärungsmodelle .....	73
3.9	Psychische Funktionen .....	77
3.10	Diagnostik des selbstverletzenden Verhaltens .....	80
3.11	Therapeutische Ansätze .....	83
<b>4</b>	<b>Methoden.....</b>	<b>89</b>
4.1	Ziele des Forschungsvorhabens .....	89
4.1.1	Hauptfragestellungen .....	89
4.1.2	Nebenfragestellungen .....	90
4.2	Studiendesign .....	90
4.3	Stichprobe .....	90
4.4	Erhebungsverfahren .....	92
4.4.1	Fragebogen zur Erfassung personenspezifischer Daten .....	92
4.4.2	SEE .....	92
4.4.3	FEEL-KJ .....	93
4.4.4	MOUSI-II .....	95
4.5	Statistische Auswertung .....	96
4.5.1	Dateneingabe .....	96
4.5.2	Statistische Verfahren zur Beschreibung der Stichprobe .....	96
4.5.3	Statistische Verfahren zur Prüfung der Fragestellungen .....	97

<b>5</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>99</b>
5.1	Stichprobenbeschreibung .....	99
5.1.1	Beschreibung der Gesamtstichprobe .....	99
5.1.2	Beschreibung der Experimentalgruppe .....	101
5.2	Ergebnisse der Hauptfragestellungen .....	106
5.2.1	Erleben der Emotionen (SEE) .....	106
5.2.2	Umgang mit den Emotionen (FEEL-KJ) .....	110
5.3	Ergebnisse der Nebenfragestellungen .....	113
5.3.1	Häufigkeit des Selbstverletzenden Verhaltens in Abhängigkeit des Erlebens und Umgangs mit den eigenen Emotionen .....	113
5.3.2	Dauer des Selbstverletzenden Verhaltens in Abhängigkeit des Erlebens und Umgangs mit den eigenen Emotionen .....	119
5.3.3	Alterseffekte .....	121
<b>6</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>122</b>
6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse und Prüfung der Hypothesen .....	122
6.2	Einordnung der Ergebnisse in den gegenwärtigen Stand der Literatur .....	123
6.3	Limitation der Ergebnisse .....	128
6.3.1	Hinsichtlich der Stichprobe .....	128
6.3.2	Hinsichtlich der Messinstrumente .....	129
<b>7</b>	<b>Implikation und Ausblick .....</b>	<b>130</b>
	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>132</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>133</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>150</b>
	<b>Arbeitsaufteilung .....</b>	<b>193</b>
	<b>Eidesstattliche Erklärung .....</b>	<b>194</b>

## Einleitung

Das Jugendalter ist eine Zeit, in der die Heranwachsenden mit vielen Veränderungen konfrontiert werden. Dieser Lebensabschnitt beinhaltet sowohl zahlreiche Chancen als auch Risiken. Von den Jugendlichen wird ein hohes Maß an persönlicher Selbstorganisation und Selbstregulation verlangt (Hurrelmann, Albert, Quenzel & Langness, 2006; Seiffge-Krenke, 2004). Darüber hinaus ist es von zentraler Bedeutung, den Umgang mit den eigenen Emotionen zu erlernen. Dieser umfasst eine differenzierte Wahrnehmung sowie den Erwerb von Strategien zur Regulation der eigenen Emotionen und des Verhaltens. Besonders wichtig sind Handlungen, die ein Gefühl der Kontrolle vermitteln, dabei helfen Anforderungen zu bewältigen und Spannungszustände auszuhalten (Bonino, Cattellino & Ciairano, 2005). In dem Zusammenhang werden adaptive und maladaptive Möglichkeiten ausprobiert. Dazu kann selbstverletzendes Verhalten zählen, welches vielfältige Funktionen erfüllt (Nixon, Cloutrie, & Aggarwal, 2002; Winkel & Petermann, 2005). In bisherigen Studien konnte ein Zusammenhang zwischen Selbstverletzungen und geringen Problemlösefertigkeiten (Herpertz, Saß & Favazza, 1997) sowie Defiziten in der Emotionsregulation (Herpertz et al. 1997; Nixon et al., 2002) aufgezeigt werden. Daran anknüpfend folgt die vorliegende Arbeit der Annahme, dass sich die Schwierigkeiten der Betroffenen nicht nur in der Regulation sondern auch innerhalb anderer emotionaler Fähigkeiten beobachten lassen. Der Fokus wird auf das Erleben und den Umgang mit Emotionen gelegt.

Der **erste Teil** der Arbeit dient zur Veranschaulichung des theoretischen Hintergrundes, welche die Einordnung der Ergebnisse in den Gesamtkontext (selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter) erleichtern soll.

*Kapitel eins* beinhaltet eine Einführung in das Thema Jugend. Begonnen wird mit einer Erklärung häufig gebrauchter Begriffe, an die sich eine Darstellung theoretischer Konzepte anschließt. Die Gegenüberstellung der Entwicklungsmöglichkeiten und -risiken sowie die Diskussion der Konsequenzen, die sich aus diesem Spannungsverhältnis ergeben, runden diesen Beitrag ab.

In *Kapitel zwei* stehen Emotionen, Emotionsregulation und Bewältigung im Mittelpunkt der Betrachtungen. Nachdem die wichtigsten Begriffe in diesem Kontext erklärt werden, folgt eine Darstellung ausgewählter Emotionstheorien. Zudem wird die emotionale Entwicklung bis zum Jugendalter aufgezeigt. An diese knüpft sich eine Erläuterung des Themas Bewältigung an, wobei theoretische Ansätze ebenso Berücksichtigung finden, wie Überlegungen zu Funktionen, Klassifikationen und Wirksamkeit von Bewältigungsstrategien.

---

Zum Abschluss wird auf die Konsequenzen mangelnder Regulations- und Bewältigungsfähigkeiten eingegangen.

*Kapitel drei* widmet sich dem selbstverletzenden Verhalten. Den Anfang bildet eine Begriffs- und Gegenstandsbestimmung, an die sich eine Beschreibung der Besonderheiten selbstverletzender Handlungen im Jugendalter anschließt. Im Weiteren werden wichtige Erklärungsmodelle sowie diagnostische und therapeutische Möglichkeiten vorgestellt.

Der **zweite Teil** der Arbeit umfasst die Beschreibung der Studie.

In *Kapitel vier* werden zunächst die Haupt- und Nebenfragestellungen erläutert sowie eine Beschreibung der Stichprobe, der eingesetzten Messverfahren und der Durchführung vorgenommen.

*Kapitel fünf* umfasst die Präsentation der Ergebnisse.

*Kapitel sechs* zeigt, inwieweit die gefundenen Effekte im Einklang mit der bestehenden Literatur stehen. Darüber hinaus werden methodische Einschränkungen herausgearbeitet.

*Kapitel sieben* bildet eine Zusammenfassung der wichtigsten Befunde sowie eine Verknüpfung mit den theoretischen Überlegungen.

# 1 Jugend - heute

Obgleich sicher jedem sofort eine oder mehrere Antworten auf die Frage, was Jugend eigentlich ist einfallen, gestaltet sich eine genaue Beschreibung und Erklärung dieses Begriffs als schwierig. Vielleicht sogar aus genau demselben Grund, nämlich dass es eine Reihe von Möglichkeiten gibt, was Jugend meint und umfasst. Anschaulich stellt dies Göppel (2005) dar, indem er Jugend, aber auch den dazu gehörenden Forschungsbereich, mit einem einzigen „großen Fadensuchen“ vergleicht. Bei der Suche nach Definitionen und Erläuterungen innerhalb der Literatur findet sich sehr schnell dieses „Knäuel“, das nicht nur aus verschiedene Termini besteht, sondern ebenso aus vielfältigen inhaltlichen Beschreibungen und theoretischen Konzepten, die das Jugendalter zu charakterisieren und erklären versuchen. Aber nicht nur die wissenschaftlichen Beobachter sehen sich einer Fülle vieler, eng miteinander verwobenen Fäden gegenüber. Auch für die Jugendlichen selbst ist diese Zeit voller neuer Erfahrungen und Veränderungen, die sich für viele von ihnen als Herausforderungen darstellen, als Möglichkeiten, aber auch als Probleme und Krisen, die es zu bewältigen gilt.

## 1.1 Begriffs- und Gegenstandsbestimmung

In der gegenwärtigen Literatur finden sich vor allem die Bezeichnungen *Jugendalter*, *Adoleszenz* und *Pubertät*, wobei sie oftmals unterschiedlich gebraucht werden. Zwar werden zu jedem einzelnen Begriff Definitionen angegeben, jedoch weisen einige Forscher darauf hin, dass „Jugend, Pubertät und Adoleszenz weniger klar abgrenzbare oder subsumierbare Altersphasen darstellen, sondern eher auf unterschiedliche Forschungstraditionen und Betrachtungsperspektiven hinweisen“ (Göppel, 2005, S.5). Die Bezeichnung Jugend wird eher von Soziologen verwendet, während Psychologen von der Adoleszenz und Biologen von der Pubertät sprechen (Fend, 2003). Dennoch finden sich alle drei Begriffe innerhalb der Psychologie, wobei viele Autoren darin übereinstimmen, dass die Pubertät durch körperliche und biophysiological Veränderungen bestimmt ist und den Beginn des Jugendalters markiert (vgl. Göppel 2005; Grob & Jaschinski, 2003; Oerter & Dreher, 2002). Adoleszenz wird dagegen als Phase beschrieben, die sich an die Pubertät anschließt und durch innerpsychische Entwicklungen geprägt ist, wie die Entwicklung einer eigenen Identität oder die Bewältigung von körperlichen und psychosozialen Veränderungen, die mit diesem Lebensabschnitt einhergehen (Flammer & Alsaker, 2002; Resch, 1999). An diese Bestimmung anknüpfend, werden in der vorliegenden Arbeit die Begriffe Jugendalter/ Jugendliche sowie Adoleszenz/

Adoleszenze synonym gebraucht. Die Altersangaben, welche mit den einzelnen Bezeichnungen verbunden sind, schwanken ebenfalls in Abhängigkeit des Autors (vgl. Tabelle 1). Unterschiede finden sich nicht nur in der Art der Einteilung sondern auch in der Zeitspanne insgesamt, die der Jugend zugestanden wird. In Tabelle 1 wird deutlich, dass sich die Lebensphase nach vorn verlagert und verlängert hat. Diese Ausdehnung wird zum einen durch die früher einsetzende biologische Entwicklung (Akzeleration) erklärt, zum anderen durch die Veränderung des Bildungssystem und wie Hurrelmann et al. (2006) hinzufügen, auch durch die fehlende Anzahl von Arbeitsplätzen, wodurch der Übergang ins Erwachsenenalter (u.a. in den Bereichen finanzielle und ökonomische Unabhängigkeit) hinausgezögert wird. In der heutigen Zeit stellt das Jugendalter somit eine Phase dar, die mindestens 10, 15, zum Teil aber auch 20 Jahre umfasst (Hurrelmann et al., 2006).

**Tabelle 1 Untergliederung der Jugendphase**

Autoren	Bezeichnung	Einteilung	Altersangaben
Oerter & Dreher (2002, S.259)	Jugendalter/ Adoleszenz	Frühe Adoleszenz Mittlere Adoleszenz Späte Adoleszenz	11.-14. Lebensjahr 15.-17. Lebensjahr 18.-21. Lebensjahr
Grob & Jaschinski (2003, S.19)	Jugendalter	Frühe Adoleszenz Mittlere Adoleszenz Späte Adoleszenz	10.-14. Lebensjahr 15.-18. Lebensjahr 19.-21. Lebensjahr
Hurrelmann (2004, S.40f)	Jugendalter	Pubertäre Phase Nachpubertäre Phase Übergangszeit in die Erwachsenenrolle	12.-17. Lebensjahr 18.-21. Lebensjahr 22.-27. Lebensjahr

Aus forschungstheoretischen Gründen erscheint es oftmals sinnvoll, die Adoleszenz sowohl von der Kindheit als auch vom Erwachsenenalter abzugrenzen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass diese Zuordnungen zum Teil künstlich und in gewissem Maße willkürlich sind. Die Altersangaben, welche den Anfang und das Ende des Jugendalters markieren, stellen nur einen ungefähren Marker dar, um diese Übergänge zu beschreiben (vgl. Arnett, 2000; Flammer, 1998). Die Grenzen sind vielmehr fließend und individuell verschieden. Während sich das Ende der Kindheit und der Beginn der Jugend mit dem Erreichen der Geschlechtsreife noch relativ gut beschreiben lässt, findet sich für den Wechsel zum Erwachsenenalter keine solch klar erkennbare biologische oder psychosoziale Markierung (Hurrelmann, 2004). Picot und Willert (2006) konnten im Rahmen der Shell Jugendstudie zeigen, dass diese Festlegungen für die Jugendlichen selbst nicht entscheidend sind. Sie sind sich vielmehr einig darüber, dass die Entwicklungen und Veränderungen, die mit dieser Lebensphase einhergehen, nicht an ein bestimmtes Alter gebunden sind. Dennoch erscheint

es aufgrund der Besonderheiten dieses Lebensabschnitts sinnvoll, das Jugendalter als eigenständige Phase zu betrachten. Die Bedürfnisse, Erwartungen und Anforderungen Jugendlicher sind andere als die von Kindern oder Erwachsenen. Darüber hinaus machen es die lange Dauer der Adoleszenz sowie die Vielzahl der Veränderungen notwendig, zwischen verschiedenen Schwerpunkten zu unterscheiden (vgl. Fend, 1990; Langness, Leven & Hurrelmann, 2006). Während in der frühen Adoleszenz (11 bis 14 Jahre) vor allem die körperlichen Entwicklungen im Vordergrund stehen, spielt in der späten Adoleszenz (18 bis 21 Jahre) die Auseinandersetzung mit den eigenen Werten, Zukunftsvorstellungen oder langfristige Partnerschaften eine wichtige Rolle (vgl. Fend, 1990; Feser, 2003; Grob & Jaschinski, 2003). Die vorliegende Arbeit orientiert sich hinsichtlich der Untergliederung der Jugendphase an den Angaben von Oerter und Dreher (2002, siehe Tabelle 1) und wird sich im Folgenden immer wieder darauf beziehen. In Anlehnung an Hagemann-White (2003) sei zudem darauf hingewiesen, dass sich die Altersangaben für Mädchen und Jungen unterscheiden, da die Pubertät bei Mädchen ungefähr zwei Jahre früher beginnt. Infolgedessen müssen sie sich eher mit den damit einhergehenden Veränderungen und Folgen auseinandersetzen. Aufgrund der Geschlechterrollen und unterschiedlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ist die weibliche Adoleszenz zudem mit anderen Anforderungen und Risiken verbunden als bei Jungen (u.a. Hagemann-White, 2003).

Nicht weniger problematisch als die zeitliche Eingrenzung ist die inhaltliche Bestimmung des Jugendalters. Die zentralen Eigenschaften und Themen der Jugend sind sehr stark vom historischen und gesellschaftlichen Kontext abhängig und damit einem Wandel unterworfen. Innerhalb des Forschungsinteresses gibt es ebenfalls verschiedene psychologische, soziologische und pädagogische Theorien, die sich in den letzten Jahrzehnten entwickelt und mit unterschiedlichen Aspekten beschäftigt haben. Die psychoanalytischen Theorien, wie sie von Freud (1980) oder Blos (1992) vertreten wurden, sehen die Ursache für Veränderungen in der Pubertät, in der Veränderung von Triebstrukturen, der Umgestaltung zuvor bereits ausgebildeter Strukturen (Es, Ich, Über-Ich) und der Bildung neuer Strukturen. Andere Autoren, wie Piaget (1977), Renschmidt (1992) und Strauch (2003) stellten biologische beziehungsweise hormonelle sowie kognitive Entwicklungen in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen. Für Erikson (1966) wiederum war innerhalb seines Phasenmodells für das Jugendalter die Entwicklung der Identität von zentraler Bedeutung. Neben einer Reihe von weiteren Ansätzen gibt es jene, vor allem aus dem sozialwissenschaftlichen Bereich, die sich mit den Jugendlichen als Teil der Gesellschaft beschäftigen. Vielen dieser Theorien ist gemein, dass sie oftmals nur einzelne Aspekte der Veränderungen und Entwicklungen im

Jugendalter betrachten. Umfassender lassen sich die für die Jugendlichen relevanten Themen innerhalb des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben darstellen, welches im Folgenden näher erläutert wird.

## **1.2 Das Konzept der Entwicklungsaufgaben**

### **1.2.1 Theoretischer Rahmen der Entwicklungsaufgaben**

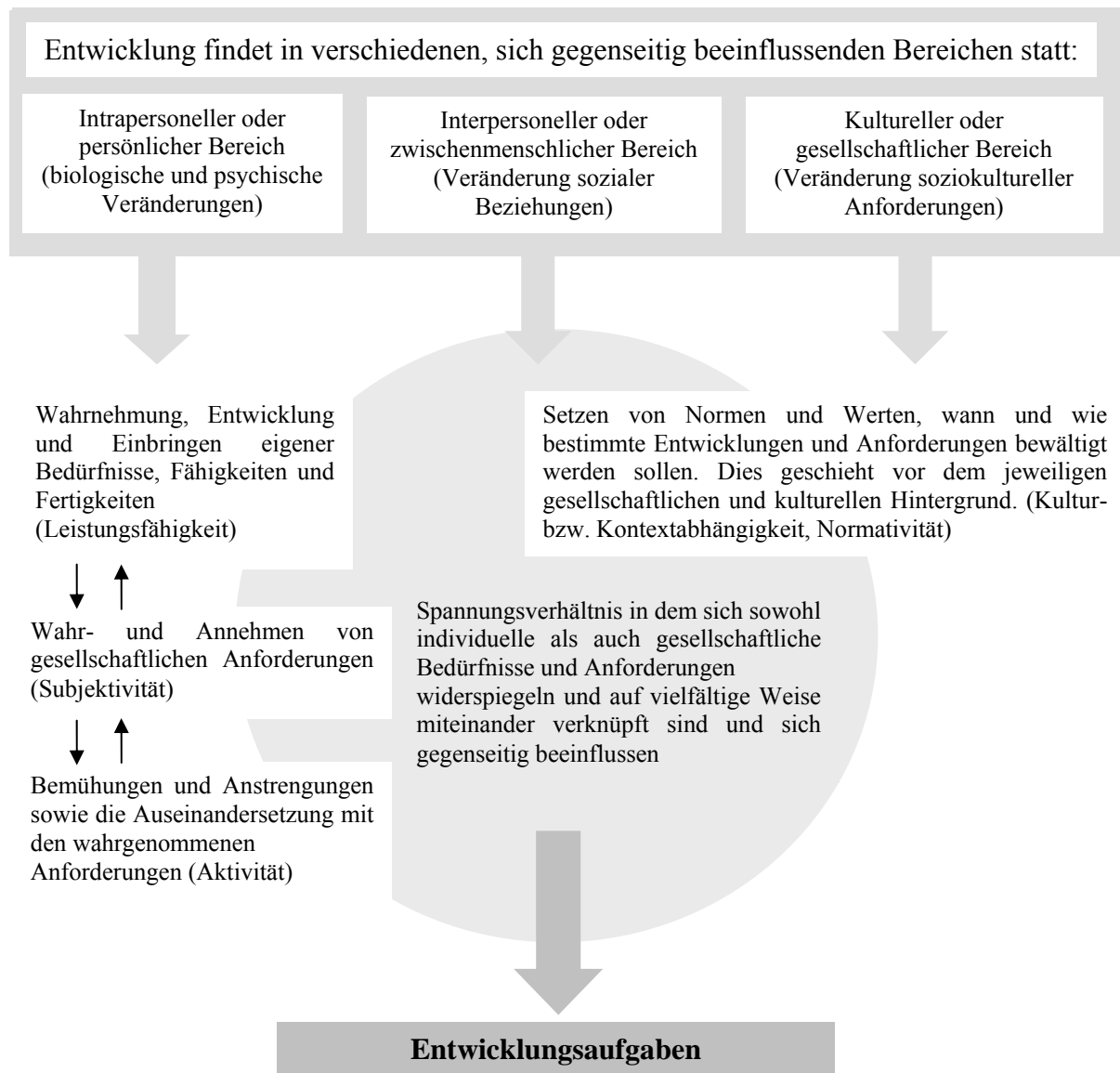
Das Konzept der Entwicklungsaufgaben wurde erstmals von Havighurst (1976) formuliert. Er betrachtete Entwicklung als Lernprozess, der sich während des gesamten Lebens vollzieht und durch spezifische „Lern- und somit Entwicklungsaufgaben“ in den unterschiedlichen Lebensabschnitten gekennzeichnet ist (Oerter & Dreher, 2002). Eine *Entwicklungsaufgabe* beschreibt dabei nach Havighurst:

Eine Aufgabe, die in oder zumindest ungefähr zu einem bestimmten Lebensabschnitt des Individuums entsteht, deren erfolgreiche Bewältigung zu dessen Glück und Erfolg bei späteren Aufgaben führt, während Mißlingen zu Unglücklichsein, zu Mißbilligung durch die Gesellschaft und zu Schwierigkeiten mit späteren Aufgaben führt (Havighurst, 1976, S.2).

Als Quellen für diese Aufgaben nennt er die physische beziehungsweise körperliche Reifung der Person (physical maturation), gesellschaftliche Erwartungen (cultural pressures) sowie individuelle Zielsetzungen und Bedürfnisse (individual aspirations or values). Diese Faktoren wirken zusammen und beeinflussen sich gegenseitig (Havighurst, 1956). Eindrucksvoll bringt Fend das Zusammenspiel auf den Punkt: „Ohne innere Bereitschaft (endogene Voraussetzungen), ohne kulturelle Ansprüche (exogenes Angebot) und ohne aktive Eigenbeteiligung (Selbstgestaltung) ist keine Entwicklung im Jugendalter möglich“ (Fend, 2003, S.209). Das Konzept der Entwicklungsaufgaben ist jedoch nicht nur durch die Verbindung dieser drei Faktoren gekennzeichnet, sondern lässt sich zudem durch eine Reihe von weiteren Charakteristika beschreiben. Sowohl Havighurst (1976) als auch Oerter (1978) und Göppel (2005) haben verschiedene Eigenschaften und Aspekte der Entwicklungsaufgaben formuliert. In Abbildung 1 wird der Versuch unternommen, diese unterschiedlichen Ansätze in übersichtlicher Weise darzustellen. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben stellt in diesem Zusammenhang eine Möglichkeit dar, die vielfältigen Veränderungen innerhalb des Jugendalters zu beschreiben und ebenso innere (biologische und

---

kognitive) Entwicklungen, individuelle Besonderheiten sowie gesellschaftliche Vorstellungen zu berücksichtigen. Die einzelnen Aufgaben können dabei gleichzeitig oder aufeinander folgend relevant werden und beeinflussen sich gegenseitig. Betont werden muss, dass bislang nicht geklärt werden konnte, wie diese Wechselwirkungen zustande kommen und wie sie sich letztendlich gestalten (Dreher & Dreher, 1985). Zudem sei darauf hingewiesen, dass im Rahmen der vorliegenden Arbeit das Konzept der Entwicklungsaufgaben nicht als starres, streng normatives oder didaktisches Modell gesehen wird, was Bittner (2001) an dem Ansatz von Havighurst kritisiert. Vielmehr dient es der Orientierung hinsichtlich der Themen und Anforderungen, die im Verlauf der Adoleszenz anstehen und die es zu bewältigen gilt (vgl. Rothgang, 1999). Nachvollziehbar ist ebenfalls, dass die Jugendlichen selbst keinen solchen „Aufgabenkatalog“ vor sich haben, den sie nach und nach abarbeiten (Bittner, 2001), obgleich Flammer in einer Untersuchung zeigen konnte, „daß die Jugendlichen diese Aufgaben tatsächlich ernst nahmen und wußten, daß ihre Lösung die Eintrittskarte in die Erwachsenenwelt darstellt“ (Flammer, 1998, S.20). Tatsächlich dürfte die eigentliche „Entwicklungsarbeit“ in der Bearbeitung ganz konkreter und alltäglicher Aufgaben bestehen, zum Beispiel der Verarbeitung schlechter Schulleistungen, dem Aushandeln längerer Ausgangszeiten mit den Eltern oder das „Herantasten an das andere Geschlecht“ auf Partys oder dem Schulhof (vgl. Fend, 2003). In diesem Kontext muss auf einen weiteren Mangel des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben aufmerksam gemacht werden. Die darin enthaltenen Themen treffen sicherlich nicht für alle Jugendlichen zu. Für bestimmte Gruppen, zum Beispiel chronisch oder psychische Kranke oder Mädchen und Jungen, die aus anderen Kulturkreisen stammen, ergeben sich andere Aufgaben beziehungsweise Schwerpunkte, die in den bisherigen Konzepten unberücksichtigt blieben.



- Entwicklungsaufgaben stehen erst dann an, wenn die dafür notwendigen physiologischen und psychosozialen Voraussetzungen gegeben sind (Epigenität)
- Entwicklungsaufgaben sind kultur- bzw. kontextabhängig und damit normativ.
- Es gibt sowohl Entwicklungsaufgaben, die nur einmal bewältigt werden müssen als auch solche, die mehrmals einer Lösung bedürfen (Häufigkeit und Zeitpunkt des Auftretens).
- Entwicklungsaufgaben bedingen sich gegenseitig und stehen in wechselseitiger Abhängigkeit (Interdependenz).
- Entwicklungsaufgaben können simultan und/ oder nacheinander auftreten.
- Welche und wie viele Entwicklungsaufgaben gerade aktuell sind, ist intraindividuell und interindividuell verschieden, womit nicht nur die inhaltlichen Themen, die für die betreffende Person gerade aktuell sind, einer großen Variabilität unterliegen, sondern auch die Art und Weise der Auseinandersetzung und Bewältigung mit ihnen.

**Abbildung 1 Zustandekommen und Eigenschaften von Entwicklungsaufgaben**

Auf die Frage nach Geschlechtsunterschieden hinsichtlich der Relevanz und Bedeutung von einzelnen Entwicklungsaufgaben finden sich unterschiedliche Antworten. Hagemann-White (1997) weist ausdrücklich darauf hin, dass derartige Unterschiede bestehen. Diese sind sowohl auf verschiedene Zeitpunkte zurückzuführen, zu denen Mädchen und Jungen in die Pubertät kommen als auch auf die Art und Weise, wie die Jugendlichen die Adoleszenz durchlaufen. Eine entscheidende Rolle nehmen in dem Kontext die unterschiedlichen gesellschaftlichen Anforderungen sowie die verschiedenen Rahmenbedingungen ein. Dreher und Dreher konnten sowohl in ihrer Studie 1985 als auch 1997 (in Oerter & Dreher, 2002) Geschlechtsunterschiede bei den 15- bis 18jährigen nachweisen, was die Annahme von Hagemann-White stützt. Etwas überraschend mutet auf den ersten Blick das Ergebnis der Studie von Seiffge-Krenke und Gelhaar (2006) an, die Entwicklungsaufgaben bei 21- bis 23jährigen Jugendlichen untersuchten und dabei keine Geschlechtsunterschiede feststellten. Die von ihnen untersuchten Entwicklungsaufgaben waren für Männer und Frauen gleichermaßen relevant (Seiffge-Krenke & Gelhaar, 2006). Diese Ergebnisse müssen nicht zwangsläufig im Widerspruch zueinander stehen, sondern können ein Hinweis darauf sein, dass sich die Bedürfnisse und Anforderungen mit zunehmendem Alter in gewissem Maße angleichen und sowohl für Jungen als auch Mädchen relevant werden. Es spielen also nicht nur der „Zeitpunkt (das Lebensalter), der Zeitrahmen, die Reihenfolge sowie der spezifische Inhalt der Entwicklungsaufgaben eine Rolle, sondern auch interindividuelle, interkulturelle und sozio-historische Besonderheiten“ (Grob & Jaschinski, 2003, S.13f). Daneben können sich das Entwicklungstempo und die Qualität der Auseinandersetzung mit diesen Aufgaben unterscheiden. Obwohl das Konzept in dieser Hinsicht der Komplexität und Wechselseitigkeit der Veränderungen nicht gerecht werden kann, bietet es doch einen Rahmen in dem diese Zusammenhänge betrachtet werden können. Zudem kann das Modell aufgrund des Aspekts der Aktivität mit Theorien der Bewältigungs- und Copingforschung in Bezug gesetzt werden, wodurch eine Betrachtung der Auseinandersetzung der Jugendlichen mit den Veränderungen und Anforderungen dieser Lebensphase möglich wird.

Havighurst (1976) hat innerhalb seiner Theorie unterschiedliche Entwicklungsaufgaben für die einzelnen Lebensabschnitte, von der frühen Kindheit bis zum späten Erwachsenenalter, formuliert. Diese werden nicht unabhängig voneinander betrachtet, sondern stellen in einigen Fällen eine Weiterführung von Aufgaben aus vorherigen Phasen dar und können auch im nächsten Lebensabschnitt eine Rolle spielen (vgl. Dreher & Dreher, 1985; Resch, 1999). Obgleich die Entwicklungsaufgaben sowohl kulturabhängig sind als auch gesellschaftlichen Veränderungen unterliegen, konnten Dreher und Dreher (1985; 1997, in Oerter & Dreher,

2002) in ihren Untersuchungen zeigen, dass die Entwicklungsaufgaben für die 15- bis 18jährigen nach wie vor Bestand haben. Einschränkend muss hinzugefügt werden, dass sich die Bedeutung der einzelnen Bereiche veränderte. Seiffge-Krenke und Gelhaar (2006) wiesen in ihrer Studie darauf hin, dass die von Havighurst formulierten Aufgaben für das junge Erwachsenenalter (21 bis 23 Jahre) nach wie vor aktuell sind. Die in der gegenwärtigen Literatur aktuellste Beschreibung der Entwicklungsaufgaben stammt von Fend (2003), der in seinem Lehrbuch der Entwicklungspsychologie manche (Teil-) Aufgaben zusammenfasst und anders bezeichnet als Havighurst (1976) oder Dreher und Dreher (1985). Zu den von Fend (2003) formulierten Aufgaben des Jugendalters zählen:

- Den eigenen Körper bewohnen lernen,
- der Umbau sozialer Beziehungen,
- den Umgang mit Sexualität zu erlernen,
- der Umgang mit Schule als Entwicklungsaufgabe sowie der Umbau der Leistungsbereitschaft,
- die Berufswahl als Entwicklungsaufgabe,
- Bildung als Entwicklungsaufgabe, sowie
- die Identitätsarbeit als Entwicklungsaufgabe.

### **1.2.2 Inhaltliche Beschreibung der Entwicklungsaufgaben**

Im Folgenden werden die einzelnen Entwicklungsaufgaben beschrieben, wobei nur inhaltlich erklärt wird, was unter den einzelnen Aufgaben zu verstehen ist. Wer sich für eine ausführliche Darstellung interessiert, sei an Fend (2003) sowie Grob und Jaschinski (2003) verwiesen.

#### Den eigenen Körper bewohnen lernen

Die ersten spürbaren Veränderungen mit denen die Mädchen und Jungen mit Beginn des Jugendalters konfrontiert werden, sind die körperlichen. Dazu zählen nicht nur hormonelle Veränderungen, das Längen- und Muskelwachstum, die Entwicklung der primären sowie sekundären Geschlechtsorgane, sondern auch die Veränderung bestimmter Organe, wie des Herz-Kreislauf- oder des Atmungssystems sowie kognitive Veränderungen (vgl. Berk, 2005; Grob & Jaschinski, 2003; Renschmidt, 1992; Herculano-Huzel, 2006). Der Anfang der Pubertätsentwicklung liegt bei Mädchen zwischen dem 8. und 13. Lebensjahr und dauert zwischen eineinhalb und sechs Jahren. Bei den Jungen beginnt sie zwischen dem 9. und 14. Lebensjahr und dauert zwei bis fünf Jahre (Grob & Jaschinski, 2003). Die mit

den körperlichen Entwicklungen verbundenen Anforderungen an die Jugendlichen, das heißt die Wahrnehmung sowie der Umgang mit diesen, beschreibt Fend anschaulich als „den eigenen Körper bewohnen lernen“ (Fend, 2003, S.222). Im Zuge der körperlichen Veränderungen werden sich die Adoleszenten zudem ihrer eigenen Geschlechterrolle bewusst und müssen sich mit dieser auseinandersetzen (Göppel, 2005). Sowohl beim Eintreten als auch beim Verlauf der körperlichen Entwicklung sowie hinsichtlich der soziokulturellen Erwartungen und den daraus resultierenden Anforderungen und Belastungen ergeben sich Unterschiede in Bezug auf das Geschlecht und das Alter (vgl. Fend, 2003; Hagemann-White, 2003; Remschmidt, 1992). Darüber hinaus ist die Art und Weise wie mit den körperlichen Veränderungen umgegangen wird individuell verschieden. Der eigene Körper ist in dem Kontext nicht nur etwas, dass vermehrt wahrgenommen, sondern selbst auch als Ausdrucksorgan für die jeweilige physische und psychische Befindlichkeit genutzt wird (Buddeberg-Fischer, 2002).

#### Umbau sozialer Beziehungen

Die Umgestaltung der sozialen Beziehungen umfasst vor allem Veränderungen im Verhältnis zu den eigenen Eltern sowie in der zunehmenden Bedeutung von Gleichaltrigen. Innerhalb der letzten Jahrzehnte ist es zu einem Wandel der Familienstruktur gekommen. Dabei hat sich zum einen das „äußere“ Bild von Familien verändert, was sich unter anderem darin zeigt, dass Familien heutzutage kleiner sind und andere Strukturen aufweisen (vgl. Fend, 2003; Flammer & Alsaker, 2002). Zum anderen ist das Eltern-Kind-Verhältnis anders als vor einigen Jahren und hat eher einen partnerschaftlichen, argumentativen und transparenten Charakter (vgl. Fend, 2003; Kasten, 1999; Langness et al., 2006). Dennoch ist die Familie nach wie vor von zentraler Bedeutung für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen (Langness et al., 2006) und die Umgestaltung der Beziehung zu den Eltern gehört zu einer der wichtigsten Aufgaben innerhalb der Adoleszenz (vgl. Göppel, 2005). In diesem Rahmen kommt es durchaus zu einer Reihe von Konflikten, schließlich müssen Interessen und Erwartungen neu aneinander angeglichen werden. Die Probleme betreffen eher alltägliche Meinungsverschiedenheiten als grundlegende Streitfragen um Autonomie und Unabhängigkeit (Kampfhammer, 1995). Es wird in der gegenwärtigen Literatur deshalb eher von einer Transformation der Beziehung zwischen den Jugendlichen und ihren Eltern gesprochen als von einem krisenhaften und konfliktbehafteten Verhältnis (vgl. Kampfhammer, 1995). Im Mittelpunkt steht für die Mädchen und Jungen vor allem die zunehmende Unabhängigkeit von den Eltern, die sowohl den eigenen Lebensstil betrifft, als

auch auf einer räumlichen Ebene (Auszug aus dem Elternhaus) sowie einer materiellen Ebene (wirtschaftliche Eigenständigkeit) stattfindet (Mansel & Hurrelmann, 1991). Je nach Erziehungsstil und generellem Verhalten sowie Einstellungen dienen die Eltern den Jugendlichen dabei als Unterstützung beziehungsweise Orientierung und können positiv zur Selbstfindung und dem emotionalen Befinden beitragen (vgl. Flammer & Alsaker, 2002; Hagemann-White, 2003; Reinders, 2003).

Parallel zur Umgestaltung der Beziehung zu den Eltern gewinnen Gleichaltrige und damit Freundschaften mehr und mehr an Bedeutung. Aufgrund ihres besonderen Charakters (d.h. sie sind freiwillig, unverbindlich und können sehr vielfältig gestaltet werden) stellen Peers für die Jugendlichen ein attraktives und breites Übungsfeld dar (vgl. Fend, 2003; Seiffge-Krenke, 2004). Freunde helfen dabei, sich von den Eltern abzulösen, mit den zahlreichen Belastungen umzugehen, aber auch sich in der Vielzahl von Angeboten der Gesellschaft zurechtzufinden und zu orientieren. Darüber hinaus bieten die unterschiedlichen freundschaftlichen Beziehungen die Möglichkeit sich selbst zu entdecken, herauszufinden und vor allem auch auszuprobieren, wer sie gern sein möchten oder welcher Lebensstil ihren Vorstellungen am ehesten entspricht. Im Bezug auf den Umgang mit den Gefühlen spielen Gleichaltrige ebenfalls eine wichtige Rolle und bieten den Mädchen und Jungen emotionale Unterstützung sowie die Gelegenheit Regulations- und Bewältigungsstrategien kennen zulernen und auszuprobieren (vgl. Göppel, 2005; Seiffge-Krenke, 2004). Das Miteinander ist jedoch durchaus störanfällig und Freundschaften mitunter etwas sehr labiles und zerbrechliches. Neben den oben genannten angenehmen Gefühlen, die mit Beziehungen verbunden werden, spielen auch Rivalitäten, Kränkungen, Eifersucht, Neid und Enttäuschung eine Rolle, für die ebenfalls ein Raum und ein entsprechender Umgang gefunden werden muss. Obwohl Freundschaften zunehmend wichtiger werden und die Jugendlichen mehr Zeit miteinander als in der Familie verbringen (Flammer & Alsaker, 2002; Grob & Jaschinski, 2003), verlieren die Eltern nicht zwangsläufig an Bedeutung. Vielmehr gibt es viele Arten auf denen beide einen Einfluss auf die Adoleszenten nehmen. Kasten weist darauf hin, dass „in den meisten Fällen davon ausgegangen werden kann, dass sich die Eltern- und Gleichaltrigenbeziehungen ergänzen und nur phasenweise in einem Konkurrenzverhältnis zueinander stehen“ (Kasten, 1999, S.132). Picot und Willert (2006) fügen hinzu, dass sowohl die Familie als auch die Freunde wichtige soziale Netzwerke darstellen und eine entscheidende Ressource bilden, um sich mit den wachsenden Anforderungen auseinandersetzen und diese bewältigen zu können.

### Umgang mit der Sexualität lernen

Im Verlauf von körperlichen, vor allem hormoneller Veränderungen kommt es, wie bereits erwähnt, zur Entwicklung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale und damit verbunden zum Erreichen der Geschlechtsreife (Grob & Jaschinski, 2003). Angeregt durch Gespräche mit Freunden und dem Einfluss von Medien, wie Zeitschriften und Fernsehen, beginnen die Jugendlichen sich zunehmend mehr mit dem eigenen Körper und damit auch mit der eigenen Sexualität sowie der eigenen Geschlechterrolle auseinanderzusetzen (Remschmidt, 1992). Sie entwickeln sexuelle Interessen, Phantasien und werden sexuell aktiv. In diesem Spannungsfeld von biologischen, psychologischen und psychosozialen Einflüssen stehen die Jugendlichen vor der Aufgabe, einen (verantwortungsvollen) Umgang mit der Sexualität zu lernen (Fend, 2003).

### Umgang mit der Schule und der Übergang zum Beruf

Neben der Familie und dem Freizeitbereich stellt die Schule eine der wichtigsten Lebens- und damit Erfahrungswelten für die Jugendlichen dar. Sie bestimmt den zeitlichen Tages- und Wochenablauf und strukturiert einen wesentlichen Teil ihres Lebens (Kasten, 1999). Sie ist sowohl ein Ort des Lernens als auch ein Ort des Miteinander-Lebens. Durch die Begegnung von Erwachsenen und Jugendlichen verschiedenen Alters und durch das Zusammentreffen unterschiedlicher gesellschaftlicher und kultureller Hintergründe entsteht ein großer Erfahrungs- und Erlebnisraum, in dem sich die Mädchen und Jungen orientieren und zugleich immer wieder behaupten müssen. Ihnen wird also nicht nur Wissen als solches vermittelt. Schule ist vielmehr ein Raum in dem intellektuelle und vor allem soziale Fähigkeiten erlernt werden können und müssen (vgl. Fend, 2003; Hurrelmann, 2004). Sie verlangt dabei nicht nur Leistungen, Disziplin und Selbstverantwortung, sondern konfrontiert die Jugendlichen gleichzeitig mit gesellschaftlichen Erwartungen, Werten und Normen und erwartet eine gewisse Anpassungsbereitschaft (Hurrelmann, 2004). Zudem stehen die Heranwachsenden vor der Aufgabe mit Erfolgs- und Misserfolgslebnissen umzugehen und in diesem Zusammenhang „die von der Schule attestierten Leistungsfähigkeiten in das eigene Selbst“ einzubauen (Fend, 2003, S.351). Demgegenüber stehen unterschiedliche personale und soziale Bedürfnisse der Jugendlichen, wie zum Beispiel nach Selbständigkeit, Eigenkontrolle und Beachtung beziehungsweise Ansehen (Fend, 2003). Beides müssen die Adoleszenten lernen in Einklang miteinander zu bringen und für die damit verbundenen Spannungen sowie Anforderungen eine angemessene Bewältigung zu finden. Der sich anschließende Übergang ins Berufsleben stellt darüber hinaus für sehr viele Mädchen und Jungen einen entscheidenden

Punkt in ihrem Leben dar, welcher mit Hoffnungen und Erwartungen, aber auch Ängsten und Unsicherheiten verbunden ist (vgl. Reis, 1997). Generell steht den Jugendlichen nach Beendigung der Schulzeit eine Reihe von Möglichkeiten offen. Neben dem Beginn einer Ausbildung, dem direkten Übergang ins Berufsleben oder dem Studium, müssen sich die Jugendlichen heutzutage mit der Möglichkeit der Arbeitslosigkeit auseinandersetzen. Ein gelungener Start ins Berufsleben ist vor allem vor dem Hintergrund von Bedeutung, dass mit diesem wichtige Entwicklungschancen verbunden sind (Brake, 2003). Brake (2003) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Berufstätigkeit einen wichtigen Einfluss auf die eigene Identitätsbildung, die soziale und wirtschaftliche Ablösung vom Elternhaus, die Entwicklung einer Zukunftsperspektive sowie den Entwurf eines Lebenskonzeptes hat.

### Bildung als Entwicklungsaufgabe

Unter „Bildung als Entwicklungsaufgabe“ versteht Fend (2003), dass die Jugendlichen lernen müssen, sich in der Gesellschaft zurechtzufinden. Eine wichtige Rolle kommt dabei vor allem den Medien zu. Die Mädchen und Jungen werden mit einer Vielzahl sehr unterschiedlicher, zum Beispiel politischer, religiöser oder kultureller Themen konfrontiert, wobei sie selbst die Wahl haben, mit welchen sie sich näher beschäftigen wollen. In dieser Masse an Informationen gilt es sich zu orientieren, diese schrittweise kritisch zu hinterfragen, vor allem seinen eigenen Standpunkt zu finden und diesen nach außen zu vertreten.

### Identitätsarbeit

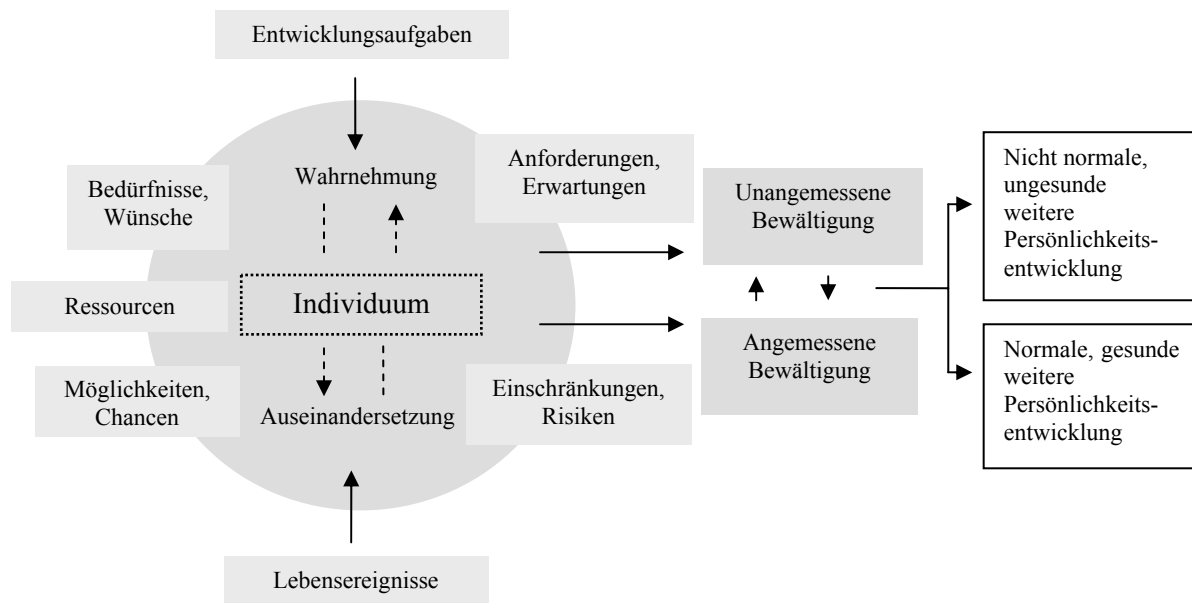
Obwohl die vorangegangenen Kapitel für sich stehen und die darin beschriebenen Entwicklungsaufgaben getrennt voneinander betrachtet werden, heißt das nicht, dass dies auch im Erleben der Jugendlichen der Fall ist. Vielmehr beeinflussen sich einzelne Bereiche gegenseitig und die Auseinandersetzung mit ihnen findet zum Teil gleichzeitig statt. Allen Themen ist gemeinsam, dass sich die Adoleszenten, wenn sie sich damit beschäftigen, in dem jeweiligen Kontext immer wieder selbst zum Gegenstand ihrer Betrachtungen machen. Darüber gelangen sie zu unterschiedlichen Vorstellungen und Bildern über sich selbst. Im Zuge der körperlichen Veränderungen entwickeln sie ein eigenes Körperbild und innerhalb der Umgestaltung der sozialen Beziehungen ein Bild von sich, als eigenständige, von den Eltern unabhängige Person (vgl. Piquart & Silbereisen, 2000). Dabei gilt es in der Kindheit gemachte Erfahrungen auf ihre „Brauchbarkeit“ hin zu überprüfen und diese in der Form der Ich-Identität zu integrieren (Erikson, 1966). Gleichzeitig müssen gegenwärtige Erlebnisse, Interessen, Fähigkeiten, Schwächen und Vorstellungen über die Zukunft miteinander in

Einklang gebracht werden (vgl. Grob & Jaschinski, 2003). Hinzu kommt, dass die Jugendlichen nicht nur ein Bild davon entwickeln, wie sie sich selbst wahrnehmen, sondern auch wie sie gern sein möchten. Darüber hinaus entwickeln die Anderen, das heißt Familie, Freunde oder die Gesellschaft, ein Bild davon, wie die Mädchen und Jungen sind und sein sollten. All diese unterschiedlichen Vorstellungen gilt es miteinander zu verbinden und möglichst zu einem „stimmigen“ Gesamtbild von sich selbst zu integrieren (Fend, 2003). Obgleich die Auseinandersetzung in und mit einzelnen Lebensbereichen auch in anderen Phasen des Lebens relevant wird, ist „die Suche nach Orientierung und Sinngebung [...] für die Phase Jugend im Lebenslauf charakteristisch wie für wohl keine andere Lebensphase davor und danach“ (Hurrelmann, 2004, S.31). Grund dafür sind vor allem die vielen körperlichen, sozialen und kognitiven Veränderungen, die in diesem Abschnitt verdichtet auftreten (Pinquart & Silbereisen, 2000). Ein anderer Aspekt ergibt sich daraus, dass während der Adoleszenz wichtige Weichen für das weitere Leben gestellt werden, zum Beispiel im Rahmen der Berufs- oder Partnerwahl (Schachinger, 2005). Darüber, wie die Mädchen und Jungen zu diesem Bild von sich selbst gelangen und welche verschiedenen Entwicklungswege es gibt, finden sich in der Literatur viele unterschiedliche Ansätze. Dazu zählen zum Beispiel das Konzept der Identität und Identitätsdiffusion von Erikson (1966) oder die Entwicklung der Identität bei Marcia (1980), der die Überlegungen von Erikson erweiterte. Einen anderen Ansatz verfolgt Reinders (2003), der sich mit der Frage beschäftigt, wie die Jugendlichen den Übergang ins Erwachsenenalter vollziehen. Dieser soll jedoch ebenso nur erwähnt werden, wie die zuvor genannten Konzepte sowie die Überlegungen innerhalb der Forschung zum Selbstkonzept (zusammenfassender Überblick in Schachinger, 2005), die beschreiben, „wie - und inwieweit - wir etwas über uns selbst wissen oder herausfinden können“ (Greve, 2000, S.16).

### **1.3 Jugend - Im Spannungsfeld zwischen Möglichkeiten und Risiken**

In den vorangegangenen Abschnitten wurden die verschiedenen Veränderungen und damit verbundenen Anforderungen an die Mädchen und Jungen im Jugendalter dargestellt. Zu berücksichtigen ist, dass sich diese in Abhängigkeit des Alters und Geschlechtes unterscheiden. Aus den einzelnen Themen ergibt sich so eine Vielzahl möglicher Kombinationen von Anforderungen, die intraindividuell und interindividuell variieren. Allen gemeinsam ist, dass dabei sowohl Individuations- als auch soziale Integrationsprozessen eine Rolle spielen (vgl. Hurrelmann, 2004; Orthmann Bless, 2006). Wie in Abbildung 2 erkennbar,

findet die Auseinandersetzung mit den einzelnen Entwicklungsaufgaben in einem größeren Kontext statt, der von eigenen Bedürfnissen und Ressourcen aber auch von Erwartungen und Einschränkungen bestimmt ist. Entscheidend ist zum einen, wie die Jugendlichen selbst die Anforderungen wahrnehmen und zum anderen welche Unterstützung ihnen zur Verfügung steht.



**Abbildung 2** Mögliche Entwicklungsfaktoren im Jugendalter und ihre Einflussfaktoren (in Anlehnung an Hurrelmann, 2004, S.160; Resch, 1999, S.300)

Aus diesen Faktoren ergibt sich eine Vielzahl von möglichen Entwicklungsräumen. Das daraus resultierende Nebeneinanderexistieren von Chancen und Risiken sowie von Unter- und Überforderung ist ein Aspekt der das Jugendalter zu einer besonderen Phase im menschlichen Lebenslauf macht.

### 1.3.1 Handlungsmöglichkeiten der Jugendlichen

Trotz der zahlreichen Veränderungen und der Bedeutung des Umfeldes, stehen die Adoleszenten den auf sie zukommenden Anforderungen nicht passiv gegenüber, sondern nehmen aktiv an ihrer Entwicklung teil. Sie werden auch als Produzenten ihrer eigenen Entwicklung beschrieben (vgl. Fend, 2003). Wichtige Voraussetzung für eine gelungene Bewältigung ist, dass die Mädchen und Jungen die vielfältigen inneren und äußeren Gegebenheiten und Veränderungen wahrnehmen (vgl. Kapitel 4). Die sich anschließende Auseinandersetzung kann zielorientiert, handlungsorientiert und problemorientiert erfolgen (Orthmann Bless, 2006). Neben der Wahrnehmung spielen unter anderem Prozesse der Intentionalität sowie Kontroll- und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen eine wichtige Rolle.

Eigene Kompetenzen, beispielsweise zur Emotionsregulation oder Bewältigungsstrategien (vgl. Abschnitt 2.6.2) und vorhandene Ressourcen, beeinflussen die Handlungsfähigkeiten von Personen (vgl. Brandtstädter, 2001). Es sind somit sowohl individuelle Faktoren, wie biologischen Gegebenheiten und bisherigen Erfahrungen als auch äußere Bedingungen (z.B. familiäres oder schulisches Umfeld) von Bedeutung. Hervorgehoben werden muss darüber hinaus, dass es die Heranwachsenden selbst sind, die entscheiden wann und vor allem wie sie sich mit einzelnen Themen auseinandersetzen (Fend, 2003). Aktiv die eigene Entwicklung zu gestalten, ist dabei nicht nur positiv zu sehen. Zwar verfügen die Jugendlichen über viele Entfaltungs- und Handlungsmöglichkeiten, diese beinhalten aber auch, dass die Adoleszenten die Verantwortung für die Bewältigung und Koordination der Anforderungen selbst tragen (Hurrelmann, 2004). Hinzu kommt, dass eine aktive Eigenleistung der Individuen nicht nur erlaubt ist, sondern von der Gesellschaft gefordert wird (Beck & Beck-Gernsheim, 1994). Das kann besonders im Jugendalter zu Belastungen führen, vor allem wenn die Voraussetzungen oder Kompetenzen dafür nicht gegeben sind. Zu berücksichtigen ist bei aller Individuation, das heißt der individuellen Gestaltung der eigenen Entwicklung, dass diese in die wechselseitige Beziehung zwischen Individuum und Umwelt eingebunden ist. Das bedeutet, auch wenn die Jugendlichen beispielsweise selbst wählen können, welchen Interessen sie nachgehen, sie zugleich von den Rahmenbedingungen ihres Umfelds abhängig sind. Besonders deutlich wurde dies in der aktuellen Shell Jugendstudie (Langness et al., 2006), in der sich zeigte, dass die ökonomischen Verhältnisse der Familie einen entscheidenden Einfluss auf die Bedingungen und Möglichkeiten der Heranwachsenden haben. Die Veränderungen im Jugendalter vollziehen sich demnach nicht nur in einem Wechselspiel von Anlage und Umwelt sondern auch im Spannungsverhältnis von Individuations- und Integrationsanforderungen (Hurrelmann, 2004).

Wie bereits in dem Absatz zur Entwicklungsaufgabe Identitätsarbeit beschrieben wurde, gibt es eine Reihe von verschiedenen Möglichkeiten, aus denen die Jugendlichen auf dem Weg ins Erwachsenenalter wählen können. Beispielsweise kann der Übergang, wie innerhalb des Ansatzes von Reinders (2003) als Transition bezeichnet, sehr schnell erfolgen und dadurch charakterisiert sein, dass die junge Generation die gesellschaftlichen Normen und Werte der Älteren übernimmt. Andererseits ist ein langes Verweilen in der Jugendphase möglich (Moratorium), in dem sich die Mädchen und Jungen erst ausprobieren und noch nicht an Verpflichtungen gebunden sind, die mit dem Erwachsenenstatus einhergehen (Reinders, 2003). Dazwischen finden sich viele Möglichkeiten, die nicht nur individuell verschieden sein können, sondern auch intraindividuell variieren. Einige Heranwachsende wechseln zwischen

Transition und Moratorium und erreichen in manchen Bereichen eher den Status eines Erwachsenen als in anderen. Diese Vielfältigkeit verdeutlicht erneut die Schwierigkeit, eindeutig zu beschreiben, was das Jugendalter genau kennzeichnet. Eine Orientierung beziehungsweise Positionierung für die Heranwachsenden selbst ist daher nicht einfach und kann zu Unsicherheiten und Belastungen führen kann.

### **1.3.2 Entwicklungsräume von Jugendlichen**

In den vorgegangenen Abschnitten wurden mehrfach die Veränderungen dargestellt, mit denen die Jugendlichen konfrontiert werden. Die jeweiligen Anforderungen beziehungsweise Entwicklungsaufgaben ergeben sich, wie in Abbildung 1 sowie Abbildung 2 zu sehen ist, aus dem Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren, wie persönlichen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Neben diesen normativen Aufgaben, sprich Aufgaben, die erwartungsgemäß, „dem Alter entsprechend (biologische Norm) oder gesellschaftlichen Bedingungen entsprechend (soziale Norm) auftreten“ (Petermann, Niebank & Scheithauer, 2004, S.288), gibt es so genannte kritische Ereignisse. Diese bezeichnen Aufgaben, die erwartungswidrig sind und nicht für den Großteil einer bestimmten Gruppe zutreffen (Krampen, 2002). Dazu zählen Orts- oder Schulwechsel, Scheidung der Eltern oder der Tod nahe stehender Personen. In welchem Maß generell Anforderungen an die Jugendlichen herangetragen beziehungsweise welche Erwartungen von außen gestellt werden, wird durch den jeweiligen gesellschaftlichen Rahmen bestimmt. Der wiederum steht unter dem Einfluss politischer, kultureller und wirtschaftlicher Entwicklungen. Sie stellen Voraussetzungen zur Verfügung, zum Beispiel in Form von Ausbildungs- oder Konsumangeboten und legen Erwartungen und Regeln fest. Viele Autoren stimmen darin überein, dass sich die (Rahmen-) Bedingungen für die Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten gewandelt haben (u.a. Hurrelmann, 2004; Keupp, 1994; Orthmann Bless, 2006; Vossler, 2004). Diese Veränderungen sind zum einen dadurch gekennzeichnet, dass die „Spielräume für die Selbstbestimmung des Verhaltens und die Selbstorganisation der Persönlichkeit deutlich gestiegen sind“ (Hurrelmann, Linssen, Albert & Quellenberg, 2003, S.33). Das bedeutet, dass den Jugendlichen heute eine Vielzahl von Wahl- und Handlungsmöglichkeiten offen steht. Zum anderen sind die „Lebensbedingungen und Lebenswelten in unserer Gesellschaft einem rasanten und tief greifenden Wandlungsprozess unterworfen“ (Vossler, 2004, S.550). Vor diesem Hintergrund erscheinen Studien, die darauf hinweisen, dass die Anzahl von Entwicklungsauffälligkeiten und Verhaltensproblemen in den letzten Jahren im Kindes- und Jugendalter zugenommen haben, besonders interessant

(zusammenfassend in Hampel, Kümmel, Meier, Desman & Dickow, 2005). Zwar betreffen diese gesellschaftlichen Entwicklungen nicht nur das Jugendalter sondern stellen stattdessen auch für die ältere Generation eine Herausforderung hinsichtlich der eigenen Lebensgestaltung dar, jedoch sind diese Veränderungen besonders für die Heranwachsenden spürbar (vgl. Hurrelmann, 2004). Schneekloth (2006) führt das darauf zurück, dass die Adoleszenten ihre Lebensumwelt besonders sensibel beobachten, um die anstehenden Entwicklungsaufgaben bewältigen zu können. Innerhalb dieses Prozesses hinterfragen sie kritisch bestehende Normen und Werte und nehmen Unstimmigkeiten oder Widersprüche eher beziehungsweise deutlicher wahr als andere (Göppel, 2005). Entsprechend sind es vor allem die Jugendlichen die erleben (müssen), dass auf der Suche nach dem eigenen Weg und beim Übergang ins Erwachsenenalter die Zunahme an Möglichkeiten nicht nur vermehrte Chancen mit sich bringt, sondern auch Risiken in sich birgt (Mansel & Hurrelmann, 1991). Göppel (2005) weist darauf hin, dass diese Chancen mit Ängsten verbunden sein können, die Möglichkeiten nicht entsprechend zu nutzen oder hinter den eigenen Ansprüchen zurück zu bleiben. Die Heranwachsenden müssen lernen, sich in den vielfältigen Angeboten zu orientieren und diejenigen auszuwählen, die für die eigene Gestaltung des Lebens wichtig sind. Individuelle Lösungen beziehungsweise Wege werden den Jugendlichen jedoch nicht nur zugestanden, sie werden auch von ihnen verlangt, was zu erhöhten Erwartungen und Druck führen kann (Mansel & Hurrelmann, 1991). Erschwert wird dieser Übergang in den Erwachsenenstatus dadurch, dass die Lösungen nicht nur für einen, sondern für mehrere Bereiche gefunden werden müssen. Da nicht alle Entwicklungsaufgaben gleichzeitig gemeistert werden können, ergeben sich für die Jugendlichen unterschiedliche Autonomiegrade in den einzelnen Handlungsebenen und damit eine (Status-) Inkonsistenz in den Handlungsanforderungen (Mansel & Hurrelmann, 1991). Während die Adoleszenten schon im eigenen Erleben oder der Selbstregulation unabhängig von den Eltern sind, kann nach wie vor eine ökonomische Abhängigkeit bestehen (Hornstein, 1991). Für die Jugendlichen kann diese Situation mit Spannungen, Ambivalenzen und widersprüchlichen Gefühlen einhergehen und ebenso zu Unter- wie Überforderungen führen. Damit verbundene Unsicherheiten können zusätzlich dadurch verstärkt werden, dass „nach traditionellen Maßstäben immer mehr Jugendliche wegen der Nichtübernahme der Reproduktionsrollen im ökonomischen und familiären Bereich „nicht erwachsen“ werden, sondern in der Übergangsphase des Jugendalters verweilen“ (Hurrelmann, 2004, S.39f). Im Zuge dessen können ihnen notwendige Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten verwehrt bleiben. Erschwerend kommt hinzu, dass die an die Heranwachsenden herangetragenen Erwartungen

und Vorgaben oftmals sehr komplex und uneindeutig sind (Hurrelmann, 2004; Vossler, 2004). Das erfordert von den Jugendlichen ein sehr hohes Maß an persönlicher Selbstorganisation, Selbstregulierung, eine hohe Kompetenz bei der Problemverarbeitung sowie Flexibilität hinsichtlich der eigenen Handlungsmöglichkeiten (Hurrelmann et al., 2006; Seiffge-Krenke, 2004). Hurrelmann (2004) spricht in diesem Zusammenhang von einer Art „innerem Kompass“, den die Mädchen und Jungen benötigen, um die vielfältigen Anforderungen zu bewältigen. Dieser scheint umso wichtiger, da die Heranwachsenden bei der Bewältigung weitgehend auf sich selbst gestellt sind. Sowohl die Familie als auch andere gesellschaftliche Institutionen scheinen die Jugendlichen dabei kaum unterstützen oder ausreichend auf die Anforderungen vorbereiten zu können (Hurrelmann, 2004; Mansel & Hurrelmann, 1991). Den Adoleszenten eröffnen sich folglich nicht nur Gelegenheiten, die eigene Entwicklung zu gestalten, sie müssen zugleich selbst auch Initiator und Manager dieser Gestaltung sein (Keupp, 1994). Dabei kommen, laut der aktuellen Shell Jugendstudie (Hurrelmann et al., 2006), diejenigen am besten mit den gesellschaftlichen Strukturen zurecht, die es schaffen, aktive Formen des Selbstmanagements zu entwickeln. Aufgrund der Vielzahl sowie Dichte der Anforderungen bedeutet dies jedoch „auch eine erhöhte Beanspruchung der psychischen und sozialen Fertigkeiten und Fähigkeiten“ (Mansel & Hurrelmann, 1991, S.12). Vor allem bei den Heranwachsenden, die über mangelnde oder keine dieser Kompetenzen und Ressourcen verfügen, kann es zu Stress- und Belastungsreaktionen sowie einer Erhöhung des Risikos für die Entwicklung von psychischen Symptomen kommen, wie beispielsweise selbstverletzendem Verhalten. Hurrelmann (2004) führt in diesem Zusammenhang einen Großteil der Entwicklungsprobleme und gesundheitlichen Beeinträchtigungen während der Adoleszenz auf eine misslungene Auseinandersetzung mit den jeweiligen Entwicklungsaufgaben zurück. Er weist zudem darauf hin, dass der Anteil derer steigt, die durch die komplexen Anforderungen überfordert sind (Hurrelmann, 2004). Entwicklungsstörungen sind demnach „der Preis, den die Jugendlichen heute typischerweise für den sehr hohen Grad der Selbststeuerung der Lebensführung mit der Chance zur individuellen Gestaltung der Biographie zu zahlen haben“ (Hurrelmann, 2004, S.68f).

### **1.3.3 Entwicklungsrisiken im Jugendalter**

Das Jugendalter ist eine Phase, in der die Heranwachsenden mit vielen Veränderungen konfrontiert sind und in der viele Verhaltensweisen und Möglichkeiten ausprobiert werden. Einige Autoren weisen darauf hin, dass das Ausprobieren und Austesten von Grenzen sowie die damit einhergehende Labilisierung der Persönlichkeit notwendig sind, um auf

Anforderungen flexibel reagieren zu können (Alsaker & Bütikofer, 2005; Schnell, 2005; Strauch, 2003). Vor dem Hintergrund erscheint es nicht immer einfach, eine genaue Grenze ziehen zu können, inwieweit bestimmte Handlungen noch als angemessen (im Sinne von funktional) betrachtet werden können (vgl. Alsaker & Bütikofer, 2005). Flammer und Alsaker definieren Problemverhalten als „Verhalten, das eine Gefährdung für die eigene Entwicklung oder die Entwicklung anderer darstellt“ (Flammer & Alsaker, 2002, S.268). Unbestritten ist, dass sich abweichendes Verhalten immer auf soziale Normen bezieht und Problemverhalten dadurch nur unter Berücksichtigung des jeweiligen Kulturkreises, des sozialen Umfeldes, des Geschlechts und des Alters bestimmt werden kann (Flammer & Alsaker, 2002). Bei der Abgrenzung von förderlichem versus schädigendem Verhalten sollte aber nicht nur der Kontext berücksichtigt werden. Darüber hinaus kommt der Funktionalität eine wesentliche Bedeutung zu, wobei auch bei diesem Aspekt gilt: Ein bestimmtes Verhalten kann sowohl funktional als auch dysfunktional sein. Zudem muss nicht das, was für eine Person hilfreich ist, gleichzeitig auch für andere oder das Umfeld unproblematisch sein (Alsaker & Bütikofer, 2005; Bonino, Cattelino & Ciairano, 2005). Eine umfangreiche Übersicht zu unterschiedlichen Funktionen des Verhaltens von Jugendlichen geben Bonino et al. (2005). Bestimmte Handlungen können dazu dienen, den Erwachsenenstatus zu erreichen, sich von bestehenden Normen abzugrenzen oder innerhalb von Gruppen ein Gefühl der Gemeinsamkeit und Gegenseitigkeit zu entwickeln. Das Ausprobieren der eigenen Fähigkeiten, das Austesten von Grenzen und die Suche nach neuen Sinnes- beziehungsweise Bewusstseinsindrücken zählen ebenfalls dazu. Von Bedeutung sind vor allem jene Verhaltensweisen, die genutzt werden, um ein Gefühl der Kontrolle zu erlangen sowie um Anforderungen zu bewältigen und Spannungszustände auszuhalten. Während Bonino et al. (2005) in diesem Kontext auf den Konsum von legalen wie illegalen Drogen hinweisen, kann auch selbstverletzendes Verhalten eine solche Funktion besitzen (vgl. Abschnitt 3.9). Eine möglichst genaue Einschätzung des jeweiligen Verhaltens ist wichtig, um gegebenenfalls rechtzeitig intervenieren und gefährdeten Jugendlichen helfen zu können. Alsaker und Bütikofer (2005) weisen in ihrem Artikel darauf hin, dass Störungen dieser Phase oftmals bagatellisiert werden und dadurch das Risiko besitzen, sich zu stabilen Problemen zu entwickeln. Andererseits kann ein zu frühes Eingreifen ebenfalls die Entwicklung beeinflussen und den Jugendlichen in dieser einschränken. In dem Zusammenhang spielen neben dem Ausprobieren neuer Verhaltensweisen sowohl die Kumulation von Anforderungen und damit Stressoren eine Rolle als auch die Abnahme von protektiven Faktoren (vgl. Alsaker & Bütikofer, 2005; Göppel, 2005). Da sich das Experimentieren mit verschiedenen

Möglichkeiten nicht nur auf so genannte normative Bereiche beschränkt, wird die Adoleszenz als eine Phase mit einer erhöhten Risikobereitschaft beschrieben (Blanz, Remschmidt, Schmidt & Wranke, 2006; Bonino et al., 2005). Zu risikoreichen Verhaltensweisen zählen, betrachtet man die Ergebnisse der aktuellen Shell Jugendstudie (Hurrelmann et al., 2006), mangelnde körperliche Aktivität, schlechte Ernährung, unzureichende Spannungsverarbeitung, Alkohol- und Tabakkonsum sowie der Gebrauch von Drogen aller Art. Ergänzt werden kann diese Aufzählung nach Blanz et al. (2006) durch ungeschützten Geschlechtsverkehr, extreme sportliche Aktivitäten, riskantes Verhalten im Straßenverkehr sowie automutilatives Verhalten, wie zum Beispiel selbstverletzendes Verhalten. Das Risikoverhalten als solches entsteht „im Spannungsfeld der Entwicklungsaufgaben und schicksalhafter Lebensereignisse und führt je nach dispositioneller Voraussetzung zu Krise, Krankheit oder Delinquenz“ (Resch, 1999, S.300f). Nach Flammer und Alsaker (2002) wird traditionell zwischen internalisierendem und externalisierendem Problemverhalten beziehungsweise damit gegebenenfalls einhergehenden Störungen unterschieden. *Internalisierendes Problemverhalten* bezeichnet „eine Reihe von Problemen, die vor allem die betroffenen Personen in ihrer Entwicklung beeinträchtigen, die jedoch für das Umfeld nicht immer klar erkennbar sind“ (Flammer & Alsaker, 2002, S.268). Dazu zählen Depressionen, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten, etc. *Externalisierendes Problemverhalten* dagegen „ist sichtbar abweichend, normbrechend und somit nicht nur für die betroffenen Personen problematisch, sondern auch für ihr Umfeld“ (Flammer & Alsaker, 2002, S.268). Hierunter werden Auffälligkeiten, wie Verhaltensstörungen, das heißt Aggressionen und Delinquenz ebenso subsumiert wie der Konsum von Alkohol, Tabak sowie illegalen Drogen. Mädchen neigen eher zu internalisierenden und Jungen eher zu externalisierenden Problemverhalten (Fend, 2003). Sowohl internalisierendes als auch externalisierendes Problemverhalten kann sich in psychischen Störungen manifestieren, wobei die Prävalenzraten zwischen 19% (bei den 13jährigen), 16,1% (bei den 18jährigen) und 18,4% (bei den 25jährigen) schwanken (Ihle, Esser, Schmidt & Blanz, 2000). Ob das jeweilige Risikoverhalten die Entwicklung der Adoleszenten beeinträchtigt, lässt sich pauschal jedoch nicht bestimmen. Es ist viel mehr von individuellen Faktoren abhängig. Neben den Anforderungen und der Art und Weise, wie diese wahrgenommen werden, spielen vor allem der individuelle Verarbeitungs- und Bewältigungsstil und damit verbunden die zur Verfügung stehenden personalen und sozialen Ressourcen eine wichtige Rolle (vgl. Keupp, 1994; Mansel & Hurrelmann, 1991). In diesem Kontext weist Hurrelmann (2004) auf den engen Zusammenhang zwischen Entwicklungs- und Gesundheitsproblemen im Jugendalter

---

und dem Grad der erfolgreichen Bewältigung von Entwicklungsaufgaben hin. Dem sozialen Umfeld und damit der Gesellschaft kommt eine doppelte Bedeutung zu. Einerseits bestimmen sie durch spezifische Normen und Rahmenbedingungen die Anforderungen an die Jugendlichen andererseits beeinflussen sie die zur Verfügung stehenden Ressourcen. Oder, um es etwas deutlicher zu formulieren, jede Gesellschaft steht vor der Aufgabe, die Jugendlichen auf die geforderten Strukturen einzustimmen, Kompetenzen nicht nur zu fordern, sondern auch zu vermitteln sowie die Voraussetzungen für das Gelingen des Übergangs ins Erwachsenenalter zu schaffen (vgl. Hurrelmann, 2004). Die Unterstützung durch die Gesellschaft beziehungsweise das Miteinander der verschiedenen Generationen wird umso bedeutender, wenn man berücksichtigt, dass „die Risiken, die es zu bewältigen und die Lebensgrundlagen, die es zu erhalten gilt, [...] heute jugendliche und erwachsene Generationen gleichermaßen“ (Fend, 2003, S.203) betreffen. Die Formen und Strategien der Selbstorganisation, die im Jugendalter entwickelt werden, bestehen in der Regel nicht nur für den gesamten weiteren Lebenslauf, „die Art und Weise, wie Jugendliche ihre Alltagsanforderungen meistern, ist [zudem] zu einem Muster für Menschen auch in anderen Lebensphasen geworden“ (Hurrelmann, 2004, S.42). Sich mit psychischen Erkrankungen und Auffälligkeiten, wie selbstverletzendem Verhalten zu beschäftigen und zu versuchen diese zu verstehen, ist deshalb nicht nur wichtig, um die Betroffenen unterstützen zu können und ein Verständnis für ihr Verhalten zu entwickeln. Die Erkenntnisse aus diesen Bemühungen können darüber hinaus dazu beitragen, das Bewusstsein für das generelle Miteinander zu sensibilisieren und nach Möglichkeiten der Unterstützung zu suchen, bevor es zur Entwicklung von Störungen kommt.

## **2 Emotionen, Emotionsregulation und Bewältigung**

### **2.1 Einführung in die Emotionspsychologie**

Die Emotionspsychologie beschäftigt sich mit der Untersuchung und Darstellung menschlichen Erlebens und Verhaltens (Schmidt-Atzert, 1996). Sie möchte psychische Mechanismen aufdecken, die als mögliche Auslöser fungieren und darüber hinaus die Funktionen von Emotionen im Zusammenhang mit der menschlichen Psyche erklären (Meyer, Reisenzein & Schützwohl, 2001). Eine zentrale Aufgabe besteht in der Beschreibung von Emotionen. Diese kann über die Analyse einzelner Komponenten (vgl. Abschnitt 2.3) erfolgen, sowie über den Versuch, Emotionen auf verschiedene Art und Weise zu ordnen und grundlegende Bestimmungsmerkmale zu finden (vgl. Schmidt-Atzert, 1996; Ulich, 1995). Weitere wichtige Untersuchungsbereiche stellen unter anderem die Erforschung der Beziehung zu psychischen Prozessen, wie zum Beispiel der Motivation, der Wahrnehmung, den Persönlichkeitsstrukturen oder des Verhaltens dar. Darüber hinaus befasst sich die Emotionspsychologie mit der Regulation von Emotionen (siehe Abschnitt 2.2), der emotionalen Entwicklung innerhalb verschiedener Altersbereiche (vgl. Abschnitt 2.6), sowie emotionalen Belastungen, welche gegebenenfalls zu psychischen Störungen führen können (Ulich, 1995). Gegenwärtig besteht ein gesteigertes Interesse darin, die bei emotionalen Prozessen aktivierten Hirnareale zu identifizieren und ein besseres Verständnis über das Zusammenwirken von zentralnervösen Reaktionen und emotionalem Verhalten zu erlangen (Merten, 2003).

### **2.2 Begriffs- und Gegenstandsbestimmung von Emotionen und Emotionsregulation**

Wortfelderhebungen haben gezeigt, dass mindestens 400 Emotionsworte in unserer Sprache unterschieden werden (Hamm, 2003). Es besteht bisher keine allgemeingültige Definition des Begriffs „Emotion“ (Meyer et al., 2001). Häufig synonym verwendete Bezeichnungen, wie zum Beispiel „Gefühl“, „Stimmung“ oder „Affekt“ besitzen, je nachdem welche Theorie oder welches Forschungsziel verfolgt wird, andere Bedeutungen (Ulich & Mayring, 2003). In diesem Abschnitt werden mögliche Unterschiede zwischen den Bezeichnungen dargestellt. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Arbeit wird darüber hinaus der Begriff der Emotionsregulation näher erläutert.

### Affekt

Der Begriff Affekt wird in der deutschen Sprache oftmals dazu genutzt, besonders intensive aber kurze emotionale Zustände zu beschreiben (vgl. Meyer et al., 2001; Otto, Euler & Mandl, 2000). Diese gehen häufig mit dem Verlust der Handlungskontrolle einher und finden Anwendung im Rahmen klinisch relevanter Erkrankungen der Psychiatrie (Otto et al., 2000). In der englischen Literatur wird der Begriff „affect“ zum einen synonym für Emotion und zum anderen als übergeordnete Bezeichnung verwendet, welche neben Emotionen auch andere psychische Zustände (wie z.B. Stimmungen) umfasst (Meyer et al., 2001).

### Stimmungen

Schon in der Umgangssprache zeigen sich Schwierigkeiten, Stimmungen und Emotionen scharf voneinander abzugrenzen. Zahlreiche Wörter, wie zum Beispiel „ärgerlich“, bezeichnen sowohl Emotionen als auch Stimmungen (Schmidt-Atzert, 1996). Als „Stimmungen“ werden in der Regel so genannte „low-level“ Emotionen benannt, die diffus und in ihrer Intensität schwach sind, aber in der zeitlichen Dauer länger anhalten als Emotionen (Bauer, 2004,). Häufig fehlt ein eindeutiger Bezug zu einem Auslöser oder einem Reiz. „Für eine gereizte Stimmung können beispielsweise viele kleine Ereignisse oder ein zeitlich weit zurückliegendes bedeutendes Ereignis verantwortlich sein - ohne daß die Person dies als Ursache identifizieren kann“ (Schmidt-Atzert, 1996, S.25). Damasio (2003) postuliert Stimmungen als Fortdauer bestimmter Emotionsqualitäten, die über eine längere Zeit (Stunden, Tage) anhalten.

### Gefühle

Eine spürbar einsetzende Erlebnisqualität von Emotionen kann als „Gefühl“ bezeichnet werden. Nach Fröhlich (2000) ist diese Erlebnisweise unabhängig von Motivations- oder Kognitionserfahrungen. Damasio (2003) versteht unter dem Begriff eine reale Vorstellung von erlebten und daher bewussten Gedanken. Merten (2003) hebt hervor, dass hiermit ein Aspekt einer Emotion, nämlich der des Fühlens beziehungsweise Empfindens beschrieben wird. Otto et al. (2000) führen in ihrer Darstellung des Begriffs die subjektive Erlebnisqualität von Gefühlen an und betonen den zwischen vielen Autoren kontrovers diskutierten Gebrauch dieser Bezeichnung.

Zusammenfassend wird auf die Übersicht von Merten (2003) hingewiesen (Tabelle 2), in der auf anschauliche Weise die genannten Begriffe (ergänzt durch Empathie) gegenübergestellt werden.

**Tabelle 2 Begriffe im Umfeld der Emotionen (Merten, 2003, S.11)**

<b>Affekt</b>	<b>Gefühl</b>	<b>Stimmung</b>	<b>Empathie</b>
Beiklang des Heftigen, Unkontrollierbaren	Betonung der Komponente der subjektiven Wahrnehmung	Eher mittel- und langfristige Veränderungen, keine Reaktionen auf unmittelbare, spezifische Reize	Einordnung des Gefühls in einen situativen Kontext

### Emotionen

Nach Schmidt-Atzert (1996) sind Emotionen temporäre Zustände, welche in ihrer Qualität näher bestimmt werden können (z.B. als Angst, Freude, Ärger usw.). Ihre Beschreibung kann auf drei Ebenen erfolgen, die des Ausdrucks, des Erlebens (Gefühl) sowie der körperlichen Reaktionen. Die Veränderungen müssen nicht gleichzeitig auf allen Ebenen stattfinden (Schmidt-Atzert, 1996). Für Ulich und Mayring (2003) hat der Begriff „Emotion“ eine globale und umfassende Bedeutung, welche zusätzlich zu dem Gefühl noch Aspekte des emotionalen Ausdrucks und der physiologischen Veränderungen umfasst und daher als eine Art Oberbegriff für verwandte Bezeichnungen angesehen werden kann (siehe Kasten 1). Ein weiterer wichtiger Aspekt zur Annäherung an eine Definition des Phänomens besteht in der kognitiven Einschätzung eines Ereignisses als subjektiv bedeutsam. Die instrumentelle Funktion von Emotionen stellt ein zusätzliches Merkmal dar. Das heißt sie sind wichtig für die Kommunikation, zur Motivation, zur Regulierung und Steuerung bedürfnisbefriedigender Handlungen, sowie darüber hinaus zur Erhaltung der menschlichen Gattung (Ulich & Mayring, 2003). Viele Autoren sind dazu übergegangen eine so genannte Arbeitsdefinition aufzustellen, um das Phänomen gezielter erforschen zu können (vgl. Bauer, 2004; Merten, 2003; Otto, 2000).

**Kasten 1 Zentrale Merkmale von Emotionen (nach Ulich & Mayring, 2003, S.52)**

<b>Zentrale Merkmale von Emotionen</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. „Emotion“ ist ein Oberbegriff für „Affekt“, „Gefühl“, „Stimmung“ usw.</li> <li>2. Emotion wird als System von Komponenten definiert.</li> <li>3. Dabei wird die Einschätzung der subjektiven Bedeutung eines Ereignisses als zentral angesehen.</li> <li>4. Emotionen haben instrumentelle Funktionen, wie z.B. die Steuerung von Handlungen und Kommunikation.</li> </ol>

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass für den Begriff „Emotion“ keine einheitlich akzeptierte Definition besteht, sondern die vorgestellten Konzepte als Annäherung an diese zu verstehen sind. Hierbei wird deutlich, dass der Inhalt der Definitionen durch das jeweils vorliegende Forschungsinteresse und die theoretische Vorentscheidung geprägt wird. Sie machen deutlich, welches Vorverständnis des Phänomens besteht und welche Fragen mit welchen Sachverhalten verknüpft werden. „Definitionen beantworten keine Fragen, sondern sie werfen Fragen auf, leiten Forschungsinteressen an und fordern zur Untersuchung bestimmter Sachverhalte auf. Emotionsdefinitionen machen also nur innerhalb bestimmter Fragestellungen einen Sinn“ (Ulich & Mayring, 2003, S.55).

### Emotionsregulation

Emotionen sind ständige Begleiter unseres Alltags. Sie treten in vielen unterschiedlichen Situationen auf. Wie in Abschnitt 2.6 noch deutlich wird, lernen Kinder in ihrer Entwicklung sowohl mit den erlebten Emotionen umzugehen als auch den Ausdruck dieser zu beeinflussen (vgl. Friedlmeier, 1999; Holodynski, 2006; Petermann & Wiedebusch, 2003). „Die Aneignung von Strategien, mit denen sich Emotionen in Qualität, Intensität, Dauer und Häufigkeit modifizieren lassen, stellt eine wesentliche Entwicklungsaufgabe dar“ (Holodynski, 2006, S.78). Die Emotionsregulation beschränkt sich nicht nur auf das Individuum, sondern hat außerdem eine modifizierende Wirkung auf die sozialen Interaktionspartner. Das Ziel liegt darin, ein Gleichgewicht zwischen dem Emotionserleben und den Umweltfaktoren herzustellen. Das kann bedeuten, den Interaktionspartner dahingehend zu beeinflussen, dem eigenen emotionalen Befinden förderlich zu sein (Grob & Smolenski, 2005). In diesem Kontext kann zwischen einer internalen und einer externalen Regulation unterschieden werden. Bei der *internalen Emotionsregulation* steht die Modifikation des subjektiven Erlebens von emotionalen Zuständen in ihrer Dauer, Latenz und Intensität im Mittelpunkt. Nach Zimmermann (1999) umfasst die interne Regulation Prozesse der Aufmerksamkeitslenkung und (Neu-) Bewertung. Ein Beispiel hierfür wäre der Versuch sich bei dem Empfinden von Stress zu entspannen und tief durchzuatmen. Die *externale Regulation* beinhaltet die Möglichkeit den eigenen Ausdruck subjektiver Gefühlszustände zu beeinflussen. Sie kommt vor allem im kommunikativen Kontext zum Tragen, wenn es beispielsweise darum geht bei anderen Menschen einen guten Eindruck zu hinterlassen oder eigene Schwächen und Unsicherheiten zu verbergen (von Salisch, 2002). Neben diesem Aspekt ist die Bewältigung von Situationen, im Sinne der Suche nach Bewältigungsmöglichkeiten, eine wichtige Fähigkeit im Rahmen der externalen Regulation

(Zimmermann, 1999). Von Salisch (2002) merkt an, dass es in der Interaktion mit anderen Menschen ständig zu Überschneidungen beider Formen kommt. Darüber hinaus wird die Emotionsregulation zum einen dazu benötigt sowohl negative als auch positive, stark erregende Emotionen zu regulieren und maladaptives Verhalten zu vermeiden (Kokkonen & Pulkkinen, 1999). Zum anderen spielt sie eine wichtige Rolle für die emotionale Flexibilität, welche durch die Übernahme von Verantwortung und Selbstreflexion gesteuert wird. In ihrer Studie konnten Kokkonen und Pulkkinen (1999) drei verschiedene Typen der Emotionsregulation beobachten:

- Direkte Regulation der Emotionen (z.B. durch kognitive Rekonstruktion),
- Regulation des emotionsbezogenen Verhaltens (z.B. des emotionalen Ausdrucks) und
- Regulation der emotionshervorrufenden Situation (z.B. direkte Problemlösung).

Die Autoren postulieren, dass die Emotionsregulationsstrategien generell in problemfokussierte oder emotionsfokussierte Strategien eingeteilt werden können. Dabei bestehen verschiedene Arten der Regulation, die häufig auch als Coping- oder Bewältigungsstrategien bezeichnet werden (siehe Abschnitt 2.7). Unter den genannten Gesichtspunkten lässt sich die *Emotionsregulation* wie folgt definieren:

„Emotionsregulation besteht aus externalen und internalen Prozessen, die sowohl automatisiert als auch bewusst für die Modulierung, Beurteilung und Veränderung von emotionalen Reaktionen in Bezug auf deren Intensität und deren Aufrechterhaltung und Beendigung verantwortlich sind“ (Grob & Smolenski, 2005, S.14).

### **2.3 Komponenten der Emotionen**

Eine Emotion stellt ein mehrdimensionales Geschehen dar, wobei zu ihrer Operationalisierung versucht wird, eine oder mehrere Komponenten zu erfassen (Schmidt-Atzert, 1996). Dazu wurden unterschiedliche Konzepte entwickelt. Scherer (1990) betont, dass die Art und Anzahl der Komponenten mit den verschiedenen Autoren variieren, wobei alle diejenige des motorischen Ausdrucks berücksichtigen (Scherer, 1990, in Merten, 2003). Die Emotion kann darüber hinaus als ein hypothetisches Konstrukt angesehen werden, welches sich auf den Ebenen des Ausdrucks, des Erlebens (Gefühl) sowie der körperlichen Veränderungen veranschaulichen lässt (Schmidt-Atzert, 1996). Hülshoff (2001) ergänzt die oben genannten Ebenen durch die emotionale Beeinflussung des Denkens und Handelns. Die Emotion „Angst“ drückt sich zum Beispiel in körperlich vegetativen Veränderungen, wie

rasendem Puls, einem Schweißausbruch oder einer regen Darmtätigkeit aus. Außerdem besteht ein emotionales Erleben, welches sich unter anderem in Kontrollverlust, Vernichtungsgefühl oder Hoffnungslosigkeit äußern kann. Zusätzlich können die Gedanken immer wieder um die Angst kreisen, so dass das Bewusstsein eingeengt wird (Hülshoff, 2001). Weitere Komponenten werden unter anderem von Scherer und Wallbott (1990, in Merten, 2003) benannt. Sie weisen auf neurophysiologische und motivationale Aspekte der Emotion hin. Eingehende Reize werden kognitiv bewertet und führen, je nach Beurteilung, zu unterschiedlichen Veränderungen beider Komponenten. Diese wiederum können mit bestimmten Gefühlen und Ausdrucksmustern zusammenhängen. Holdynski (2006) betont, dass die Tätigkeit von Menschen als eine Folge von Handlungen angesehen werden kann, die auf ein Ziel ausgerichtet sind. Emotionen spielen zur Zielauswahl und Optimierung der Erreichung des Ziels eine wichtige Rolle. Sie dienen dazu „die eigenen Handlungsziele, -ergebnisse und -folgen und ihren situativen Kontext in ihrer Beziehung zum Grad der Befriedigung der eigenen Motive einzuschätzen und durch die Initiierung geeigneter Bewältigungshandlungen die Befriedigung der Motive sicher zu stellen“ (Fridja, 1986, zitiert nach Holodynski, 2006). Das Motiv wird als erwünschter und zu erreichender Zustand verstanden, ohne von einer bewussten oder willkürlichen Motivation zu sprechen.

Aus dieser Perspektive regulieren Emotionen Handlungen über motivrelevante Aspekte, das heißt sie übernehmen sehr komplexe Funktionen im Rahmen der menschlichen Tätigkeitsregulation. Eine Emotion kann als ein sich autonom organisierendes System beschrieben werden, an dem folgende vier Subsysteme (vgl. Abbildung 3) beteiligt sind (Holodynski, 2006):

- Appraisalsystem
- motorisches System,
- Körperregulationssystem und
- Gefühlssystem.

Das Appraisalsystem umfasst die Bewertung der subjektiven Handlungsziele, -folgen und -ergebnisse bezüglich der eigenen Motivlage, unter Berücksichtigung bestehender Erwartungen und Lebenserfahrungen.

Das Motorische System beinhaltet sowohl motorische Ausdrucksprozesse (z.B. um Hilfe zu schreien), als auch die motorische Handlungsbereitschaft (z.B. weg laufen zu wollen). Beide Reaktionsformen werden unter dem Begriff *Ausdrucksreaktion* zusammengefasst.

Das Körperregulationssystem umfasst sämtliche Körperreaktionen, welche durch Abläufe im autonomen Nervensystem und im endokrinen System hervorgerufen werden. Diese Prozesse (z.B. die Veränderung der Atmung oder des Herzschlages) finden weitestgehend unwillkürlich statt.

Das Gefühlssystem beinhaltet intern wahrnehmbare (und somit nicht objektiv messbare) Empfindungen, welche die Emotion begleiten. Im Rahmen der Emotionsregulation übernimmt das Gefühl eine Selbstkontroll- und Überwachungsfunktion, die es ermöglicht den Prozess gegebenenfalls nachzuregulieren. Durch dieses Zusammenspiel wird ein reibungsloser Ablauf des emotionalen Systems möglich.

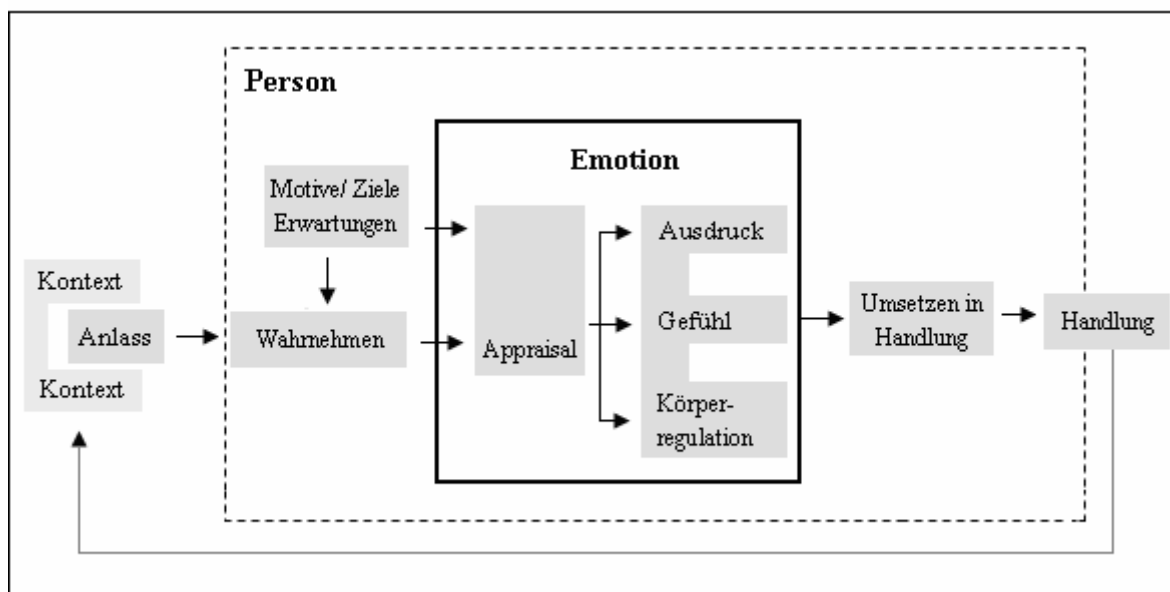


Abbildung 3 Modell der emotionalen Parallelverarbeitung von Ausdruck, Gefühl und Körperregulation (Holodynski, 2006, S.45)

## 2.4 Emotionale Kompetenz

Bei näherer Betrachtung der Themen Emotionen und Emotionsregulation, stößt man häufig auf die Bezeichnung „Emotionale Kompetenz“. Unter dieser sind verschiedene Fähigkeiten im Umgang mit Emotionen und deren Nutzen im sozialen Kontext subsumiert.

Nach von Salisch (2002) bestehen unterschiedliche Konzepte der emotionalen Kompetenz, welche im Kern auf folgenden, sich vielfältig verknüpfenden, Fähigkeiten beruhen:

- Der Aufmerksamkeit der Person für ihre eigene emotionale Befindlichkeit,
- ihrer Empathie mit ihren Mitmenschen,

- ihrer Fähigkeit, befriedigende zwischenmenschliche Beziehungen einzugehen und
- ihren konstruktiven Umgang mit belastenden oder sozial problematischen Gefühlen.

Einige Autoren zählen die Möglichkeit das eigene Gefühlsleben mit der eignen Motivation zu verbinden hinzu, welche es ermöglicht, bestehende Leistungen zu erhalten (von Salisch, 2002). Die genannten Fertigkeiten sind im Umgang mit der eigenen, aber auch mit anderen Personen wichtig. Sie bilden die Voraussetzung dafür, in sozialen Interaktionen sowohl emotional spontan zu reagieren als auch das eigene Wissen über Gefühle sowie deren Ausdruck strategisch einzusetzen. Das bedeutet, dass sich gleichzeitig auf das interpersonale Anliegen verständigt werden kann und dabei die subjektiven, emotionalen Bedürfnisse größtenteils befriedigt werden (von Salisch, 2002). Emotionen können die Funktion einnehmen mit anderen Personen bedeutsame Beziehungen aufzunehmen, diese zu verändern, aufrecht zu erhalten oder sie abubrechen. Innerhalb eines sozialen Kontextes verfolgen sie somit eine kommunikative Absicht. Der Emotionsausdruck dient dabei zur Weitergabe, sowie zum Erhalt sozialer Signale. Die emotionale Verständigung ist wiederum nur möglich, wenn die interagierenden Personen über unterschiedliche Fertigkeiten verfügen mit Emotionen umzugehen. Die Gesamtheit dieser Fähigkeiten wird als emotionale Kompetenz bezeichnet (vgl. Petermann & Wiedebusch, 2003). Nach Saarni (1999, in Petermann & Wiedebusch, 2003) werden in der kindlichen Entwicklung acht so genannte emotionale Schlüsselfertigkeiten erworben (siehe Kasten 2), welche die Voraussetzung für emotional kompetentes Verhalten bilden. Der Erwerb dieser Schlüsselfertigkeiten wird stark vom kulturellen und familiären Umfeld geprägt.

Abschließend ist anzumerken, dass den emotionalen Fertigkeiten in Bezug auf die Alltags- und Lebensbewältigung eine zentrale Rolle zukommt (Petermann & Wiedebusch, 2003; vgl. Abschnitt 2.6.2). In zahlreichen Studien konnte nachgewiesen werden, dass ein emotional kompetentes Verhalten einen positiven Einfluss auf persönliche Beziehungen, Gesundheit und Lebenszufriedenheit bei Erwachsenen hat. Kinder weisen in entsprechenden Untersuchungen eine positive Entwicklung im sozialen sowie schulischen Bereich auf. Jugendliche mit geringer emotionaler Kompetenz besitzen hingegen beispielsweise ein erhöhtes Risiko des gesteigerten Alkohol- und Tabakkonsums.

**Kasten 2 Emotionale Schlüsselfertigkeiten nach Saarni (1999, in Petermann & Wiedebusch, 2003, S.13)****Emotionale Schlüsselfertigkeiten nach Saarni (1999)****1. Die Fähigkeit, sich seiner eigenen Emotionen bewusst zu sein.**

Dies schließt das Wissen darüber ein, dass in einigen Situationen auch mehrere, widerstreitende Emotionen erlebt werden können.

**2. Die Fähigkeit, die Emotionen anderer wahrzunehmen und zu verstehen.**

Dies schließt die Interpretation von Hinweisen auf Emotionen, die sich aus der Situation oder aus dem Ausdrucksverhalten anderer Personen ergeben, ein.

**3. Die Fähigkeit, über Emotionen zu kommunizieren.**

Dies schließt die Kenntnis des in der jeweiligen Kultur gebräuchlichen Emotionsvokabulars und den Erwerb emotionaler Skripte ein.

**4. Die Fähigkeit zur Empathie.**

Diese ermöglicht, am emotionalen Erleben anderer Personen Anteil zu nehmen.

**5. Die Fähigkeit zur Trennung von emotionalem Erleben und emotionalem Ausdruck.**

Hierzu zählt die Erkenntnis, dass das emotionale Ausdrucksverhalten anderer Personen nicht mit ihren erlebten Emotionen übereinstimmen muss und die Fähigkeit, den Einfluss des eigenen emotionalen Ausdrucksverhaltens auf andere abschätzen zu können und ihn bei der Selbstpräsentation strategisch zu berücksichtigen.

**6. Die Fähigkeit, mit negativen Emotionen und Stresssituationen umzugehen.**

Dies schließt den Einsatz von Selbstregulationsstrategien ein, mit denen die Dauer und Intensität negativer Emotionen verringert werden können.

**7. Die Fähigkeit, sich der emotionalen Kommunikation in sozialen Beziehungen zu anderen bewusst zu sein.**

Dies beinhaltet das Wissen darüber, dass soziale Beziehungen zu anderen Personen von der Art und Weise geprägt sind, in der über Emotionen kommuniziert wird.

**8. Die Fähigkeit zur Selbstwirksamkeit.**

Diese ermöglicht es, in sozialen Interaktionen bei anderen Personen erwünschte Reaktionen hervorzurufen.

## 2.5 Emotionstheorien

Emotionstheorien versuchen unter anderem zu klären, wie Emotionen entstehen, welche Auslöser für bestimmte Emotionen wichtig sind, aus welchen Komponenten eine Emotion gebildet wird oder welche Folgen eine Emotion haben kann. Den Theoriemodellen entsprechend resultieren unterschiedliche Erklärungsansätze (Ulich & Mayring, 2003). Im Folgenden werden einzelne Ansätze in ihren Grundzügen skizziert.

### Evolutionstheoretische Ansätze

Evolutionstheoretische Ansätze beschäftigen sich nicht nur mit psychologischen und physiologischen Prozessen (proximate Erklärung) und der zugehörigen ontogenetischen Entwicklung (distale Erklärung). Sie versuchen Antworten darauf zu finden, weshalb in der Phylogenese ein bestimmtes Phänomen entstehen konnte, welchen Zweck es erfüllt und welchen Reproduktionsvorteil es besitzt (ultimate Erklärung) (vgl. Merten, 2004; Euler, 2000). Der Begründer dieser Theorie war Darwin. Er beobachtete unter anderem den Gesichtsausdruck und befragte Menschen aus unterschiedlichen Ländern zum Ausdrucksverstehen. Daraus folgerte er, dass derselbe Seelenzustand mit Hilfe derselben Bewegungen ausgedrückt wird. Er nahm an, dass der emotionsspezifische Ausdruck und das Ausdrucksverstehen universell und somit angeboren sind (vgl. Euler, 2000; Ulich & Mayring, 2003). Evolutionsbiologisch orientierte Forscher, wie Ekman, Izard, Pultchik und Tomkins entwickelten diese These weiter. Sie gehen davon aus, dass es klar voneinander zu differenzierende Emotionen gibt, welche häufig im Rahmen von Ausdrucksuntersuchungen erfasst werden (Ulich & Mayring, 2003). Ein Beispiel bildet der Ansatz Ekmans (1992). Dieser Theorie zufolge besitzt der Mensch bestimmte kulturuniverselle Primär- oder Basisemotionen, welche mit einem spezifischen mimischen Ausdrucksverhalten sowie mit charakteristischen physiologischen Veränderungen verbunden sind (Bauer, 2004).

### Psychophysiologische Gefühlstheorien

Die psychophysiologischen Gefühlstheorien gehen der Frage nach, inwieweit körperliche Prozesse bei der Initiierung von Gefühlsreaktionen eine Rolle spielen. Der Fokus wird auf körperliche Veränderungen, die beim Erleben einer Emotion entstehen, gelegt. Von Interesse sind vor allem Prozesse des peripheren und zentralen Nervensystems sowie bestimmter Organe (z.B. Gefäße, Drüsen und Haut). Unklar ist unter anderem, ob Gefühlszustände von körperlichen Veränderungen ausgelöst oder nur begleitet werden, ob es charakteristische Erregungsmuster für jede Emotion gibt und ob ein Anstieg der Erregung kognitiv interpretiert

werden muss, um zu einer Emotion zu werden (Ulich & Mayring, 2003). James (1884, 1890, in Bauer, 2004) verfolgte zum Beispiel den Ansatz, dass viszerale Reaktionen ein Gefühl auslösen und nicht begleiten. Die Reaktionsrückmeldung des Gehirns würde somit eine Emotion bestimmen. Die Wahrnehmung eines auslösenden Reizes führt demnach zu einer körperlichen Erregung, die physiologische Veränderungen mit sich bringt, welche mit einer Emotion gleichgesetzt werden kann. Dieses würde bedeuten, dass Emotionen das Empfinden der körperlichen Veränderungen sind (Bauer, 2004).

### Behavioristisch-lerntheoretische Beiträge

Die behavioristisch-lerntheoretischen Theorien gehen von angeborenen, emotionalen Reaktionsmustern aus, die auch körperliche Veränderungen mit beinhalten. Watson (1913, in Ulich & Mayring, 2003) nahm an, dass der Mensch lediglich drei angeborene emotionale Reaktionen besitzt, die von angeborenen Auslösern verursacht werden. Zu diesen Emotionen gehören Furcht (z.B. ausgelöst durch ein lautes Geräusch), Wut (ausgelöst durch eine eingeschränkte Bewegungsfreiheit) und Liebe (ausgelöst durch liebevolles Streicheln). Das Kleinkind besitzt, nach diesem Ansatz, einige wenige ungelernete (angeborene) Reiz-Reaktionsverbindungen. Durch Lernvorgänge, auf der Basis des klassischen Konditionierens, vergrößern sich die Verbindungen während der weiteren Entwicklung (vgl. Ulich & Mayring, 2003; Bauer, 2004). In einem umstrittenen Experiment von Watson und Rayner (1920, in Ulich & Mayring, 2003) wurde ein Kind durch furchtauslösende Geräusche dahingehend konditioniert, dass es Angst vor geliebten Gegenständen (einer weißen Ratte und anderen „Pelzigen“) hatte. Später versuchten Mowrer und Miller (in Ulich & Mayring, 2003), mit Hilfe der Kombination klassischer und instrumenteller Konditionierung, eine Erklärung der Entstehung von emotionalen Reaktionen zu finden. Im Mittelpunkt ihrer Untersuchungen stand die Angst.

### Kognitive Bewertungstheorien

Als Auslöser einer Emotion wird bei kognitiven Bewertungstheorien die kognitive Einschätzung und Interpretation eines Reizes oder Ereignisses verstanden. Eine bekannte Theorie stammt von Lazarus, welcher als Mitbegründer dieses Ansatzes der Emotionspsychologie gilt (Reisenzein, Meyer & Schützwohl, 2003). Er entwickelte *Theorie der Stresseemotionen* in Folge eigener Forschungen zur Entstehung und Beschaffenheit so genannter Stressreaktionen. Lazarus stellte hierbei fest, dass verschiedene Personen bei objektiv identischen Stressereignissen völlig unterschiedliche Reaktionen zeigten. Er erklärte

die interindividuellen Unterschiede dadurch, dass die Personen dasselbe Ereignis unterschiedlich verarbeiteten. Aus diesem Grund nimmt der Prozess der Reizverarbeitung, welcher zwischen dem Reiz und der Reaktion vermittelt, für ihn eine wichtige Rolle ein (Reisenzein et al., 2003). Eine Emotion sieht er als Reaktion auf ein bewertendes Urteil (siehe Abbildung 4). Lazarus (1999) unterscheidet zwei Bewertungsprozesse (vgl. Abschnitt 2.7):

- Die primäre Bewertung (primary appraisal), welche sich auf unmittelbare Ereignisse der Umwelt bezieht und
- die sekundäre Bewertung (secondary appraisal), welche die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten innerhalb einer Problemsituation beinhaltet.

Bereits im Zuge der ersten Veröffentlichung seiner Theorie betonte er, dass diese zur Erklärung der Entstehung emotionaler Reaktionen dienen kann. In weiteren Ausarbeitungen modifizierte er diese besonders im Hinblick auf die von ihm hervorgehobenen Bewertungsprozesse (vgl. Reisenzein et al., 2003; Lazarus, 2005).

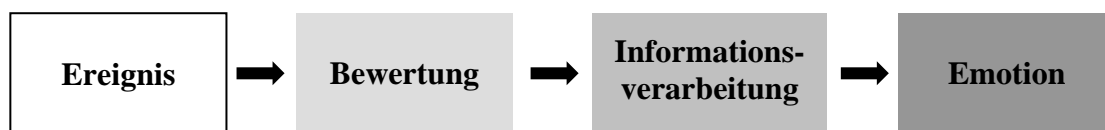


Abbildung 4 Kognitives Modell der Emotionsentstehung nach Lazarus (Schmidt-Atzert, 1996, S.72)

## 2.6 Emotionale Entwicklung

In Abschnitt 2.3 wurde gezeigt, dass Emotionen auf mehreren Ebenen beschreibbar sind. Die emotionale Entwicklung lässt sich ebenfalls unter verschiedenen Blickwinkeln betrachten. Es kommt zu Veränderungen in der Art der Emotionen und ihrem Erleben, in der Form des Emotionsausdrucks aber auch zu einer Erweiterung des Emotionswissens beziehungsweise -verständnisses sowie zur Entwicklung von Fähigkeiten zur Emotionsregulierung (vgl. Petermann & Wiedebusch, 2003). Emotionale Entwicklung ist somit mehr als nur die Entstehung und Ausdifferenzierung von Emotionen. Die einzelnen Entwicklungen setzen zwar in unterschiedlichen Altersstufen ein, verlaufen dann aber größtenteils zeitlich parallel und beeinflussen sich gegenseitig (Petermann & Wiedebusch, 2003). Darüber hinaus kommt es neben quantitativen auch zu qualitativen Veränderungen im emotionalen Erleben und Verhalten, was sich daran erkennen lässt, dass sowohl die Form als auch die Funktion von Emotionen bei Säuglingen eine andere ist als bei Erwachsenen (Holodynski & Friedelmeier, 1999). Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass die Entwicklung

der Emotionen sowie emotionaler Kompetenzen eng mit der Entwicklung in anderen Bereichen verknüpft und von diesen abhängig ist. So haben beispielsweise neurobiologische, kognitive und motorische Veränderungen einen Einfluss (von Salisch & Kunzmann, 2005). Eine besondere Rolle nimmt die Sprachentwicklung ein (ausführlicher dazu Petermann & Wiedebusch, 2003). Schmidt-Atzert (1996) weist ergänzend darauf hin, dass die moralische Entwicklung bei der Entstehung von Gefühlen eine Rolle spielt (z.B. Schuld oder Scham). Neben diesen genannten Bereichen gibt es eine Reihe weiterer Entwicklungsfaktoren, auf die hier nicht näher eingegangen wird. Obwohl bereits bei Säuglingen Ausdruckszeichen und Reaktionsmuster zu beobachten sind, die auf angeborene Verhaltensweisen schließen lassen und im Zuge der Forschungen zum kindlichen Temperament genetische Einflüsse diskutiert und nachgewiesen wurden, darf die Bedeutung der Umwelt bei der Entwicklung von Emotionen nicht außer acht gelassen werden (vgl. Holodinsky, 1999; Schmidt-Atzert, 1996). Das Umfeld nimmt in diesem Kontext auf zweierlei Arten Einfluss auf die emotionale Entwicklung beziehungsweise darauf, „wann und wie, welche Art von Emotionen entstehen und wie diese wem gegenüber ausgedrückt werden“ (Zimmermann, 1999, S.231). Zum einen spielt die Familie (und im Laufe der Entwicklung Gleichaltrige) eine wichtige Rolle, etwa bei dem Erleben, Verständnis oder der Regulation von Emotionen (vgl. Holodynski & Friedelmeier, 1999; Schmidt-Atzert, 1996). Dabei sind vor allem die „Zugänglichkeit der Bezugspersonen in emotional anregenden Situationen“ (von Salisch & Kunzmann, 2005, S.21) sowie der Umgang der Bezugspersonen mit den Bindungsbedürfnissen des Kindes und damit die Bindungsqualität von zentraler Bedeutung (Magai, 1999). Zum anderen vollzieht sich die emotionale Entwicklung immer in einem größeren, kulturhistorischen Kontext (Holodynski, 2006). Innerhalb einer Gesellschaft finden sich verschiedene explizite, häufig aber auch implizite Regeln darüber, wie Emotionen ausgedrückt oder reguliert werden (sollen). In diesem Zusammenhang weisen Weber und Laux (1993), wie in Tabelle 3 ausführlicher dargestellt, auf drei Arten von sozialen Regeln hin: „display rules“, „feeling rules“ sowie „Bewältigungsregeln“. Diese Regeln und Normen spielen nicht nur im Hinblick auf den Ausdruck und das Erleben eine Rolle, sondern beeinflussen die Akzeptanz und den Umgang mit den eigenen Emotionen.

**Tabelle 3 Arten von sozialen Regeln zum Umgang mit Emotionen (Weber & Laux, 1993, S.28)**

Soziale Regel	Inhaltliche Beschreibung
display rules	Beziehen sich auf den Ausdruck von Emotionen und schreiben vor, wie der offene, sichtbare Ausdruck von Emotionen zu modulieren ist.
feeling rules	Schreiben vor, welche Gefühle in einer gegebenen Situation angemessen und daher auch zu empfinden sind bzw. welche gerade nicht.
Bewältigungsregeln	Umfassen implizite und explizite Regeln, wie mit bestimmten Belastungen umzugehen ist (z.B. „Lauf um den Block“, wenn jemand wütend ist)

Neben diesen sozialen Faktoren und den bereits genannten individuellen Besonderheiten des kindlichen Temperaments wird die emotionale Entwicklung außerdem durch psychobiologische Faktoren bestimmt (ausführlicher in Petermann & Wiedebusch, 2003). Im Folgenden wird die Entwicklung der einzelnen emotionalen Komponenten getrennt voneinander beschrieben. Es ist aber zu berücksichtigen, dass sich die einzelnen Bereiche wechselseitig beeinflussen und bedingen.

### 2.6.1 Emotionale Entwicklung bis zum Jugendalter

Bis zum Jugendalter haben die Mädchen und Jungen bereits zahlreiche Fähigkeiten zum Ausdruck und Umgang mit den eigenen Emotionen entwickelt und erlernt. Im Hinblick auf die *Emotionen* beziehungsweise den *Emotionsausdruck* wird im Säuglings- und Kleinkindalter zunächst zwischen primären und sekundären Emotionen unterschieden (Petermann & Wiedebusch, 2003). Die primären oder auch Basisemotionen, zu denen unter anderem Freude, Ärger, Traurigkeit und Angst zählen, bilden sich bereits ab dem dritten Monat aus. Ab dem Ende des zweiten Lebensjahres entwickeln sich die sekundären beziehungsweise selbstbezogenen oder sozialen Emotionen. Beispiele für diese sind Stolz, Scham, Schuld und Neid. Mit zunehmendem Alter werden das Erleben und der Ausdruck der Emotionen komplexer und differenzierter (vgl. Holodynski, 2006; Petermann & Wiedebusch, 2003; Schmidt-Atzert, 1996). Die Ausdruckskontrolle nimmt ebenfalls mit dem Alter zu. Während die Mädchen und Jungen zunächst, etwa ab dem dritten Lebensjahr, in der Lage sind zwischen dem subjektiven Erleben und dem äußeren Ausdruck zu unterscheiden, können sie später den Emotionsausdruck situationsabhängig variieren und nicht nur den eigenen Bedürfnissen anpassen sondern auch der Situation (vgl. Schmidt-Atzert, 1996). Die Kinder lernen die eigenen Emotionen zu verbergen, zu maskieren oder vorzutäuschen (vgl. dazu Petermann & Wiedebusch, 2003). Holodynski (2006) hebt in diesem Zusammenhang hervor,

dass sich die Ausdruckskontrolle vor allem dadurch verbessert, dass die Kinder im Schulalter dazu übergehen, Ausdruckszeichen zu internalisieren. Zum Beispiel schimpfen sie in einer für sie ärgerlichen Situation nicht wie bis dahin laut hörbar vor sich her, sondern fluchen eher leise in sich hinein (Holodynski, 2006). Hinsichtlich des *Emotionswissens* lässt sich ebenfalls eine Reihe von Entwicklungen beobachten. Ein wichtiger Bestandteil ist das Emotionsvokabular, welches zunächst mit dem Erwerb einfacher Gefühlswörter entsteht und sich mit zunehmendem Alter erweitert und vielfältiger wird (vgl. dazu Petermann & Wiedebusch, 2003). Die Kinder sind so in der Lage auch komplexere Emotionen, wie Nervosität oder Eifersucht, zu benennen, zu beschreiben und zuverlässig Auskunft über ihre Gefühle zu geben (vgl. von Salisch & Kunzmann, 2005). Sie lernen des Weiteren zu verstehen, „dass Gefühle [einerseits] nicht direkt mit bestimmten Situationen zusammenhängen, sondern auf der Bewertung der beteiligten Personen beruhen“ (von Salisch & Kunzmann, 2005, S.23) und dass andererseits die gleichen Gefühle durch unterschiedliche situative Faktoren hervorgerufen werden können (Petermann & Wiedebusch, 2003). Darüber hinaus erfahren sie, dass auch ihre eigenen Wünsche, Erwartungen und Bewertungen einen Einfluss auf ihre Emotionen haben (Petermann & Wiedebusch, 2003). Ab dem Vorschulalter werden zudem Regeln erworben, wann welche Gefühle als angemessen gelten (von Salisch & Kunzmann, 2005). Die Erweiterung und Differenzierung des Emotionswissens und -verständnisses sowie die Fähigkeit dieses flexibel einzusetzen, hilft den Mädchen und Jungen die Emotionen bei sich selbst und anderen besser zu erkennen und zu interpretieren. Das ist eine wichtige Voraussetzung für den Umgang und die Regulation der eigenen Gefühle (vgl. Petermann & Wiedebusch, 2003). Im Hinblick auf die *Emotionsregulation* lassen sich bereits im Säuglingsalter Strategien beobachten. Zu ihnen zählen unter anderem das Drehen des Kopfes oder das Saugen an den Fingern (vgl. von Salisch & Kunzmann, 2005). In den ersten Lebensjahren sind es jedoch vor allem die Bezugspersonen, die den Kindern helfen, ihre Emotionen zu regulieren, was auch als interpsychische Regulation bezeichnet wird (Petermann & Wiedebusch, 2003). Ab etwa dem fünften Lebensjahr suchen die Mädchen und Jungen in belastenden Situationen nicht mehr ausschließlich die Unterstützung ihrer Eltern, sondern versuchen zunehmend die eigenen Emotionen selbst zu modifizieren. Die Regulation erfolgt nicht länger ausschließlich in der Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern, weshalb sie in Abgrenzung zur interpersonellen Regulation als intrapsychische Regulation bezeichnet wird (Holodynski, 2006). Aufgrund des Zuwachses an Emotionswissen und den verbesserten Fähigkeiten im Emotionsausdruck, sowie aufgrund einer Reihe von Entwicklungen in anderen Bereichen, wie der Sprache oder Motorik, erwerben die Mädchen

und Jungen bis zum Jugendalter eine Vielzahl unterschiedlicher Regulations- und Bewältigungsstrategien. Eine wichtige Rolle innerhalb dieses Lernprozesses kommt den Eltern sowie Gleichaltrigen zu. Die Kinder verfügen nicht nur über eine größere Anzahl von Strategien (vgl. Kasten 3). Hinzu kommt, dass sich die Qualität dieser Fähigkeiten und Möglichkeiten verändert (von Salisch & Kunzmann, 2005). Während Zehnjährige hauptsächlich Strategien auf der Handlungsebene präferieren, zum Beispiel zu spielen, nutzen Fünfzehnjährige häufiger mentalistische Strategien, wie Distanzierungsstrategien (von Salisch & Kunzmann, 2005).

**Kasten 3 Emotionsregulationsstrategien in der Kindheit (Petermann & Wiedebusch, 2003, S.68)**

<b>Emotionsregulationsstrategien in der Kindheit</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Interaktive Regulationsstrategien</li><li>- Aufmerksamkeitslenkung</li><li>- Selbstberuhigungsstrategien</li><li>- Rückzug aus der emotionsauslösenden Situation</li><li>- Manipulierung der emotionsauslösenden Situation</li><li>- Kognitive Regulationsstrategien</li><li>- Externale Regulationsstrategien</li><li>- Einhaltung von Darbietungsregeln beim Emotionsausdruck</li></ul>

## **2.6.2 Emotionale Entwicklung im Jugendalter**

In den vorangegangenen Abschnitten wurde gezeigt, dass die Mädchen und Jungen bis zum Jugendalter vielfältige emotionale Fähigkeiten erwerben. Die in der Kindheit entstandenen individuellen Muster wirken sich auf die Entwicklungen in der Adoleszenz aus und beeinflussen die Art und Weise, wie Jugendliche mit den unterschiedlichen Anforderungen umgehen (vgl. Seiffge-Krenke, 2005; Zimmermann, 1999). Zudem kommt es in dieser Lebensphase zu Veränderungen im emotionalen Erleben und Verhalten. Grundlage dafür sind neben körperlichen und kognitiven Entwicklungen, neue soziale Rollen, die die Adoleszenten einnehmen (Zimmermann, 1999). Aufgrund der Vielzahl von Aufgaben, denen die Jugendlichen gegenüber stehen (vgl. Abschnitt 1.2), ist es von zentraler Bedeutung, den Umgang mit den Emotionen zu erlernen sowie die eigenen emotionalen Kompetenzen zu erweitern (Göppel, 2005). Seiffge-Krenke (2002) betont, dass dies ein Prozess ist, der sich

über einen längeren Zeitraum erstreckt und durch oftmals widersprüchliches (emotionales) Verhalten charakterisiert ist. In dem Zusammenhang beschreibt sie die Jugendlichen einerseits als scheinbare „emotionale Analphabeten“ und emotional distanziert, attestiert ihnen aber andererseits eine hohe soziale und emotionale Kompetenz im Umgang mit den unterschiedlichen Rollen (Seiffge-Krenke, 2002). Der scheinbare Widerspruch löst sich bei näherer Betrachtung der Veränderungen in der Adoleszenz auf. Die Unsicherheiten im Umgang mit den Emotionen sowie die emotionale Distanziertheit sind vor allem in der frühen Adoleszenz zu beobachten (Seiffge-Krenke, 2002). Sie sind zum einen auf die körperlichen Veränderungen zurückzuführen und zum anderen auf die Umgestaltung der Beziehung zu den Eltern. Die Autorin hebt in diesem Kontext hervor, dass es vor allem der Umgang und die Regulation von negativen Gefühlen wie Trauer, Angst und Wut ist, den die Jugendlichen erlernen müssen (Seiffge-Krenke, 2002). Im Alter von 15 bis 16 Jahren scheinen die meisten Jugendlichen in der Lage zu sein, adäquat mit den eigenen Gefühlen umgehen zu können. Sie zeigen hohe emotionale Kompetenzen innerhalb ihrer sozialen Beziehungen, beispielsweise bei Auseinandersetzungen mit den Eltern (Seiffge-Krenke, 2002). In Bezug auf die Regulation der eigenen Emotionen und Handlungen werden die Eltern im Vergleich zur Kindheit kaum noch als Unterstützung herangezogen. Stattdessen nehmen sowohl die eigenen Fähigkeiten als auch der Einfluss und die Bedeutung von Gleichaltrigen zu (vgl. Abschnitt 1.2). Im Vergleich zum Kindesalter sind die Adoleszenten in der Lage, komplexe soziale Vergleichsprozesse anzustellen und die Gefühle von Interaktionspartnern zu antizipieren. Dies ermöglicht ihnen, die Perspektive eines Dritten einzunehmen sowie ihre Bewertungen und das emotionale Erleben zu reflektieren (Seiffge-Krenke, 2002). Die emotionale Entwicklung im Jugendalter ist außerdem dadurch gekennzeichnet, dass sich die Kontrolle des Ausdrucks von Emotionen verfeinert (Göppel, 2005) und sich sowohl das Verständnis für die eigenen Gefühle als auch das für die Emotionen anderer weiter differenziert und individueller wird (von Salisch & Kunzmann, 2005). Darüber hinaus sind die Heranwachsenden aufgrund der kognitiven Entwicklung in der Lage, umfassendere und realistischere Einschätzungen vorzunehmen, wodurch „viele Situationen [...] weniger bedrohlich werden beziehungsweise die damit verbundenen Bewertungsprozesse und Emotionen differenzierter sein können“ (Zimmermann, 1999, S.228). Zimmermann (1999) weist ergänzend darauf hin, dass sich nicht nur die Qualität der Prozesse, die bei der Bewertung und Interpretation eine Rolle spielen, mit zunehmenden Alter verändern, sondern auch die emotional relevanten Situationen. Er betont ebenso, dass die neuen Möglichkeiten auch Risiken in sich bergen (Zimmermann, 1999). Situationen vielfältiger und differenzierter

wahrzunehmen, kann demnach ebenfalls bedeuten, sich unangenehmer Realitäten deutlicher bewusst zu werden. Zudem besteht die Gefahr, dass sie immer neue Perspektiven und Blickwinkel in ihre Betrachtungen einschließen und sich letztendlich nicht entscheiden oder zu einem befriedigenden Abschluss kommen. Dies kann zu verstärktem Grübeln führen, welches wiederum mit der Entstehung verschiedener psychischer Erkrankungen in Zusammenhang gebracht wird (Seiffge-Krenke, 2000). Um mit den Anforderungen und den damit verbundenen Emotionen umgehen zu können, ist es für die Adoleszenten unerlässlich, diese differenziert wahrzunehmen und Strategien zur Regulation des eigenen Erlebens und Verhaltens zu entwickeln (vgl. Holodynski, 2006; Seiffge-Krenke, 2002). In diesem Zusammenhang wird in der Literatur betont, dass es dabei nicht nur um die Regulation der Emotionen, sondern auch der eigenen Handlungen geht (u.a. Holodynski, 2006; Zimmermann, 1999). Beide stehen in wechselseitiger Interaktion und beeinflussen sich zu vielen Zeitpunkten ihrer Entstehung, Bewertung und ihres Ablaufes stets gegenseitig (vgl. Brandstätter, 2001; Holodynski, 2006; Zimmermann, 1999). Die Fähigkeiten zur Regulation beziehen sich auf die Beeinflussung der eigenen Gefühle und die Modifikation der eigenen Ziele, Wünsche, Impulse und Handlungen. Jugendliche stehen darüber hinaus nicht nur vor der Aufgabe, die eigenen Bedürfnisse und Emotionen zu regulieren, vielmehr umfasst die Regulation auch die Interaktion mit anderen (vgl. Abschnitt 2.2). Diese schließt neben Fähigkeiten zum Ausdruck und zur Kommunikation, die Suche nach Bewältigungsmöglichkeiten ein (vgl. Saarni, 2002; Seiffge-Krenke, 2002; Zimmermann, 1999). Die Mädchen und Jungen können dabei zum einen auf Strategien zurückgreifen, die sie im Laufe der Kindheit erworben haben (Zimmermann, 1999), zum anderen entwickeln sie neue Regulationsmöglichkeiten oder verfeinern und verbessern bisherige (vgl. Seiffge-Krenke, 2002). In der Literatur finden sich unterschiedliche Befunde dazu, inwieweit sich das Bewältigungsverhalten mit zunehmendem Alter verändert. Betrachtet man Studien zu Veränderungen der Formen von Bewältigungsstrategien, finden sich zum Teil widersprüchliche Ergebnisse. Autoren, wie beispielsweise Stern und Zevon (1990) sowie Altshler und Ruble (1989) berichten von Unterschieden zwischen verschiedenen Altersgruppen (zusammenfassend in Griffith, Dubow & Ippolito, 2000). Die Untersuchung von Stern und Zevon ergab, dass jüngere Adoleszente (13-17 Jahre) mehr emotionsbezogenes Coping zeigten als ältere Jugendliche (18-20 Jahre). Diese Ergebnisse fanden sich ebenfalls in einer Studie von Seiffge-Krenke (1995 Jahre), wobei sie zusätzlich aufzeigen konnte, dass die Anzahl der aktiven Copingstrategien mit dem Alter zunimmt. Die Untersuchung von Groer, Thomas und Shoffner (1992) weist dagegen auf eine Abnahme aktiv ablenkender Strategien

(z.B. sportliche Aktivitäten) und eine Zunahme passiv ablenkender Strategien (z.B. Lesen, Musik hören) mit zunehmendem Alter hin (in Winkler Metzke & Steinhausen, 2002). In der Studie von Winkler Metzke und Steinhausen (2002) fand sich eine geringere Ausprägung von problemmeidendem Verhalten. Eine Zunahme aktiver Bewältigungsstrategien konnten sie nicht bestätigen. Eine dritte Gruppe von Autoren wiederum geht entweder von einem ausgewogenen Verhältnis emotions- und problembezogener Strategien in der Adoleszenz aus oder konnte überhaupt keine Alterseffekte feststellen (zusammenfassend Griffith, Dubow & Ippolito, 2000). Generell wird davon ausgegangen, dass die Anzahl von Bewältigungsmöglichkeiten und Strategien im Jugendalter zunimmt (Seiffge-Krenke, 2005; Winkler Metzke & Steinhausen, 2002). Kollmar (2003) ergänzt in diesem Kontext, dass die Jugendlichen im Vergleich zum jungen Erwachsenenalter über eine größere Zahl sowohl funktionaler als auch dysfunktionaler Copingstrategien verfügen und dass sie unbefangener und offener sind, was das Ausprobieren von verschiedenen Strategien anbelangt. Die Jugendlichen nutzen zum Beispiel Alkohol, Tabak und Drogen, um ihre Emotionen zu regulieren. Darüber hinaus werden andere risikoreiche Verhaltensweisen, wie selbstverletzendes Verhalten, genutzt, um das eigene Erleben zu beeinflussen und zu kontrollieren (Bonino et al., 2005; von Salisch & Kunzmann, 2005). In der Adoleszenz scheint es demnach nicht allein darum zu gehen, möglichst viele Regulationsstrategien zu entwickeln, sondern vor allem solche, die einen verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Person, dem eigenen Erleben und Verhalten sowie dem Umfeld ermöglichen.

## **2.7 Bewältigungsverhalten**

In dem Kapitel zum Jugendalter wurde gezeigt, dass die Mädchen und Jungen einer Vielzahl unterschiedlicher Anforderungen und Veränderungen gegenüber stehen, mit denen sie sich auseinandersetzen müssen. In den letzten Jahren wurde zunehmend hervorgehoben, dass es nicht ausschließlich die so genannten kritischen Lebensereignisse sind, die zu Belastungen führen können, sondern ebenso den alltäglichen Stressoren eine wichtige Rolle bei der Entstehung von körperlichen oder psychischen Symptomen zukommt (siehe u.a. Lohaus, Beyer & Klein-Heßling, 2004; Nummer & Seiffge-Krenke, 2001; Seiffge-Krenke, 1993). In diesem Zusammenhang weisen sowohl Lohaus et al. (2004), Seiffge-Krenke (2000) als auch Winkler Metzke und Steinhausen (1999) darauf hin, dass es nicht einmalige Belastungen sind, sondern häufig das Zusammenwirken unterschiedlicher Faktoren, die sich beeinträchtigend auf das Wohlbefinden der Jugendlichen auswirken. Verschiedene Studien zeigten zudem, dass

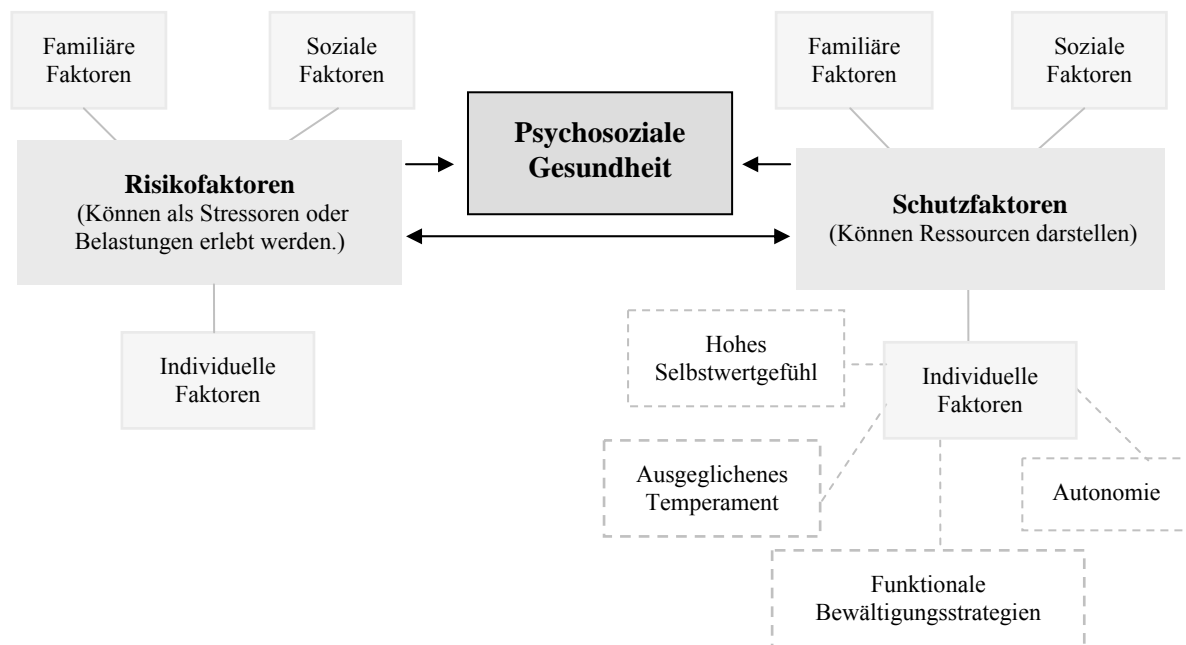
die alltäglichen Erlebnisse von Mädchen als belastender und andauernder erlebt werden als von Jungen (Fend, 2003; Nummer & Seiffge-Krenke, 2001; Winkler Metzke, Steinhausen, 1999). Die zum Umgang mit solchen externen oder internen Anforderungen eingesetzten kognitiven und verhaltensbezogenen Anstrengungen werden als *Coping* oder *Bewältigungsverhalten* bezeichnet (vgl. Lazarus, 2005). Bewältigung ist nicht nur eine Handlung, sondern ein komplexer und vielschichtiger Prozess, innerhalb dessen verschiedene Variablen von Bedeutung sind und zusammen wirken. Zudem muss darauf hingewiesen werden, dass die Fähigkeiten im Umgang mit Belastungen nicht alleine dafür verantwortlich gemacht werden können, dass eine Person psychische Symptome entwickelt, sondern dass sie ein Aspekt von vielen sind (vgl. Abbildung 5). In der Literatur werden diese Faktoren häufig zu Risiko- oder Schutzfaktoren zusammengefasst (vgl. Grob & Jaschinski, 2003), welche sich jeweils auf Seiten der Person selbst als auch des Umfelds beschreiben lassen (vgl. Abbildung 5 sowie Tabelle 4). *Risikofaktoren* bezeichnen Bedingungen, die die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten psychischer Störungen oder körperlicher Erkrankungen erhöhen und die Entwicklung beeinträchtigen können (vgl. Grob & Jaschinski, 2003; Petermann et al., 2004). *Schutzfaktoren* sind persönliche, familiäre oder soziale Bedingungen, die eine positive Entwicklung fördern, obgleich verschiedene risikoerhöhende Faktoren vorliegen (vgl. Bettge, 2004; Grob & Jaschinski, 2003; Petermann et al., 2004).

**Tabelle 4 Übersicht zu Risiko- und Schutzfaktoren (Bettge, 2004, S.74; Grob & Jaschinski, 2003, S.190f; Petermann et al., 2004, S.323; S.547)**

<b>Risikofaktoren</b>	
	<b>Beispiele</b>
Personengebundene Faktoren	- Erkrankungen - Geringes Selbstwertgefühl
Umweltgebundene Faktoren	- Sozioökonomische Faktoren - Familiäre Belastungen
<b>Schutzfaktoren</b>	
	<b>Beispiele</b>
Persönliche Bedingungen	- Gesundheit - Soziale Kompetenzen
Familiäre Bedingungen	- Enger Zusammenhalt
Soziale und institutionelle Bedingungen	- Einbindung in Freizeitgruppen

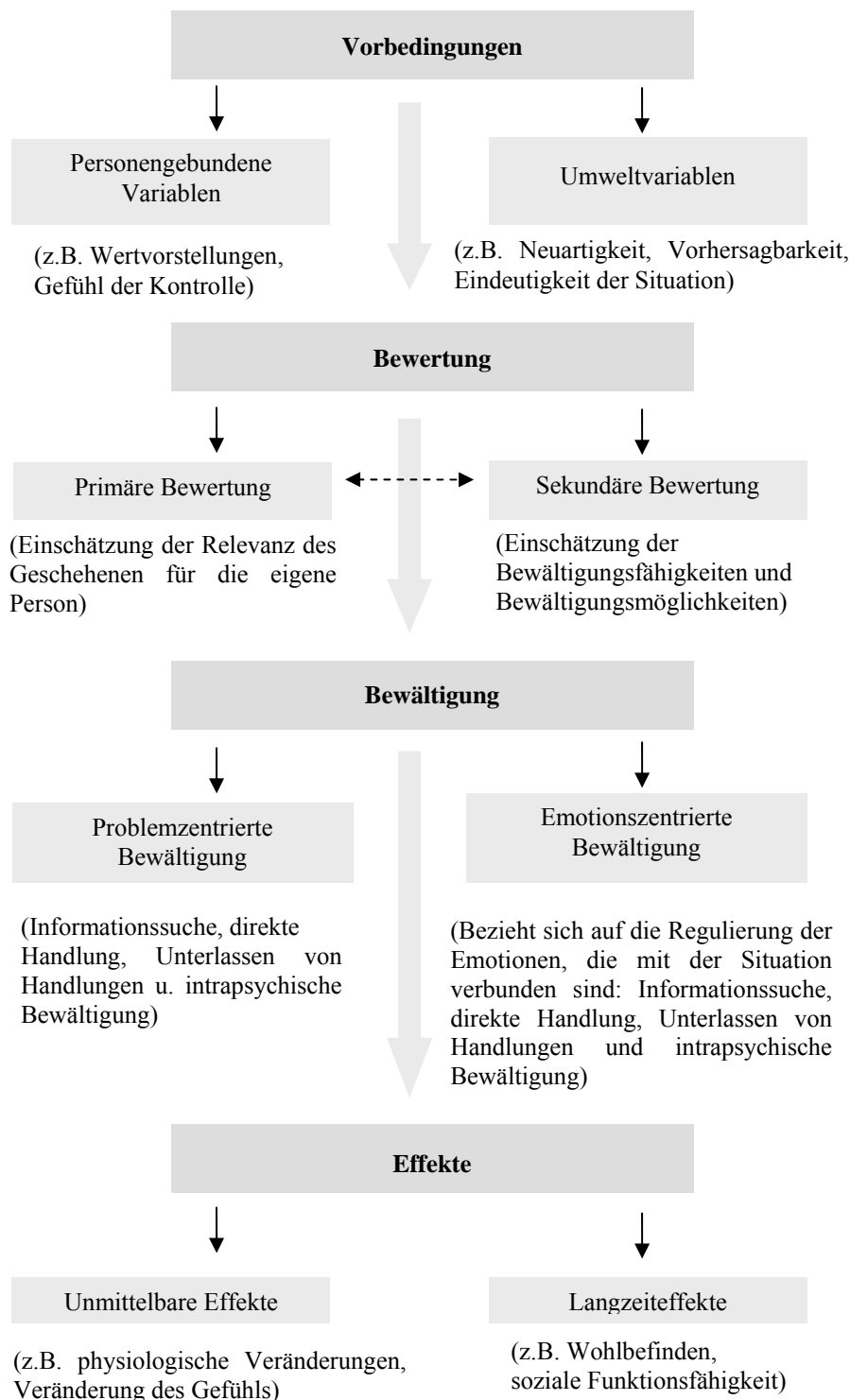
Schutzfaktoren können zudem als Ressourcen bezeichnet und von der Person als hilfreich erlebt werden. Risikofaktoren können als Belastungen oder in Form von Stressoren an die Person herantreten oder für diese spürbar werden. Gemeinsam, das heißt innerhalb eines komplexen, wechselseitigen Bedingungsgefüges, wirken sie sich auf die psychosoziale Gesundheit aus. Im Hinblick auf die vorliegende Arbeit sind vor allem die

personenbezogenen Schutzfaktoren von Bedeutung, da diese, wie in Abbildung 5 erkennbar, neben einer Reihe anderer Faktoren, die Fähigkeiten zur Bewältigung umfassen. Umgekehrt kann das Fehlen von Bewältigungsfähigkeiten oder das Nutzen von dysfunktionalen Strategien einen Risikofaktor darstellen.



**Abbildung 5** Übersicht zu Risiko- und Schutzfaktoren (angelehnt an Bettge, 2004, S.74; Grob & Jaschinski, 2003, S.199; Kohlmann, 1997, S.208; Petermann et al., 2004, S. 324)

Wie bereits erwähnt wurde, setzt Bewältigung dann ein, wenn ein Situation oder ein Ereignis als belastend empfunden wird. Dieses Verhalten umfasst sowohl den Umgang mit dem Ereignis selbst als auch die damit verbundenen Emotionen (vgl. Weber, 1997). Hervorgehoben werden muss in diesem Zusammenhang, dass nicht entscheidend ist, ob ein Ereignis objektiv als schwierig oder beängstigend bewertet wird, sondern ob die Person eine Situation als solche einschätzt (vgl. Lohaus, Beyer & Klein-Heßling, 2004; Prystav, 1983). Daran wird deutlich, dass Bewältigung nicht allein als reine Reaktion auf eine Situation aufgefasst werden kann, sondern dass sie die Wahrnehmung und Bewertung jener Situation einschließt. Dieser Ansatz wird von einigen Autoren (u.a. Hurrelmann, 2004; Zimmermann, 1999) aufgegriffen, wobei in den letzten Jahren vor allem das transaktionale Stress- beziehungsweise Bewältigungsmodell von Lazarus und Folkman (Lazarus, 1999; 2005) hervorgehoben wurde (Abbildung 6).



**Abbildung 6** Transaktionales Bewältigungsmodell (angelehnt an Lazarus, 1999, S.197; Lazarus, 2005, S.237, 1999, S.198f; Seemann, 2004, S.22)

Entsprechend Abbildung 6 ist erkennbar, dass dieses Modell mehrere Aspekte aufgreift, auf die zum einen bereits eingegangen wurde und die zum anderen im Weiteren noch erklärt werden. Der Prozess der Bewältigung ist eng mit dem der Bewertung verknüpft, ebenso wie die Bewertung von den Fähigkeiten und Möglichkeiten der Bewältigung abhängt. Mit anderen Worten muss eine Situation oder das eigene emotionale Erleben zunächst einmal

wahrgenommen werden, bevor eine Auseinandersetzung damit möglich wird. Ein weiterer Vorteil dieses Modells ist, dass es das Zusammenspiel von personen- und situationsbezogenen Variablen berücksichtigt, die ebenfalls beeinflussen, wie eine Situation bewertet wird und welche Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Von Bedeutung sind die Effekte und Konsequenzen, welche sowohl die Bewertung als auch die Bewältigung nach sich ziehen. Sie können zudem einen Einfluss auf die Bewertung und die Wahl der Bewältigungsstrategie haben.

### **2.7.1 Funktionen, Klassifikationen und Wirksamkeit von Bewältigungsstrategien**

#### Funktion

Es wurde bereits erwähnt, dass Bewältigung sowohl bei dem Umgang mit einem Ereignis als auch bei der Regulation der damit verbundenen Emotionen ansetzt. Dieser allgemeine Ansatz wurde von Cohen und Lazarus (1979) spezifiziert. Sie unterscheiden fünf Hauptfunktionen des Bewältigungsverhaltens:

- Den Einfluss schädigender Umweltbedingungen reduzieren und die Aussicht auf Erholung verbessern,
- negative Ereignisse oder Umstände tolerieren beziehungsweise den Organismus an sie anpassen,
- ein positives Selbstbild aufrechterhalten,
- das emotionale Gleichgewicht sichern, sowie
- befriedigende Beziehungen mit anderen Personen fortsetzen.

Dabei wirken sich verschiedene Faktoren auf die Wahl des Bewältigungsverhaltens aus, die, wie in Abbildung 6 erkennbar, ebenso personen- als auch situationsbezogen sind (vgl. Griffith et al., 2000; Krohne, 1997). Zu den *situativen Merkmalen* gehören neben der Art des Stressors, die Kontrollierbarkeit des Ereignisses, dessen Vorhersagbarkeit, seine Vertrautheit, die zeitliche Nähe und die Dauer der Situation (Lazarus, 2005; Krohne, 1997; Nummer & Seiffge-Krenke, 2001). Zu den *personengebundenen Faktoren* zählen das Alter, das Geschlecht, das Selbstvertrauen sowie die Selbstwirksamkeit (Griffith et al., 2000; Lazarus, 2005). Darüber hinaus spielen bei der Wahrnehmung und Bewältigung von Emotionen kulturelle Einflüsse eine wesentliche Rolle (Winkler Metzke & Steinhausen, 2002).

### Klassifikation

Bewältigungsverhalten umfasst eine Reihe unterschiedlicher Strategien, wobei die Frage nach einzelnen Bewältigungsstrategien nicht befriedigend beantwortet werden kann. Je nach theoretischem Interesse finden sich verschiedene Beschreibungen und Zusammenstellungen (vgl. Schmidt-Atzert, 1996). Bereits zur Klassifikation der Bewältigungsstrategien findet sich in der Literatur eine Vielzahl von Möglichkeiten. Eine umfassende Übersicht möglicher Unterteilungen gibt Prystav (1983). Er weist darauf hin, dass zwischen folgenden Aspekten differenziert werden kann:

- Unterscheidung nach der Reaktionsebene, auf der sich die Bemühungen manifestieren,
- Unterscheidung nach der Dauer der Anstrengung (unmittelbares, spontanes, kurzfristiges Coping vs. langfristigen, zielgerichteten Coping),
- Unterscheidung nach dem Zeitpunkt der Auseinandersetzung mit den Stressoren (Antizipations-, Konfrontations- und Entspannungsphase),
- Unterscheidung der Effektivität der Bewältigung oder
- Unterscheidung nach situations- und selbstverändernden Strategien (Assimilation vs. Akkomodation).

Schulz (2005) weist ergänzend darauf hin, dass ebenfalls berücksichtigt werden sollte, worauf sich die Strategie bezieht und nennt in diesem Rahmen vier mögliche Bezugspunkte: Die Stressquelle, die Stresswahrnehmung, die Stressbewertung sowie die Stressreaktion. Eine in der gegenwärtigen Literatur am häufigsten zitierten Unterscheidung ist die von Lazarus und Folkmann (1988, in Lazarus, 2005) in problemzentrierte und emotionszentrierte Bewältigung (vgl. Abbildung 6). Lazarus (2005) betont, dass beide Formen nicht als entgegengesetzte Handlungen verstanden werden sollten und sie nicht getrennt voneinander auftreten. Vielmehr kann eine Handlung sowohl emotionszentrierte als auch problemzentrierte Aspekte beinhalten. Im Hinblick auf die vorliegende Arbeit wird die Unterscheidung zwischen adaptiven und maladaptiven Strategien aus der Vielzahl weiterer Klassifikationen hervorgehoben und ausführlicher beschrieben. Unter *adaptiven Strategien* werden jene Handlungsweisen verstanden, die sich als hilfreich im Sinne einer positiven Bewältigung negativer Emotionen erweisen und zu einem verbesserten psychischen, physischen sowie sozialen Wohlbefinden beitragen können (Grob & Smolinski, 2005). Zu diesen zählen unter anderem eine adäquate Informationsverarbeitung, das Nutzen sozialer Ressourcen, problemorientiertes Handeln und Zerstreung oder Umbewerten einer Situation. *Maladaptive Strategien* erweisen sich dagegen weniger als hilfreich und können das Auftreten von

körperlichen wie psychischen Symptomen begünstigen. Beispiele für diese Form der Bewältigung sind Vermeidung, Aufgeben, kognitive Wahrnehmungsverzerrung, mangelnde Impulskontrolle, aggressives Verhalten und Selbstabwertung. Diese Unterteilung in adaptiv und maladaptiv deckt sich mit der Unterscheidung in funktional und dysfunktional, wie sie von Kollmar (2003) oder Seiffge-Krenke (1993) vorgenommen wurde.

### Wirksamkeit

Hinsichtlich der Wirksamkeit beziehungsweise Effektivität wird in der Literatur häufig betont, dass keine generellen Aussagen gemacht werden können und dass eine Bewältigungsstrategie nie ausschließlich als „förderlich“ oder „schädigend“ klassifiziert werden kann (u.a. Campos, Frankel & Camras, 2004; Lazarus, 2005; Seiffge-Krenke, 1993; Waktins, 2004). Vielmehr ist die Wirksamkeit vom Kontext und dem kulturellen Hintergrund abhängig (Campos et al., 2004). Hinzu kommt, dass sich die Effektivität mit zunehmender Dauer ändern kann. Ein Verhalten, welches anfangs förderlich war, kann sich demnach im zeitlichen Verlauf als schädigend erweisen (Seiffge-Krenke, 1993). Schmidt-Atzert weist ergänzend darauf hin, „dass sowohl die zu bewältigenden Probleme als auch die Bewältigungsstrategien sehr unterschiedlich sein können“ (Schmidt-Atzert, 1996, S.80). Eine Strategie kann in einer Situation und für ein bestimmtes Problem sehr förderlich sein, währenddessen sie in einer anderen Situation eher hinderlich ist. Trotz all dieser Schwierigkeiten, die Wirksamkeit einer Strategie zu erfassen, wird nach Kriterien gesucht, mit denen eine Einschätzung möglich ist (vgl. Kasten 5 und Kasten 4).

#### **Kasten 4 Kriterien zur Einschätzung der Wirksamkeit von Regulationsstrategien von Weber (1997, S.291)**

<b>Kriterien zur Einschätzung Wirksamkeit von Strategien zur Regulation von Handlungen und Emotionen von Weber (1997)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Übergeordnetes Kriterium ist das Wohlbefinden, Lebensqualität, Gesundheit</li><li>- Psychisches Befinden, körperliche Gesundheit</li><li>- Langfristige Folgen</li><li>- Soziale Folgen</li><li>- Zeitspanne (kurzfristig vs. langfristig effizient)</li></ul>

**Kasten 5 Kriterien zur Einschätzung der Wirksamkeit von Regulationsstrategien von Zimmermann (1999, S.232ff)****Kriterien zur Einschätzung Wirksamkeit von Strategien zur Regulation von Handlungen und Emotionen von Zimmermann (1999)**

- Flexibilität der Bewertung von Situationen (bezieht sich auf die Vielzahl der Informationen und Erklärungsmuster, die eine Person in die Bewertung mit einbezieht und die Qualität und Intensität der Gefühle, die sie damit verbindet)
- Flexibilität der angewandten Bewältigungsstrategien, um die Situationen oder eigene Gefühle zu verändern
- Fähigkeit, den Effekt der eigenen Regulation und der eigenen Handlungen zu überprüfen, das heißt sich und die Situation kohärent beurteilen und die parallel auftretenden Gefühle und Handlungssteuerung einbeziehen zu können

Weber verweist in diesem Zusammenhang auf Studien, in denen gezeigt werden konnte, dass „sich problemlöseorientiertes Handeln und positive Interpretationen von Belastungen als effiziente Bewältigungsformen erweisen, während Resignation, eskapatische Strategien, aggressives Ausagieren, Selbstbeschuldigung und Selbstabwertung als ineffizient auffallen“ (Weber, 1997, S.292). Gleichzeitig betont sie, dass effektives Bewältigungsverhalten nicht an der Verwendung einzelner Strategien festgemacht werden kann, sondern, dass diese lediglich Hinweise geben können (Weber, 1997). Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, auch augenscheinlich dysfunktionale Strategien, wie zum Beispiel selbstverletzendes Verhalten, genauer zu betrachten. Es ist wichtig, sich im einzelnen Fall die Funktionalität der Strategien anzuschauen und zu versuchen zu verstehen, welche Bedeutung sie für die betreffende Person in einer bestimmten Situation haben.

**2.7.2 Bewältigungsverhalten und Emotionsregulation**

In den vorangegangenen Abschnitten wurde bereits betont, dass Bewältigung ebenso den Umgang mit Emotionen umfasst, die mit einem als belastend empfundenen Ereignis verbunden sein können. Andererseits bezieht sich die Emotionsregulation nicht nur auf die Regulation von Gefühlen, sondern auch auf Veränderungen der Situation, die eine bestimmte Emotion hervorgerufen hat. Entsprechend stellt sich die Frage danach, worin die Unterschiede zwischen Bewältigungsverhalten und Emotionsregulation bestehen. Da sich die vorliegende

Arbeit mit dem Einfluss von Emotionen beschäftigt, sind sowohl die Emotionsregulation als auch das Bewältigungsverhalten und seine Wechselwirkung mit dem emotionalen Erleben und Verhalten von Bedeutung. Im Folgenden wird daher skizziert, wie die gegenwärtige Forschung mit dieser Problematik umzugehen versucht. Sowohl der Begriff Emotionsregulation (siehe Abschnitt 2.2) als auch Bewältigungsverhalten (vgl. Abschnitt 2.7) wurden bereits definiert. Daher wird an dieser Stelle auf eine Wiederholung derselben verzichtet. Betrachtet man die Literatur zu diesem Thema genauer wird schnell deutlich, dass Bewältigungsverhalten und Emotionsregulation kaum von einander zu trennen sind und sich auf unterschiedlichste Weise gegenseitig beeinflussen können. Es gibt Autoren, die hervorheben, dass beide Begriffe synonym verwendet werden (Kokkonen & Pulkkinen, 1999). Andere Autoren, wie Weber und Laux (1993) sowie Grob und Smolinski (2005) weisen auf zumindest theoretische Unterschiede hin. Demnach umfasst Regulation Prozesse zur Modifikation von Emotionen, wie sie häufig auch in alltäglichen Situationen auftreten, während sich Bewältigung auf jene Prozesse beschränkt, die einsetzen, wenn ein Ereignis als belastend empfunden wird. Zwischen diesen beiden Positionen findet sich eine Reihe von Ansätzen, die verschiedene Beziehungen zwischen Bewältigungsverhalten und Emotionsregulation annehmen. Für Lazarus (1999; 2005), Eisenberg und Spinrad (2004) sowie Fend (2003) umfasst das Bewältigungsverhalten die Regulation von Emotionen. Weber (1997) sowie Knoll, Scholz und Rieckmann (2005) unterscheiden zwar zwischen Emotionsregulation und Bewältigungsverhalten, weisen aber darauf hin, dass ihnen gemeinsame theoretische Überlegungen zugrunde gelegt und ähnliche Funktionen zugeschrieben werden können. Zusammenfassend und unter Berücksichtigung der Abschnitte zur emotionalen Entwicklung lässt sich somit festhalten, dass eine Person zum einen Fähigkeiten im Umgang und damit in der Regulation von Emotionen erwerben muss und dabei Strategien erlernt, die auch für die Bewältigung von Situationen hilfreich sein können. Zum anderen erwirbt sie im Laufe ihrer Entwicklung verschiedene Strategien zum Umgang und zur Bewältigung von Anforderungen und Belastungen. Diese beinhalten ebenso Strategien zur Regulation von Emotionen. Für mögliche Präventions- und Interventionsansätze, die auf eine Verbesserung der Fähigkeiten zur Emotionsregulation abzielen, ist es folglich unerlässlich das Augenmerk ebenso auf das Bewältigungsverhalten zu legen und beide Aspekte miteinander zu verbinden.

## **2.8 Folgen mangelnder Fähigkeiten zur Emotionsregulation und Bewältigung**

Innerhalb der Literatur, zum Beispiel aus dem Bereich der Gesundheitspsychologie, findet sich eine Vielzahl von Autoren, die die Bedeutung von Bewältigungsverhalten, neben einer Reihe von anderen psychologischen, biologischen und sozialen Faktoren, für das psychosoziale Wohlbefinden hervorheben (u.a. Lippke & Renneberg, 2006; Knoll et al., 2005). In diesem Zusammenhang wird auch auf die Rolle der Emotionen bei der Entstehung und Prävention von Krankheiten hingewiesen (Knoll et al., 2005; Pohl & Hammelstein, 2006; Traue, Horn & Kessler, 2005). Die Art und Weise des Umgangs mit dem eigenen emotionalen Erleben sowie als belastend empfundenen Ereignissen hat dabei nicht nur einen Einfluss auf die psychosoziale Befindlichkeit sondern auch auf körperliche Erkrankungen, wie Diabetes, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, etc. (Knoll et al., 2005). In verschiedenen Untersuchungen konnte dabei sowohl der positive Einfluss der Fähigkeit zur Selbstregulation als auch von Bewältigungsstrategien auf die Resilienz von Personen beziehungsweise deren psychosozialer Gesundheit nachgewiesen werden. (u.a. Clarke, 2006; Hampel et al., 2005; Knoll et al., 2005). Im Hinblick auf die vorliegende Arbeit sind vor allem Studien die sich speziell mit Jugendlichen befassen, interessant. Auch für das Jugendalter konnten Zusammenhänge zwischen dem Bewältigungsverhalten und der psychosozialen Gesundheit beziehungsweise dem Entstehen psychischer Erkrankungen, wie zum Beispiel Depressionen, aggressives Verhalten aber auch selbstverletzendes Verhalten, gefunden werden. Grundtenor der meisten Untersuchungen ist, dass die Art der Bewältigungsstrategien einen Einfluss auf die Befindlichkeit der Jugendlichen hat (u.a. Nummer & Seiffge-Krenke, 2001; Seiffge-Krenke, 1993; Winkler Metzke & Steinhausen, 1999). Die Ergebnisse der Studien deuten ferner darauf hin, dass nicht generell davon ausgegangen werden kann, dass psychische Symptome entwickelt werden, sobald die Jugendlichen Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Emotionen oder als stressvoll erlebten Ereignissen zeigen. Die Zusammenhänge zwischen Bewältigungsverhalten und Gesundheit beziehungsweise Krankheit sind vielmehr komplexerer Natur und zudem mit dem Vorhandensein respektive der Abwesenheit von anderen Faktoren verbunden. Zu diesen zählen neben generellen personengebundenen Faktoren, wie Alter, Geschlecht oder Bindungsverhalten (Seiffge-Krenke, 2005), spezifische Faktoren, wie die Charakteristika des Ereignisses. In diesem Rahmen wird vor allem die Kontrollierbarkeit der Situation hervorgehoben (vgl. Clark, 2006). Winkler Metzke und Steinhausen (1999) betonen, dass immer die Wechselbeziehungen zwischen Persönlichkeits- sowie Umgebungsfaktoren

berücksichtigt werden sollten und dass es multiple Faktoren sind, die zur Entstehung von psychischen Symptomen oder Störungen führen. Nicht zuletzt spielt auch die Qualität der Emotions- und Bewältigungsstrategien sowie eine flexible Anpassung dieser an die jeweilige Situation eine entscheidende Rolle. Seiffge-Krenke und Becker-Stoll (2004) fanden in ihrer Studie heraus, dass die meisten Jugendlichen zur Bewältigung von Belastungen adaptive und funktionale Strategien einsetzen und dass dagegen etwa 20% der Jugendlichen dazu neigen, dysfunktionale Copingstrategien zu verwenden, wie zum Beispiel Problemvermeidung und Rückzug. Auch Winkler Metzke und Steinhausen (1999) und Seiffge-Krenke (2000) erhielten in ihrer Untersuchung Ergebnisse, die darauf hinweisen, dass problemmeidendes Verhalten (Rückzug) einen Vulnerabilitätsfaktor für internalisierende Störungen darstellt. Erhöhte Selbstaufmerksamkeit kann ebenfalls als Risikofaktor für die Entstehung von psychischen Symptomen fungieren (Winkler Metzke & Steinhausen, 1999) und sich negativ auf den Umgang mit Stress auswirken (Seiffge-Krenke, 2000). Distanzierung und aktiven Bewältigungsstrategien wird dagegen eine protektive Funktion zugeschrieben (Nummer & Seiffge-Krenke, 2001; Winkler Metzke & Steinhausen, 1999). Fields und Prinz (1997) sowie Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen und Wadsworth (2001) weisen ergänzend darauf hin, dass aktive Bewältigungsstrategien nicht nur mit weniger internalisierten und externalisierten Verhaltensproblemen einhergehen, sondern auch mit einer größeren sozialen Kompetenz (zusammenfassend in Clarke, 2006). Die soziale Unterstützung kann eine wichtige Bewältigungsressource darstellen und die Suche danach eine wichtige Bewältigungsstrategie sein (vgl. Winkler Metzke & Steinhausen, 1999). In Bezug auf selbstverletzendes Verhalten konnten McAuliffe et al. (2006) in ihrer Studie zeigen, dass dieses mit einem Mangel an Problemlösefähigkeiten verbunden ist. Dabei ergab sich vor allem ein Zusammenhang zwischen selbstverletzendem Verhalten und einer passiven Reaktion auf ein Problem sowie Vermeidungsverhalten (vgl. Abschnitt 3.7.3). Townsend et al. (2001) weisen in ihrer Untersuchung darauf hin, dass Personen die sich selbst verletzen oftmals Defizite in den Fähigkeiten zum Problemlösen zeigen.

### 3 Selbstverletzendes Verhalten

Beim Phänomen des selbstverletzenden Verhaltens handelt es sich um kein gänzlich neues und daher noch unbekanntes Erscheinungsbild, sondern es kann im Rahmen von Ritualen in verschiedenen Kulturen durchaus ein akzeptiertes und sogar gewolltes Verhalten sein (vgl. Hänslı, 1996; Klosinski, 1999; Petermann & Winkel, 2005; Schmeißer, 2000; Schneider, 2004). In vielen Kulturen findet Selbstbeschädigung zur sozialen Stabilität oder als religiöse Praktik, sowie zum Erreichen eines Schönheitsideales statt (vgl. Klosinski, 1999; Schmeißer, 2000). Weiterführende Informationen zum interkulturellen Vergleich des selbstverletzenden Verhaltens gibt Favazza (1987) in seinem Buch „Bodies under siege-Selfmutilation in Culture and Psychiatry“. Selbstverletzendes Verhalten, das als pathologisch anzusehen ist, wird von der Gesellschaft nicht akzeptiert, sondern stößt häufig auf Unverständnis und/ oder sogar Wut. Die Ausführung der Handlung kann bei manchen Betroffenen im Laufe der Zeit außer Kontrolle geraten, so dass tranceartige Zustände entstehen, während derer sie die Anzahl und Tiefe der Verletzungen nicht mehr bewusst beeinflussen können. Zudem werden die Handlungen meist heimlich und allein durchgeführt und nicht, wie bei Ritualen, in der Gemeinschaft. Während kulturelle Selbstverletzungen und Eingriffe aus Gründen der Schönheit vor allem gesellschaftlichen Konventionen folgen, liegen bei pathologischen Selbstverletzungen häufig intrapsychische Gründe vor (Schmeißer, 2000). Die Grenzen zwischen krankhaften und kulturell verankerten Selbstverletzungen sind häufig fließend.

#### 3.1 Begriffsbestimmung

In den letzten Jahren ist das klinische Interesse am Thema „Selbstverletzung“ gestiegen, dennoch wird es bisher nicht als eigenständiges Störungsbild anerkannt, sondern „nur“ als Symptom anderen psychischen Störungsbildern zugeordnet. Durch das unterschiedliche Verständnis der Inhalte des Verhaltens besteht eine Fülle verschiedener Begriffe (manche Autoren zählen z.B. suizidales Verhalten hinzu, andere schließen es aus). Muehlenkamp (2005) spricht in ihrem Artikel von mehr als 33 Terminologien zur Beschreibung des Phänomens. Angewandte Bezeichnungen sind zum Beispiel „Automutilation“ (vgl. Hänslı, 1996) oder „Autoaggression“ (vgl. Rohmann & Hartman, 1992, in Hänslı, 1996). Da „selbstverletztes Verhalten“ nach Brezovsky (1985, in Hänslı, 1996) eine deskriptive und wertneutrale Beschreibung des Verhaltens darstellt, wird dieser Begriff im Folgenden weiter verwendet.

## 3.2 Definition

Ähnlich schwierig, wie die Einigung auf eine einheitliche Terminologie des Verhaltens, ist es, eine umfassende und griffige Definition des Phänomens zu finden. Die Unterscheidungen ergeben sich oft durch die verschiedenen Schwerpunkte, welche die Autoren in ihren Arbeiten legen (Hänsli, 1996). Einige Wissenschaftler sind sich jedoch einig darüber, dass sich selbstverletzendes Verhalten auf eine absichtliche, direkte und schädigende Handlung am eigenen Körper bezieht, ohne dabei eine suizidale Absicht zu verfolgen (vgl. Briere & Gil, 1998; Chapman, 1998; Gratz, 2006; Hänsli, 1996; Muehlenkamp, 2005; Nixon et al., 2002; Petermann & Winkel, 2005). Scharfetter (1991, in Hänsli, 1996) ergänzt diese Definition noch um die Aspekte der kulturellen Unerwünschtheit, einer funktionalen Motivation und dem oftmals einsetzenden Automatismus des Verhaltens. Eine umfassende und eindeutige Definition des in dieser Arbeit vorgestellten Verhaltens postulieren Petermann und Winkel:

„Selbstverletzendes Verhalten ist gleichbedeutend mit einer funktionell motivierten, direkten und offenen Verletzung oder Beschädigung des eigenen Körpers, die nicht sozial akzeptiert ist und die nicht mit suizidalen Absichten einhergeht“ (Petermann & Winkel, 2005, S.23).

Diese Definition erlaubt eine Präzisierung des Phänomens der Selbstverletzung, indem sie wichtige Aspekte der Abgrenzung zu anderen Verhaltensweisen oder Störungen benennt:

- (a) Das Verhalten erfüllt für die betreffende Person mindestens eine, meist sogar mehrere Funktionen (vgl. Abschnitt 3.9).
- (b) Die Verletzung erfolgt direkt und nicht indirekt durch Schädigungen wie zum Beispiel Rauchen, riskante Lebensweisen oder Drogen.
- (c) Eine „offene“ Art der Verletzung meint, dass im Gegensatz zu artifiziellen Störungen<sup>1</sup>, eine bewusste Manipulation des Körpers vorgenommen wird. Spricht ein vertrauter Mensch die betroffene Person darauf an, kann sie über ihre Verletzungen sprechen. Ein Patient mit einer artifiziellen Störung hingegen verleugnet sein Verhalten und reagiert häufig gekränkt (Petermann & Winkel, 2005).
- (d) Das selbstverletzende Verhalten ist kein Bestandteil eines kulturellen Rituals, auch wenn es bei manchen betroffenen Personen wie ein Ritual praktiziert wird. Es ist somit nicht sozial akzeptiert.

---

<sup>1</sup> Artifizielle Störungen gehören zu den heimlichen Selbstbeschädigungen (vgl. Abbildung 7). Der Hauptaspekt der Störung liegt in der wiederholt heimlichen sowie künstlichen Erzeugung von Krankheitssymptomen, um die Krankenrolle einzunehmen (vgl. Eckhardt, 1996).

- (e) Es ist kein Bestandteil einer suizidalen Handlung oder wird aus dieser Intention heraus praktiziert.

Muehlenkamp (2005) bemängelt, dass sich die in diesem Forschungsbereich tätigen Wissenschaftler bisher auf keine einheitliche Definition verständigen konnten, welches weitere Forschungen unnötig verkompliziert. Hierin sieht sie einen der Gründe, weshalb es wichtig ist, das selbstverletzende Verhalten als eigenständiges Störungsbild anzuerkennen.

### **3.3 Erscheinungsformen**

Die Spannbreite und Vielfältigkeit selbstverletzenden Verhaltens ist groß. Sie reicht von oberflächlichen Verletzungen der Haut bis hin zu Versuchen, sich die Knochen zu brechen. Hierzu können unterschiedliche Hilfsmittel genutzt werden. Im folgenden Abschnitt werden mögliche Formen, betroffene Körperteile und häufig verwendete Gegenstände vorgestellt.

In einer Studie von Nixon et al. (2002) wurden 42 Jugendliche, die sich selbst verletzen, unter anderem zu von ihnen angewandten Formen und Körperregionen befragt (vgl. Tabelle 5 und Tabelle 6). Die Teilnehmer/ innen waren zwischen 12 und 18 Jahre alt und befanden sich in stationärer Behandlung.

#### Formen

Die drei häufigsten Formen bestanden im Schneiden/ Ritzen, Kratzen und Schlagen (vgl. Tabelle 5). Schmeißer (2000) und Ferentz (2001) berichten außerdem vom Gliedmaßen quetschen, dem Verschlucken scharfer, spitzer Gegenstände, dem Verätzen mit Laugen oder Säuren oder vom Injizieren toxischer oder scharfer Flüssigkeiten. Neben den bereits genannten Verhaltensweisen zeigen diese Jugendlichen oft weitere selbstdestruktive Handlungen, wie zum Beispiel Substanzmissbrauch, ungeschützter Sex, sexuelle Promiskuität oder rücksichtsloses Fahren (vgl. Ferentz, 2001; Sachsse, 2002). Außerdem kann es zu Verbrennungen mit heißen Gegenständen, wie Zigaretten, Feuerzeugen oder Bügeleisen kommen. Häufig lässt sich beobachten, dass die Betroffenen Wunden offen halten oder diese verschmutzen (Schmeißer, 2000). Diejenigen Personen, die sich bereits länger selbst verletzen, präferieren meist eine bestimmte Methode an bevorzugten Körperregionen (Ferentz, 2001).

**Tabelle 5 Erscheinungsformen von selbstverletzendem Verhalten bei männlichen und weiblichen Jugendlichen (Nixon et al., 2002, S.1336)**

Formen selbstverletzenden Verhaltens	Anteil betroffener Jugendlicher		
	gesamt n = 42	weiblich n = 36	Männlich n = 6
	n (%)	n (%)	n (%)
Schneiden/ Ritzen	41 (97,6)	35 (97,29)	6 (100,0)
Kratzen	32 (77,8)	28 (77,8)	4 (66,7)
Schlagen	28 (66,70)	25 (69,4)	3 (50,0)
Haare ausreißen	24 (66,7)	24 (66,7)	0 (0,0)
Beißen	23 (54,8)	22 (61,1)	1 (16,7)
Störung der Wundheilung	21 (50,0)	19 (52,8)	2 (33,3)
Kopfschlagen	20 (47,6)	18 (50,0)	2 (33,3)
Nagelkauen/-verletzungen	19 (45,2)	17 (47,2)	2 (33,3)
Verbrennungen	19 (45,2)	17 (47,2)	2 (33,3)
Durchstechen von Körperteilen	13 (31,0)	12 (33,3)	1 (16,7)
Stechen mit Nadeln	11 (30,6)	11 (30,6)	0 (0,0)
Versuche sich die Knochen zu brechen	6 (14,3)	6 (16,7)	0 (0,0)

Körperteile

Die am häufigsten gewählten Körperteile in der Studie von Nixon et al. (2002) waren Handgelenke/ Unterarme, Oberarme/ Ellenbogen und Unterschenkel/ Knöchel (siehe Tabelle 6). Die Verletzungen können an praktisch allen Körperteilen und mit Hilfe verschiedener Techniken durchgeführt werden (vgl. Schmeißer, 2000; Petermann & Winkel, 2005).

**Tabelle 6 Am häufigsten verletzte Körperregionen bei männlichen und weiblichen Jugendlichen (Nixon et al., 2002, S. 1336)**

Verletzte Körperregionen	Anteil betroffener Jugendlicher		
	gesamt n = 42	weiblich n = 36	männlich n = 6
	n (%)	n (%)	n (%)
Unterarm/ Handgelenk	41 (97,6)	36 (100)	5 (83,3)
Oberarm/ Ellenbogen	24 (57,1)	21 (58,3)	3 (50,0)
Unterschenkel/ Knöchel	17 (40,5)	17 (47,2)	0 (0,0)
Oberschenkel/ Knie	16 (38,1)	16 (44,4)	0 (0,0)
Hand/ Finger	15 (35,7)	13 (36,1)	2 (33,3)
Bauch/ Unterleib	11 (26,2)	11 (30,6)	0 (0,0)

Gegenstände

Nach Schmeißer (2000) werden vor allem Gegenstände wie Rasierklingen, scharfe Scheren, Messer oder Skalpelle für die Verletzungen genutzt. Scheinbar ungefährliche Objekte, wie Büroklammern, Schmuck, Kappen von Füllfederhaltern oder ähnliches, können darüber

hinaus verwendet werden (Ferentz, 2001). Möglich ist zudem der Einsatz eigener Körperteile, wie zum Beispiel Fingernägel, Zähne, Fäuste oder Hände (Hänsli, 1996).

### Schweregrad

Nach Ferentz (2001) ist die Schwere der Verletzung meist von folgenden Aspekten abhängig:

- Der Lokalisation der Wunde,
- der Größe des beschädigten Gebietes und
- in welchem Umfang eine anschließende medizinische Versorgung indiziert ist.

### Geschlechtsunterschiede

In Tabelle 5 und Tabelle 6 wird deutlich, dass Geschlechtsunterschiede bezüglich der Form der Selbstverletzungen und der Wahl der Körperregionen bestehen. Die weiblichen Jugendlichen scheinen, im Gegensatz zu den männlichen, eher dazu zu tendieren sich die Haare auszureißen, sich mit Nadeln zu stechen oder sich die eigenen Knochen zu brechen. Die Selbstverletzungen werden von ihnen bevorzugt an den Unterschenkeln/ Knöcheln oder am Bauch/ Unterleib durchgeführt.

### Rolle des Blutes

Für manche Jugendliche stellt das Sehen des fließenden Blutes eine besondere Rolle dar, denn hierdurch fühlen sie sich erst „real/ wirklich“ und „lebendig“ (Ferentz, 2001; Kumar, Pepe & Steer, 2004). Das Fließen (die Bewegung) und die Wärme des Blutes als Zeichen des Lebens, scheint für manche Betroffene eine wichtige Rolle zu spielen (vgl. Teuber, 2000). Einige Personen geben an, während der Selbstverletzung keinen Schmerz zu fühlen (Favazza, 1992). Hierzu bestehen zwei Erklärungsversuche: Zum einen kann die Ausschüttung körpereigener Opiate (Endorphine) dazu führen, dass das Schmerzempfinden gedämpft wird. Diese werden bei starken Stressreaktionen vermehrt freigesetzt (Darche, 1990, in Petermann & Winkel, 2005). Zum anderen befinden sich manche Betroffene während der Selbstverletzung in einem dissoziativen Zustand, der sie keine körperlichen Empfindungen spüren lässt (Ferentz, 2001). *Dissoziation* stellt einen komplexen psychophysiologischen Prozess dar, in dem die betreffende Person bestimmte psychische Funktionen, wie zum Beispiel die Erinnerung an vergangene Ereignisse, das Identitätsbewusstsein, die direkte Wahrnehmung von Empfindungen oder der Umgebung nur teilweise oder gar nicht integrieren kann. Hierbei steht eine Bewusstseinsstörung im Vordergrund. Es kann zur Abspaltung gesamter Erlebniseinheiten kommen, welches sowohl affektive, kognitive als auch objekt- und

selbstbezogene Aspekte betrifft. „Die Dissoziation teilt quasi das Selbst in verschiedene Seinszustände, die unabhängig voneinander existieren können“ (Resch, 1998, S.77).

### **3.4 Möglichkeiten der Klassifikation**

Um ein besseres Verständnis und damit auch eine spezifischere Behandlung der verschiedenen Formen des selbstverletzenden Verhaltens gewährleisten zu können, ist eine differenzierte Betrachtung der einzelnen Subtypen sinnvoll. Diese erlaubt die Bildung von Dimensionen und somit eine Klassifikation des Phänomens der Selbstverletzung. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (DGKJP) hat zu dem Zweck Leitlinien entworfen, welche es ermöglichen verschiedene Untergruppen des selbstverletzenden Verhaltens zu differenzieren (siehe Abbildung 7). Die Angabe möglicher Differentialdiagnosen erlaubt eine präzise Zuordnung und hilft Fehldiagnosen zu vermeiden. Die DGKJP betont, dass es sich bei selbstverletzendem Verhalten nicht um ein eigenständiges Störungsbild handelt, sondern um eine Verhaltensweise, die im Rahmen verschiedener Erkrankungen auftritt (DGKJP, 2003).

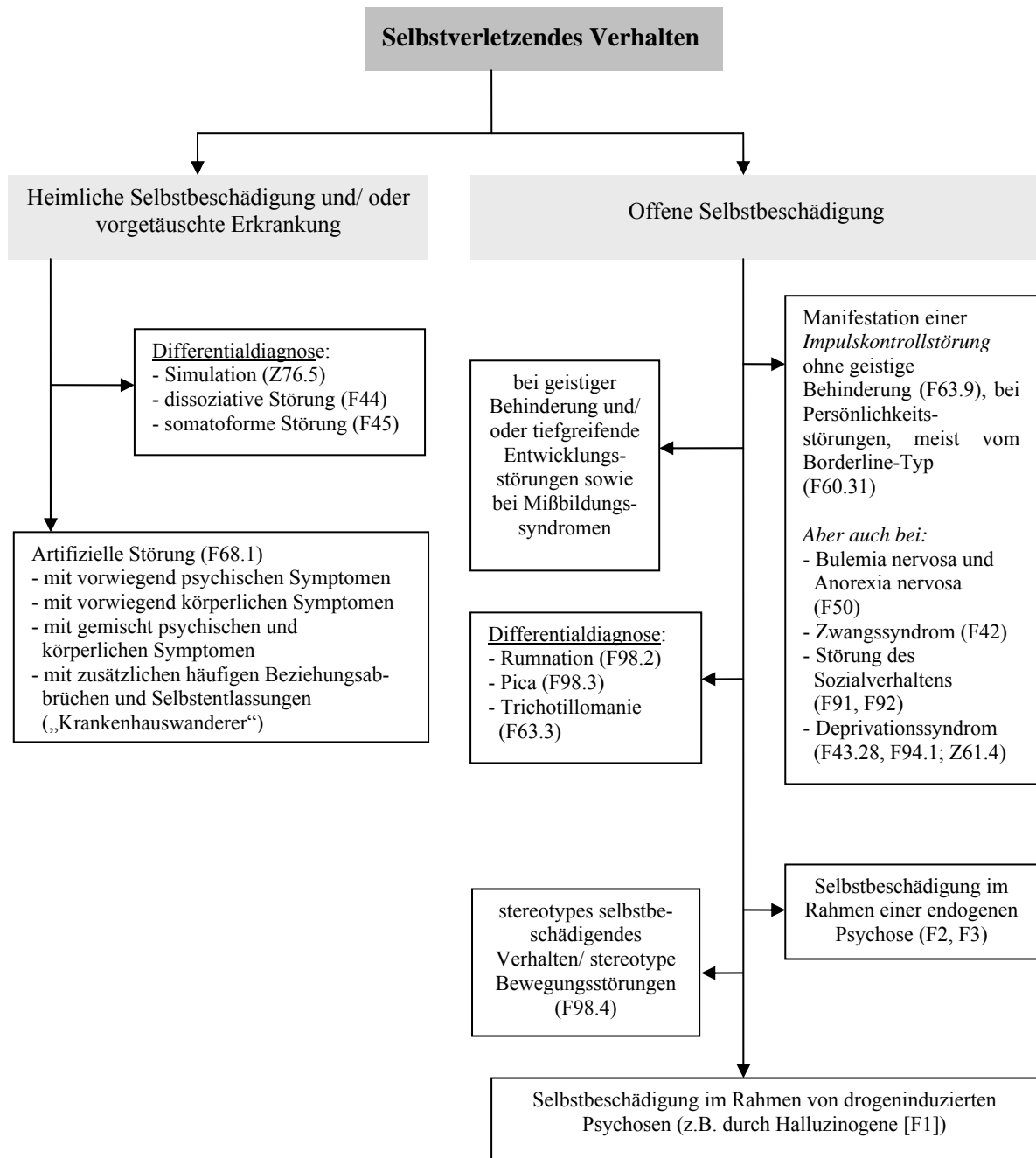
#### Impulskontrollstörung

Die beschriebenen Handlungen lassen sich in den rechten Bereich der Abbildung 7 einordnen, gemeint ist die „offene Selbstschädigung, als Manifestation einer Impulskontrollstörung ohne geistige Behinderung“ (DGKJP, 2003).

Soll das Verhalten nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) klassifiziert werden, so ist dieses unter der Codierung F.63.9 „nicht näher bezeichnete abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“ möglich (WHO, 2004).

Eine Impulskontrollstörung zeichnet sich in der Regel dadurch aus, dass (Petermann & Winkel, 2005):

- Handlungen ohne oder gegen vernünftige Gründe wiederholt durchgeführt werden,
- keine Kontrolle über das Verhalten besteht,
- die betreffende Person das eigene Verhalten als impulsiv erlebt und beschreibt und die eigenen oder fremden Interessen durch das Verhalten beeinträchtigt werden.



**Abbildung 7 Klassifikation selbstverletzenden Verhaltens (nach der DGKJP, 2003)**

Nach dem Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) bestehen bei einer Störung der Impulskontrolle folgende Kriterien (Fröhlich, 2000):

- Unbeherrschbare, ständig wieder auftretende Handlungen,
- dabei kann dem Impuls, eine Handlung durchzuführen nicht widerstanden werden, auch wenn diese schädlich für die eigene Person oder andere ist.
- Vor der Handlung bestehen erhöhte Erregungs- bzw. Spannungszustände,
- während dessen Befriedigung und Erleichterung und
- danach häufig Selbstvorwürfe, Reue oder Schuldgefühle.

In der Studie von Nixon et al. (2002) wurden die 42 Jugendlichen ebenfalls nach dem Drang sich selbst zu verletzen befragt. Es gaben 78,6% (n = 33) der Probanden an „fast täglich“ diesen Drang zu verspüren, 88,9% (n = 32) der Mädchen und 50,0% (n = 3) der Jungen verletzten sich „mindestens einmal wöchentlich“ bis „fast täglich“ selbst. Das bedeutet, dass sich insgesamt 83,3% (n = 35) der Befragten „mehr als einmal wöchentlich“ selbst verletzten. Dem Drang wird also nicht täglich nachgegeben. In dem Zusammenhang berichteten 69,0% (n = 29), dass sie in der Lage waren, sich durch andere Aktivitäten abzulenken. Ablenkende Tätigkeiten waren zum Beispiel körperliche Aktivitäten, Gespräche, Musizieren oder Schreiben. Diese kamen für sie dann in Frage, wenn sie durch etwas daran gehindert wurden dem Impuls sofort nachzugehen. Bei vielen betroffenen Personen scheint dennoch der Drang sehr intensiv zu sein, so dass sie nicht vollständig in der Lage sind ihn zu unterdrücken. Hierbei kann das selbstverletzende Verhalten als Manifestation einer Impulskontrollstörung gesehen werden.

### Abhängigkeitsstörungen

Nixon et al. (2002) untersuchten zudem Kriterien für eine Abhängigkeitsstörung. 97,6% der Jugendlichen erfüllten mindestens drei (von sieben erfragten) Kriterien.

Die wesentlichsten Kriterien sind (Petermann & Winkel, 2005):

- Der Kontrollverlust des Substanzgebrauches (hierbei des selbstverletzenden Verhaltens),
- die Entwicklung einer Toleranz, wodurch das Verhalten intensiver oder häufiger praktiziert werden muss, um einen identischen Effekt zu erzielen und
- das Vorhandensein von Entzugserscheinungen.

Ein vermehrtes Praktizieren des selbstverletzenden Verhaltens im zeitlichen Verlauf und/ oder eine Erhöhung des Schweregrades gaben 97,6% (n = 41) der Jugendlichen an. 95,2% (n = 40) machten weiter, obwohl ihnen bewusst war, dass das Verhalten schädlich für sie ist. Bei 85,7% (n = 36) stieg, bei nicht durchgeführtem Verhalten, die Spannung wieder an. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass bei manchen Betroffenen durchaus eine Analogie zur Abhängigkeitsstörung, im Sinne einer „nicht stoffgebundenen Suchtform“ vorhanden sein kann. Die schon erwähnte Ausschüttung körpereigener Opiate (siehe Abschnitt 3.3) und die Reduktion unerwünschter dissoziativer Zustände (vgl. Resch, 2001), welche als negative Verstärkung wirken, können als mögliche Erklärung gesehen werden. Durch die aufgeführten Störungsbilder könnte der Eindruck entstehen, dass es sich bei selbstverletzendem Verhalten

entweder um eine Impulskontrollstörung oder eine Abhängigkeitsstörung handelt. Doch nicht jeder Jugendliche der sich selbst verletzt erfüllt die entsprechenden Kriterien. Dieses unterstreicht ein weiteres Mal die Vielfältigkeit des Verhaltens und damit die Schwierigkeit der kategorialen Erfassung.

### **3.5 Epidemiologie**

Nach der DGKJP (2003) stellt die oberflächliche bis mittelschwere Selbstbeschädigung und damit die offene Selbstschädigung, als Manifestation einer Impulskontrollstörung ohne geistige Behinderung, die häufigste Form des selbstverletzenden Verhaltens bei Jugendlichen dar.

Zur Angabe einer präzisen Prävalenz bestehen verschiedene Probleme. Durch die uneinheitlich verwendeten Definitionen des Verhaltens ist es oft nicht möglich, die erhobenen Daten der Studien zu vergleichen. Das hat zur Folge, dass es nicht realisierbar ist, eine offizielle Statistik zu erstellen. Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass die Handlungen zum größten Teil heimlich durchgeführt werden und bei der Entdeckung durch andere Personen die Verletzungen als Unfälle deklariert werden. Somit ist von einer schlecht einschätzbaren Dunkelziffer auszugehen (Petermann & Winkel, 2005). In der Studie von Briere und Gil (1998) wurden die Prävalenzraten des selbstverletzenden Verhaltens in einer Stichprobe aus der amerikanischen Allgemeinbevölkerung (n = 927; Durchschnittsalter: 47 Jahre) und in einer klinischen Stichprobe (n = 390; Durchschnittsalter: 36 Jahre) erhoben. Diese ergaben, dass sich 4% der erwachsenen Probanden aus der Allgemeinbevölkerung und 21% der Teilnehmer/innen der klinischen Stichprobe selbst verletzten, wobei 0,3% aus ersten und 8% der Personen aus der zweiten Stichprobe angaben, dass Verhalten häufig durchzuführen (Briere & Gil, 1998). Im Altersbereich von 15 bis 30 Jahren wird die Prävalenz auf 2% geschätzt (Herpertz & Saß, 1994). Muehlenkamp und Gutierrez (2004) konnten in ihrer Studie mit 390 High-School-Schüler/innen (214 weiblich; 176 männlich; Durchschnittsalter: 16,3 Jahre) eine Auftretenshäufigkeit von 15,9% nachweisen. Noch höhere Raten ergeben sich bei der Betrachtung psychiatrisch behandelter Jugendlicher. Eine aktuelle deutschsprachige Studie, bei der 5500 Schüler/innen aus dem Rhein-Neckar Gebiet und der Stadt Heidelberg zu eventuell vorhandenen Symptomen unterschiedlicher psychischer Störungen befragt wurden, stammt von Resch (2005). 11% der Teilnehmer/innen gaben an, sich im Alter von 14 Jahren einmal und 4,5% sich mehr als viermal im Jahr selbst verletzt zu haben. Blanz et al. (2006)

schätzen die Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung auf 0,6 bis 0,75%. Bei stationär behandelten Kindern und Jugendlichen betrage sie etwa 4%. Eine weitere Differenzierung der Prävalenzraten des selbstverletzenden Verhaltens bei psychisch kranken Jugendlichen erfolgt anhand verschiedener Störungsbilder (Blanz et al., 2006):

- Störungen des Sozialverhaltens: ca. 40%,
- Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa: ca. 35-40% und bei
- Persönlichkeitsstörungen: ca. 35%.

Sachsse (2002) schätzt, „dass von 100 psychotherapeutischen, psychosomatischen oder psychiatrischen Betten jeweils zwei bis drei von SVV-Patientinnen belegt sind; Tendenz: allgemein steigend“ (Sachsse, 2002, S.38).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in der Allgemeinbevölkerung von einer Prävalenz von 1 bis 4% ausgegangen werden kann. Die Auftretenshäufigkeit des selbstverletzenden Verhaltens ist bei Jugendlichen deutlich höher anzusetzen als bei Erwachsenen. Eine weitere Erhöhung ergibt sich bei zusätzlich vorhandenen psychischen Störungen, wobei Unterschiede in den Patientengruppen vorhanden sind (vgl. Petermann & Winkel, 2005; Resch, 2001).

### **3.6 Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter**

Oberflächliches bis mittelschweres, repetitives selbstverletzendes Verhalten beginnt häufig in der frühen Adoleszenz. Der Höhepunkt des Phänomens liegt, nach Ferentz (2001), zwischen dem 18. und 24. Lebensjahr. Die Handlungen schwächen im Lebensalter zwischen 30 und 40 Jahren wieder ab. Die Probanden/innen der Studie von Muehlenkamp und Gutierrez (2004) gaben für den Beginn ihrer Selbstverletzungen das Alter zwischen 13 und 15 Jahren an. Ein interessantes Ergebnis konnten Nixon et al. (2002) erheben. Diejenigen, die sich schwere Selbstverletzungen (z.B. Knochenbrüche) zufügten, begannen das Verhalten schon mit 11,3 ( $\pm$  3,3) Jahren. Jugendliche, die sich schnitten oder kratzten, fingen hingegen mit 14,25 ( $\pm$  2,2) Jahren an sich zu verletzen. Die Werte können als Hinweis darauf gesehen werden, dass je eher die betreffende Person das Verhalten zeigt, desto stärker können die Ausprägungen im Verlauf werden (Nixon et al., 2002). Es bestehen unterschiedliche Überlegungen dazu, warum das selbstverletzende Verhalten in der Adoleszenz beginnt. Übereinstimmend wird davon ausgegangen, dass diese Zeit mit ihren verschiedenen Entwicklungsaufgaben (vgl. Abschnitt 1.2), sowie den psychologischen, physiologischen und

körperlichen Veränderungen einen besonders vulnerablen Abschnitt darstellt. Ferentz (2001) postuliert, dass die unterschiedlichen Veränderungen dazu führen können, dass die Jugendlichen glauben, die Kontrolle über den eigenen Körper zu verlieren. Dieses wiederum kann als Entfremdungserfahrung wahrgenommen werden. Der verstärkte Wunsch nach Autonomie und eigener Kontrolle fordert von ihnen viele Entscheidungen und bringt zahlreiche Konflikte mit sich (Ferentz, 2001; vgl. Abschnitt 1.2). Hänsli (1996) betont in diesem Zusammenhang, dass „Jugendliche, die alleine gelassen sind und deren Möglichkeiten, verbal ihre Gefühle und Nöte auszudrücken, begrenzt sind, [...] Automutilation als konkreten, physischen, dramatischen und sichtbaren *Ausdruck* von Gefühlen der Angst und Einsamkeit“ (Hänsli, 1996, S.61) gebrauchen. Selbstverletzung würde demnach eine Möglichkeit darstellen, Zuwendung und Aufmerksamkeit aus der Umgebung zu erfahren. Anzumerken ist, dass dieses nur als ein funktioneller Aspekt des Verhaltens, neben vielen anderen (auf die z.T. in Abschnitt 3.9 eingegangen wird) gesehen werden kann. Die meisten Selbstverletzungen werden zudem heimlich durchgeführt. Die betreffenden Personen achten oft sehr genau darauf, die Wunden zu verbergen, damit die eigentliche Handlung nicht entdeckt wird (Briere & Gil, 1998).

Den Jugendlichen stehen vielfältige Entfaltungs- und Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die von ihnen koordiniert werden müssen. Sie tragen die Verantwortung für eine gelungene Bewältigung der Anforderungen, wobei sie von den Rahmenbedingungen ihres Umfeldes abhängig sind (vgl. Abschnitt 1.3). Es sind vor allem diejenigen Jugendlichen besonderen Risiken ausgesetzt, die von ihren Eltern keine emotionale und physische Unterstützung erfahren. Kommen familiäre Probleme hinzu (z.B. elterlicher Alkoholismus, eine gestörte Kommunikation innerhalb der Familie, elterliche Vernachlässigung, unbehandelte psychische Erkrankungen oder vorherrschende Gewalt), fällt es ihnen umso schwerer ihre Gefühle zu verarbeiten und die eigenen Bedürfnisse zu formulieren (Ferentz, 2001).

Im Jugendalter werden verschiedene Bewältigungsstrategien ausprobiert. Eine besondere Bedeutung nehmen Verhaltensweisen ein, die ein Gefühl der Kontrolle vermitteln. Die angewandten Strategien können sowohl funktional als auch dysfunktional sein (vgl. Abschnitt 1.3.3 und Abschnitt 2.7.1). Nach Ferentz (2001) haben Jugendliche, die sich selbst verletzen, geeignete und effektive Problemlösefähigkeiten noch nicht erworben, so dass sie nicht in der Lage sind, Probleme eigenständig zu lösen. Aus dieser Überforderung heraus entdecken sie das selbstschädigende Verhalten als Möglichkeit mit ihrem Leben umzugehen.

### Geschlechtsunterschiede

Wie bereits in Abschnitt 3.3 erwähnt, konnten in der Studie von Nixon et al. (2002) Geschlechtsunterschiede festgestellt werden. Diese ergaben sich nicht nur für die Form und Körperregion, sondern auch für den Beginn des Verhaltens. Während die Mädchen durchschnittlich mit 12,3 Jahren mit dem Selbstverletzungen anfangen, lag der Durchschnitt bei den Jungen bei 15,2 Jahren, also deutlich später (Nixon et al., 2002). Bei der Betrachtung dieses Aspektes muss angemerkt werden, dass lediglich sechs Jungen gegenüber 36 Mädchen an der Befragung teilnahmen. Andererseits könnte das Ergebnis ein Hinweis darauf sein, dass hormonelle Gründe für den Beginn des Verhaltens in der Pubertät von Bedeutung sind, da Jungen diese später erreichen als Mädchen (vgl. Petermann & Winkel, 2005). Ein weiterer Hinweis besteht darin, dass bei den meisten sich selbst verletzenden Mädchen der Beginn der Handlung nach ihrer ersten Menstruation anzusiedeln ist (Schmeißer, 2000). Sie betont in dem Zusammenhang, dass die Menstruation für viele junge Mädchen unerwartet kommt und Ängste ausgelöst werden, den eigenen Körper nicht mehr unter Kontrolle zu haben.

### Geschlechtsverteilung

In Bezug auf die Geschlechtsverteilung bestehen unterschiedliche Ergebnisse und Meinungen. Resch (1998) und Blanz et al. (2006) berichten zum Beispiel davon, dass Mädchen und Frauen selbstverletzendes Verhalten deutlich öfter praktizieren als Jungen und Männer. Häufig wird von einem Verhältnis von 2:1 bis 9:1 gesprochen. Im Rahmen der Heidelberger Schulstudie wurde ermittelt, dass sich 14jährige Mädchen im Vergleich zu gleichaltrigen Jungen doppelt so oft selbst verletzten (Resch, 2005). Kein Geschlechtsunterschied innerhalb der Allgemeinbevölkerung und in einer klinischen Stichprobe ergab die Studie von Briere und Gil (1998). In der klinischen Stichprobe von 42 Jugendlichen konnten Nixon et al. (2002) ebenfalls keine Geschlechtsunterschiede feststellen. Ein leichtes Übergewicht des Verhaltens bei den männlichen Probanden wurde von Muehlenkamp und Gutierrez (2004) in ihrer Untersuchung mit 390 High-School-Schülern/innen gefunden. Die Autoren merken an, dass die verwendete Definition des selbstverletzenden Verhaltens auch Handlungen einschlossen, die vor allem von Jungen durchgeführt werden, wie zum Beispiel das Treten gegen Gegenstände. Dieses könnte eine Erklärung für den männlichen Überhang darstellen (Muehlenkamp & Gutierrez, 2004).

### Auslöser

Der Auslöser für die erste absichtliche Selbstverletzung kann sehr individuell sein. Nach Resch (1998) können Versagens- und Misserfolgserlebnisse (z.B. bei Prüfungen), Entscheidungsdruck (z.B. im Rahmen einer elterlichen Scheidung für einen Elternteil), Verlusterlebnisse (z.B. bei Trennungen oder Tod nahe stehender Menschen), plötzliche Verantwortungsübernahme (u.a. bei Berufsbeginn), sowie soziale Isolation (z.B. als Hausarrest) zählen. Hinzugefügt werden können reale oder eingebildete interpersonelle Zurückweisungen, die bei der betreffenden Person zu Einsamkeitsgefühlen und Emotionen, wie Scham- und Schuldgefühle oder Wut und Rache gegenüber der anderen Person führen (Schmeißer, 2000). Die Angst vor der Zerstörung noch bestehender Beziehungen verhindert, dass die Aggression gegen andere gewendet wird und stattdessen den Weg gegen die eigene Person findet (Schmeißer, 2000). Wurde das Verhalten als Möglichkeit entdeckt mit Problemen umzugehen, so nimmt es schnell eine repetitive Form an. Eine Untersuchung in einer Heidelberger Kinder- und Jugendpsychiatrie ergab, dass 71% der Jugendlichen die sich selbst verletzten, dieses mehr als dreimal bis zum Untersuchungszeitpunkt taten. 25 % legten zwei- bis dreimal Hand an sich und lediglich 4% hatten sich bis dahin ein einziges Mal selbst verletzt (Resch, 2001).

### **3.7 Risikofaktoren**

Wie bereits im vorangegangenen Abschnitt anklang, kann das Auftreten selbstverletzender Verhaltensweisen durch verschiedene Faktoren begünstigt werden. Die so genannten Risikofaktoren können aus unterschiedlichen Bereichen stammen und das Verhalten direkt oder indirekt beeinflussen. Die relevantesten Gruppen werden von biologischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Risikofaktoren sowie Traumata und Dissoziationen gebildet (Petermann & Winkel, 2005). Resch (2001) berichtet von fünf Erlebnisbereichen, welche aufgrund biographischer Daten ermittelt wurden und als Prädispositionen selbstverletzenden Verhaltens wirken können (Resch, 2001):

- Verlust eines Elternteils (z.B. durch Fremdunterbringung, Scheidung oder Tod),
- chronische Erkrankungen oder mehrfache operative Eingriffe,
- körperliche Misshandlungen oder sexueller Missbrauch,
- impulsives und gewalttätiges Verhalten innerhalb der Familie und
- Erlebnisse, die zu Körperentfremdungsgefühlen führen.

Im folgenden Abschnitt wird ein Einblick in einzelne Bereiche geben, wobei emotionale Aspekte, vor dem Hintergrund dieser Arbeit, eine besondere Bedeutung einnehmen.

### **3.7.1 Biologische Risikofaktoren**

Zwillings- oder Familienstudien lieferten bislang keine Hinweise darauf, dass selbstverletzendes Verhalten genetisch vererbt werden kann. Zwar bestehen einzelne Fallberichte, in denen mehrere Geschwister selbstverletzendes Verhalten zeigten, allerdings ist es schwer zwischen umweltbedingten und genetischen Faktoren zu unterscheiden. In diesem Bereich wären noch weitere Studien sinnvoll (Resch, 2001).

#### Serotonerge Unterfunktion

Zu möglichen biologischen Vulnerabilitäten bestehen unterschiedliche Hypothesen, wie zum Beispiel das Vorliegen einer serotonergen Unterfunktion, welche mit impulsiven Selbstverletzungen, aber auch mit anderen impulsiven Verhaltensweisen (wie suizidales Verhalten) in Zusammenhang zu stehen scheinen (Herpertz et al., 1997). Da sich der Befund nicht nur bei Individuen mit selbst verletzendem Verhalten sondern auch bei Patienten mit anderen impulsiven Verhaltensstörungen beobachten lässt, ist die Spezifität dieses Risikofaktors noch nicht geklärt (Petermann & Winkel, 2005).

#### Hormonelle Faktoren

Eine weitere Hypothese befasst sich mit der Beeinflussung durch hormonelle Faktoren (Ferentz, 2001). In diesem Zusammenhang wurde in Abschnitt 1.2 bereits erwähnt, dass der Körper in der Pubertät grundlegenden Veränderungen unterliegt. Die Abruptheit dieser Wandlungen kann dazu führen, dass sich den Jugendlichen ein Gefühl der Kontrolllosigkeit aufdrängt. Der Körper wird als fremd wahrgenommen und kann das Ziel selbstverletzender Verhaltensweisen werden (Ferentz, 2001).

### **3.7.2 Kognitive Risikofaktoren**

#### Mangel an Problemlösefertigkeiten

Zu den kognitiven Risikofaktoren zählt ein vermuteter Mangel an Problemlösefertigkeiten, wobei vor allem die zukunftsorientierten Lösungen beeinträchtigt scheinen (Herpertz et al., 1997). In einer Studie von McAuliffe et al. (2006) konnte gezeigt werden, dass Menschen die sich wiederholt selbst verletzen dazu neigen, sich auftretenden Problemen

gegenüber passiv zu verhalten, den Umgang mit ihnen zu vermeiden oder bereits vollzogene Handlungen zu wiederholen. Charakteristisch für das passiv vermeidende Verhalten ist, dass sich die betreffende Person schon vor dem Auftreten des Problems mit diesem beschäftigt und sich dennoch unfähig fühlt, mit diesem umzugehen. Außerdem besitzen sie eine hoffnungslose und düstere Sicht bezüglich der Situation in der das Problem auftritt. Am wichtigsten ist hierbei die Tendenz zur Resignation und daraus folgend der Versuch, Probleme zu vermeiden (Mc Auliffe et al., 2006).

#### Gefühl der Wertlosigkeit

Ein weiterer kognitiver Risikofaktor bildet, vor allem bei Jugendlichen, das Gefühl der Wertlosigkeit, welches meistens mit einem geringen Selbstbewusstsein verbunden ist (Ferentz, 2001). Diese negativen Einstellungen zur eigenen Person können zudem mit überhöhten, unerreichbaren Wertvorstellungen und Leistungsansprüchen gepaart sein, so dass die eigenen Selbstabwertungen bestätigt werden (Resch, 1998). „Über solche inneren Beziehungsfallen, die durch widersprüchliche affektive Bewertungsprozesse generatorhaft gespeist werden, entstehen zunehmend psychische Spannungen, und das Selbst wird auf besondere Weise unter Druck gesetzt“ (Resch, 1998, S.77).

### **3.7.3 Emotionale Risikofaktoren**

#### Gestörter Emotionsausdruck

Zu den emotionalen Risikofaktoren zählt ein gestörter Emotionsausdruck. Bei einigen Betroffenen wurde die Unfähigkeit entdeckt, Gefühle verbal auszudrücken (Alexithymie) (Zlotnik et al., 1996, in Gratz, 2006). In klinischen Untersuchungen, die aus Beobachtungen und unsystematischen Beschreibungen der Betroffenen über die Funktion ihres Verhaltens bestanden, konnte herausgestellt werden, dass das selbstverletzende Verhalten häufig dazu dient, Emotionen zum Ausdruck zu bringen oder über sie zu kommunizieren. Das Verhalten nutzen vor allem Patienten, die nicht in der Lage sind, ihre Emotionen zu verbalisieren oder auf andere Art und Weise auszudrücken (Favazza, 1998). Empirische Studien ergaben, dass es sich hierbei häufig um unangenehme Emotionen handelt (Briere & Gil, 1998).

#### Starke emotionale Reaktivität

In einigen Untersuchungen konnte eine starke emotionale Reaktivität bei Menschen die sich selbst verletzen nachgewiesen werden (Herpertz et al., 1997). Es wird angenommen, dass ihre Reaktionsschwelle niedrig ist, das heißt sie reagieren, auf für andere Menschen unwichtige

Ereignisse, mit stark erregender Emotionalität (vgl. Petermann & Winkel, 2005). In der Studie von Gratz (2006) wurde der Zusammenhang von selbstverletzendem Verhalten und kindlichem Missbrauch, Schwierigkeiten des Ausdrucks von Emotionen und der emotionalen Reaktivität, an einer Stichprobe von 249 Studentinnen (Durchschnittliches Alter: 23,29 Jahre) untersucht. Bei den Studentinnen, die sich selbst verletzten, konnte eine erhöhte affektive Reaktivität (allgemein und negativ) gegenüber ihren, sich nicht verletzenden, Kommilitoninnen erhoben werden (Gratz, 2006).

### Störung der Emotionsregulation

Wie bereits in Abschnitt 2.2.5 dargestellt wurde, dient die Emotionsregulation dazu, stark erregende Gefühle (negative und positive) zu beeinflussen. Dieses ermöglicht eine flexible Anpassung an die Umwelt, so dass ein Gleichgewicht zwischen dem Emotionserleben und den Umweltfaktoren erreicht werden kann. Fehlen einem Menschen Möglichkeiten zur Regulation seiner Emotionen und besitzt er dazu noch eine starke emotionale Reaktivität, so ist es für ihn schwer oder unmöglich erregende Belastungen konzentriert und sachlich zu bearbeiten und somit Probleme zu lösen (Brown, 2001). Durch zusätzlich empfundene Scham, verheimlichen diese Personen ihre Probleme häufig gegenüber Menschen, die ihnen bei der Lösung helfen könnten. Ein häufig berichteter Grund des selbstverletzenden Verhaltens stellt daher die Emotionsregulation dar (vgl. Briere & Gil, 1998; Brown, 2001; Herpertz et al., 1997; Nixon et al., 2002). Viele betroffene Personen berichten von einer emotionalen Erleichterung nach der Handlung, welches wiederum negativ verstärkend auf das selbstverletzende Verhalten wirkt (Brown, 2001). Als anschauliches Beispiel nennt Brown (2001) den Einsatz des Verhaltens bei Borderline-Patienten<sup>2</sup>. Sie können einen extremen Wechsel zwischen starkem emotionalem Erleben und Hemmungen empfinden. Das selbstverletzende Verhalten kann als stimmungsabhängige Antwort dieser Emotionen dienen und ein Versuch darstellen, sie zu modulieren beziehungsweise mit ihnen umzugehen.

### Die Empfindung von Scham und Schuldgefühlen

In Zusammenhang mit der Störung der Emotionsregulation wurde darauf hingewiesen, dass sich die Betroffenen wegen der mangelhaften Kontrolle ihrer Gefühle schämen. Diese Scham kann noch verstärkt werden, wenn die Person in einer Umgebung aufwächst, welche die Emotionen anderer Menschen nicht akzeptiert oder anerkennt, sondern bestrafend oder

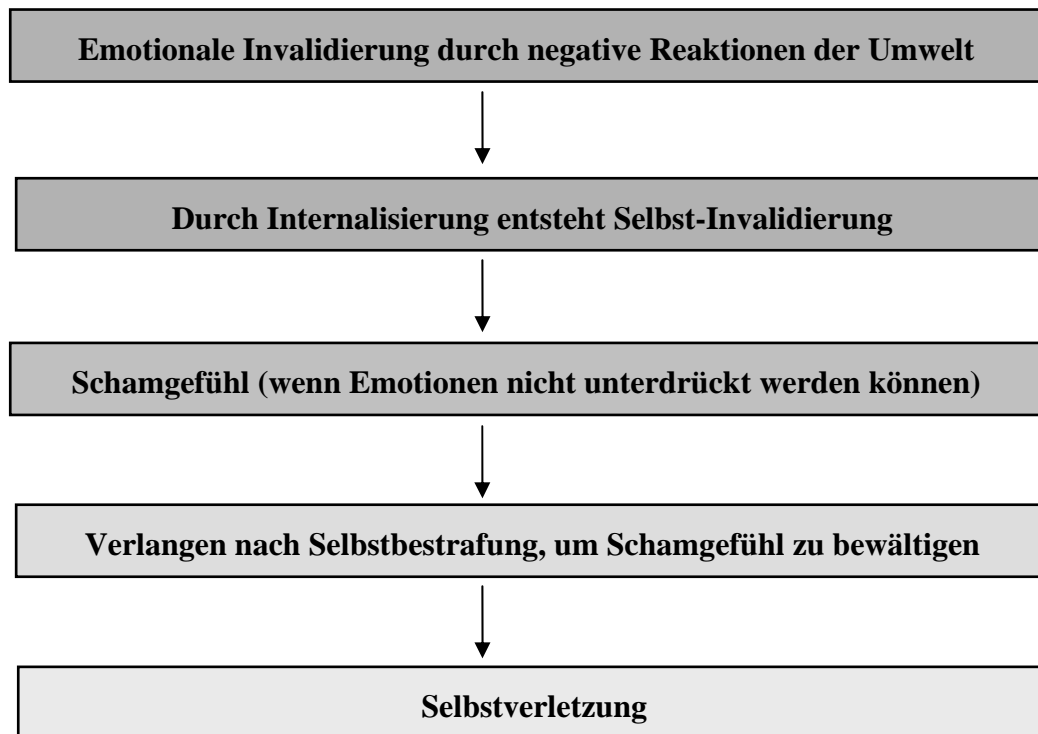
---

<sup>2</sup> Borderline-Persönlichkeitsstörung: „Schwerwiegende Störung der Affektregulation, begleitet von tief greifenden Störungen des Selbstbildes und der zwischenmenschlichen Interaktion“ (Bohus & Höschel, 2006).

ignorierend reagiert. Dieser Prozess, der von Linehan (1993, in Brown 2001) als *Selbst-Invalidierung* bezeichnet wird, führt dazu, dass die Person die Art und Weise des Umgangs der Umwelt mit sich übernimmt, internalisiert und die eigenen Empfindungen als etwas unnatürliches und krankhaftes ansieht (Brown, 2001). Entsprechend kommt es zu Selbstvorwürfen und bezüglich der mangelnden emotionalen Kontrolle zu einem übertrieben harten Selbsturteil. Der Prozess kann so weit gehen, dass es zur Selbstablehnung und zur Bestrafung der eigenen Empfindungen durch das selbstverletzende Verhalten kommt (Brown, 2001; vgl. Abbildung 8). Ein weiterer Grund für das Empfinden von Scham und Schuldgefühlen kann eine Missbrauchserlebnis darstellen (Walsh & Rosen, 1988, in Brown, 2001). Das Opfer fühlt sich beschmutzt und entwürdigt und gibt sich dennoch Mitschuld an dem Missbrauch, da es zum Beispiel glaubt zu wenig Gegenwehr geleistet zu haben (Petermann & Winkel, 2005). Brown (2001) berichtet, dass in einer Studie mit 38 Borderline-Patienten, in der vor Therapiebeginn das eigene Schamgefühl durch Selbstbeurteilung ermittelt wurde, eine Erhöhung dieses Gefühls die Wahrscheinlichkeit für selbstverletzende Handlungen in den ersten vier Behandlungsmonaten besser vorhersagen konnte, als das Empfinden von Angst und Wut. Hierin zeigt sich, welche möglicherweise wichtige Rolle dem Gefühl der Scham im Zusammenhang mit Selbstverletzungen zukommt.

### Spezifische negative Emotionen

Positive und negative Emotionen scheinen in unterschiedlicher Beziehung zum selbstverletzenden Verhalten zu stehen. In der Studie von Gratz (2006) besaßen Probandinnen, die das Verhalten häufig durchführten gesteigerte Werte in der negativen Affektreaktivität, das heißt sie reagierten besonders stark auf negative Emotionen (Gratz, 2006). Kohärent hierzu wiesen die Probanden mit selbstverletzendem Verhalten in der Untersuchung von Herpertz et al. (1997) eine signifikant positive Korrelation zwischen impulsivem Verhalten und spontaner Aggression, sowie zwischen der Schwere des selbstverletzenden Verhaltens und interner Wut auf (Herpertz et al., 1997). Brown (2001) berichtet von weiteren Studien, die die Wichtigkeit von Wut und Aggression in Bezug auf selbstverletzende Handlungen unterstreichen. Hierbei gaben einige Probanden an, dass das Verhalten ihre Wut für eine gewisse Zeit reduzieren kann. Im Gegensatz dazu konnten Nixon et al. (2002) keinen Zusammenhang zwischen gesteigerter interner Wut und dem Drängen oder der Frequenz sich selbst zu verletzen nachweisen.



**Abbildung 8** Invalidierung, Scham und selbstverletzendes Verhalten (nach Petermann & Winkel, 2005, S.90)

### **3.7.4 Familiäre und soziale Risikofaktoren**

Bestimmte familiäre und soziale Faktoren können die Entstehungen selbstverletzenden Verhaltens begünstigen. Ein erhöhtes Risiko besteht vor allem bei Jugendlichen, die von ihren Eltern weder emotionale noch physische Unterstützung erfahren. Weitere familiäre Faktoren können, nach Ferentz (2001) zum Beispiel in einer gestörten Kommunikation, vorherrschender Gewalt, elterlichen Abwesenheit oder Vernachlässigung sowie unbehandelten psychischen Erkrankungen der Eltern (u.a. Depressionen) gesehen werden. Bei emotionalen Störungen eines Elternteils kann dieser seine familiäre Rolle häufig nicht mehr aktiv wahrnehmen, sondern zieht sich zurück und entzieht dem Kind oder Jugendlichen dadurch die nötige Aufmerksamkeit und Zuwendung (Levenkron, 2004). Häufig benötigen diese Elternteile selbst Schutz und Zuwendung, so dass sie ihre Kinder in die Rolle eines Beschützers oder Vertrauten drängen und überfordern (Levenkron, 1998). Liegt ein erhöhter Alkohol- oder Drogenkonsum eines Elternteils oder sogar beider Eltern vor, besteht die Gefahr, dass das Kind oder der Jugendliche extremen Stimmungsschwankungen oder sogar Gewalttätigkeiten innerhalb der Familie ausgesetzt ist. Bei Problemen kann es sich nicht an die Eltern wenden um Hilfe oder Zuwendung zu erfahren, sondern wird in unterschiedlicher Art und Weise Opfer des Fehlverhaltens seiner Eltern (Levenkron, 2004). Neben diesen

Faktoren, können auch andere Beziehungsprobleme zwischen dem Kind oder Jugendlichen und dessen Eltern zu Selbstverletzungen führen, wie zum Beispiel Schuldzuweisungen und instabile Generationsgrenzen (Resch, 1998). Über den familiären Rahmen hinaus können soziale Faktoren (wie Konflikte mit Gleichaltrigen oder beengte Wohnverhältnisse) das Verhalten begünstigen (vgl. Petermann & Winkel, 2005).

### **3.7.5 Traumatisierungen und Missbrauchserlebnisse**

Resch (2001) weist darauf hin, dass die Biographien von sich selbst verletzenden Personen häufig durch kumulative Traumatisierungen geprägt sind. Hierzu gehören unter anderem die oben genannten Bereiche. Petermann und Winkel (2005) führen den Zusammenhang auf eine mögliche Überforderung der Bewältigungskompetenzen durch die Vielzahl der Traumatisierungen zurück (Petermann & Winkel, 2005). „In der Heidelberger Untersuchung zeigten 65 Prozent der selbstverletzenden Patienten sexuelle Missbrauchserlebnisse, bei 42 Prozent wurden körperliche Misshandlungen nachgewiesen, 74 Prozent waren von ihren Angehörigen emotional vernachlässigt worden“ (Resch, 2001, S.2270). Briere und Gil (1998) konnten in ihrer Untersuchung sowohl in der klinischen als auch in der allgemeinen Stichprobe einen Zusammenhang zwischen selbstverletzendem Verhalten und sexuellem Missbrauch in der Kindheit nachweisen. Insgesamt gaben 52% der Personen, die selbstverletzende Handlungen vornahmen an, in ihrer Kindheit sexuell missbraucht worden zu sein. Im Vergleich hierzu wurden 22% der sich nicht verletzenden Probanden Opfer eines sexuellen Missbrauchs (Briere & Gil, 1998). Innerhalb der klinischen Stichprobe (n = 390) betrug die Rate der sich selbst verletzenden und in der Kindheit sexuell missbrauchten Patienten sogar 84%. Dem gegenüber standen 54% der Patienten ohne selbstverletzendes Verhalten mit Missbrauchserfahrungen. Eine weitere Stichprobe dieser Untersuchung wurde von 93 sich selbst verletzenden Personen gebildet, die gezielt nach dem Verhalten befragt wurden (z.B. der Entwicklung und der Effektivität). In dieser Gruppe gaben 96% der Personen an, in ihrer Kindheit sexuell missbraucht worden zu sein. Eine größere Anzahl unterschiedlicher Missbräuche (z.B. auch physische) war hierbei mit einer stärkeren Variation der selbstverletzenden Verhaltensweisen verbunden (Briere & Gil, 1998). Die Ergebnisse dieser Studie lassen vermuten, dass bei vielen Betroffenen ein sexueller Missbrauch als Grundlage des selbstverletzenden Verhaltens vorliegt, die genauen Zusammenhänge sind jedoch noch nicht bekannt. Die Autoren nehmen an, dass sexuelle Missbrauchserfahrungen zu Stress und dissoziativen Symptomen führen, welche die Motivation zu spannungsreduzierenden Verhaltensweisen (z.B. selbstverletzendes Verhalten) erhöhen (Briere &

Gil, 1998). Eine weitere Bestätigung des Zusammenhangs zwischen Selbstverletzungen und sexuellen sowie physischen Misshandlungen in der Kindheit liefert die bereits erwähnte Untersuchung von Gratz (2006). Kongruent zu anderen Studien konnten durch erhobene Misshandlungserlebnisse die Frauen mit selbstverletzendem Verhalten und diejenigen ohne dieses Verhalten reliabel voneinander unterschieden werden. Um eine Aussage über die Häufigkeit des Verhaltens treffen zu können, eignete sich die Stärke der Unfähigkeit eigene Gefühle zu äußern jedoch besser, als erlebte Misshandlungen in der Vorgeschichte (Gratz, 2006). Die Ergebnisse lassen vermuten, dass durch kindliche Misshandlungen eine erhöhte Unfähigkeit bestehen kann, eigene Gefühle zu äußern und eine erhöhte (globale und negative) Affektreaktivität verursacht werden kann, welche wiederum die Entwicklung von selbstverletzendem Verhalten begünstigt (Gratz, 2006).

### **3.7.6 Psychische Störungen**

Zahlreiche Studien haben sich mit dem Zusammenhang des selbstverletzenden Verhaltens und verschiedener psychiatrischer Störungen befasst, wie zum Beispiel Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, dissoziative und depressive Störungen (vgl. Chapman, Gratz & Brown, 2006). Die am häufigsten assoziierte Störung in diesem Rahmen bildet die Borderline-Persönlichkeitsstörung, welche als ein ICD-10 Kriterium „wiederholt Drohungen oder Handlungen mit Selbstbeschädigung“ enthält. Chapman et al. (2006) geben an, dass bei 48-79% der betroffenen Borderlinepatienten selbstverletzendes Verhalten auftritt und dass diese Störung eng mit einer emotionalen Dysregulation verbunden ist. Das daraus resultierende Verhalten, einschließlich der Selbstverletzungen, dient dazu unangenehme und schmerzhaft emotionale Zustände zu reduzieren oder zu beenden (Chapman et al., 2006). Bei Personen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen tritt das Verhalten bei mehr als 50% der Betroffenen auf (Cloitre et al., 2002, in Chapman et al., 2006). Neben den bereits genannten Störungen wird selbstverletzendes Verhalten auch mit Essstörungen assoziiert. Resch (2001) merkt an, dass es bei mehr als 25% der essgestörten Patienten zu Selbstverletzungen kommt. Muehlenkamp (2005) berichtet von Untersuchungen die herausstellten, dass nach der Beendigung der einen Störung (Essstörung oder selbstverletzendes Verhalten) die jeweils andere begann, welches einen starken Zusammenhang der beiden Verhaltensweisen vermuten lässt.

### **3.8 Erklärungsmodelle**

Selbstverletzendes Verhalten ist ein vielschichtiges Phänomen, welches nicht anhand eindimensionaler Erklärungsansätze erfasst werden kann. Unterschiedliche Faktoren, zum Beispiel aus dem biologischen, sozialen, psychologischen und kulturellen Bereich müssen berücksichtigt werden, wobei immer das individuelle Verhalten und Erleben des Betroffenen im Mittelpunkt der Analyse und des Verständnisses stehen sollten (Hänsli, 1996). Unter der Einbeziehung des individuellen Aspekts wird klar, dass die im Folgenden vorgestellten Modelle lediglich als Ansatzpunkte zum Verständnis des Verhaltens beitragen können.

#### Entwicklungspsychologischer Ansatz

Ein Beispiel dieses Ansatzes bildet das entwicklungspsychopathologische Modell von Yates (2004). Hierin wird das selbstverletzende Verhalten als kompensatorische Regulationsmöglichkeit nach traumatischen Erlebnissen verstanden. Traumainduzierte Defizite führen dazu, dass wichtige adaptive Kompetenzen, wie einstellungsbezogene (als Grundlage für das eigene Selbstwertgefühl) oder emotionale Fertigkeiten (u.a. effektive Modulationen emotionaler Erregungen oder Impulskontrolle), nur unzureichend oder gar nicht erworben werden (Yates, 2004). Die betreffenden Personen versuchen mit Hilfe des selbstverletzenden Verhaltens die entstandenen Beeinträchtigungen zu kompensieren. Es dient in diesem Zusammenhang unter anderem dazu, das Selbst zu erhalten, Emotionen zu regulieren und sich der Grenze zwischen dem Selbst und anderen bewusst zu werden (Yates, 2004).

#### Trauma- Dissoziations-Modell

Ein weiteres Modell, welches traumatische Erlebnisse als Basis der Entwicklung selbstverletzenden Verhaltens aufgreift, ist das Trauma- Dissoziations-Modell. Ein Ereignis wirkt traumatisierend, wenn hierdurch das Ich temporär außer Kraft gesetzt wird. In dieser Situation wird der betreffende Mensch von widersprüchlichen Affekten, wie zum Beispiel Scham, Wut, Ekel, Schmerz, Verzweiflung, Ohnmacht und Todesangst überflutet. Die Person entwickelt einen Bewältigungsmechanismus, der sie vor einer Wiederholung dieser Überflutung schützt. Einer der wichtigsten Mechanismen stellt in dem Zusammenhang die menschliche Fähigkeit zur Dissoziation dar (Sachsse, 2002). Bedrohliche Erinnerungen und Gefühle können mit Hilfe der Dissoziation vom Bewusstsein abgespaltet werden (vgl. Petermann & Winkel, 2005). Resch (2001) beschreibt einen scheinbar charakteristischen Spannungsbogen der selbstverletzenden Handlung, bei dem das Denken und die

Wahrnehmung unter affektivem Druck dissoziieren. Die betreffende Person fühlt sich leer und benommen und nimmt sich selbst und ihre Umgebung nicht mehr als real wahr. Um diesen Zustand zu beenden, wird der Schnitt gesetzt. „Während das Blut rinnt, fühlt der Patient ein Gefühl der Erleichterung und des Wohlbefindens. Er erlebt ein kurzes personales Erwachen“ (Resch, 2001, S.2269).

### Psychoanalytische und tiefenpsychologische Ansätze

Es bestehen unterschiedliche und vielfältige psychoanalytische und tiefenpsychologische Ansätze zur Erklärung des selbstverletzenden Verhaltens. In der vorliegenden Arbeit werden einige Theorien beispielhaft skizziert. Einigen Wissenschaftlern dient das Freudsche Konzept des Todestriebes als Basis ihrer Erklärung. Die selbstverletzende Handlung stellt hierbei den Kompromiss zwischen Lebens- und Todestrieb dar, das heißt durch die Selbstverletzung kann ein Suizid vermieden werden. Der Lebenstrieb siegt über den Todestrieb. Des Weiteren kann die Selbstverletzung dazu dienen, unwiderstehliche, aggressiv-destruktive Triebe zu befriedigen und gleichzeitig die daraus resultierenden Folgen zu vermeiden (vgl. Klosinski, 1999). Eine weitere Erklärung besteht in einem mangelhaft ausgebildeten Narzissmus des eigenen Körpers, welcher besonders bei Personen mit einem gestörten Selbstwertgefühl auftreten kann. Bei diesen Menschen ist das Ich nicht in der Lage das Selbstwertgefühl durch die Aufnahme vorteilhafter Informationen zu stärken. Zudem kann das archaisch strenge Über-Ich nicht durch einen wohlwollenden Selbstwert gemildert werden. Es kommt zur Selbstabwertung und -verachtung, die durch erhöhte Kränkbarkeit zu Wut und Hass gegen die eigenen Unzulänglichkeiten und damit schließlich zur Verletzung des Körpers führen kann (vgl. Klosiniski, 1999).

### Lerntheoretisches Modell

Das lerntheoretische Modell basiert auf der Annahme, dass menschliches Verhalten durch Lernprozesse geprägt wird. Diese finden in der Interaktion mit der Umwelt statt, das heißt das Verhalten entsteht aufgrund von Reizen oder durch Konsequenzen die auf Reaktionen folgen. Unterschieden wird zwischen operantem, reaktivem oder Modellverhalten. Selbstverletzendes Verhalten wird in diesem Rahmen vor allem mit operantem Lernen erklärt. Zur zukünftigen Unterlassung oder Wiederholung einer Handlung ist die Reaktion auf ein Verhalten ausschlaggebend. Handlungen, die mit angenehmen Zuständen verbunden sind, werden häufiger vollzogen, als diejenigen, welche negative Konsequenzen verursachen. Letztere werden im Weiteren eher vermieden (Schmeißer, 2000). Im Zusammenhang mit

selbstverletzendem Verhalten sind die Kenntnisse über die spezifischen negativen und positiven Verstärker wichtig. *Positive Verstärker* können zum Beispiel durch eine erhöhte Aufmerksamkeit der Bezugspersonen oder durch angenehme Gefühle nach der Verletzung infolge der Freisetzung körpereigener Opiate gebildet werden. Mit *negativen Verstärkern* ist beispielsweise die Reduktion von emotionaler Erregung oder Anspannung gemeint (Petermann & Winkel, 2005). Über den lerntheoretischen Rahmen hinaus ist es wichtig anzumerken, dass selbstverletzendes Verhalten, wenn es in Konfliktsituationen als Vermeidungsverhalten eingesetzt wird oder um bestimmten sozialen Anforderungen zu entgehen, als eine Form des Problemlöseverhaltens verstanden werden kann (Schmeißer, 2000). Das Verhalten kann jedoch auch durch Modelllernprozesse entstehen. Die Handlung wird dabei durch Nachahmung anderer Betroffener (z.B. im Krankenhaus oder innerhalb der Peer-Group) initiiert. Wichtig ist in diesem Zusammenhang der Eindruck, dass die nachzuziehende Person mit ihrem Verhalten Erfolg hat. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass lerntheoretische Modelle hilfreich sind, um repetitive Aspekte des selbstverletzenden Verhaltens zu verstehen (Schmeißer, 2000).

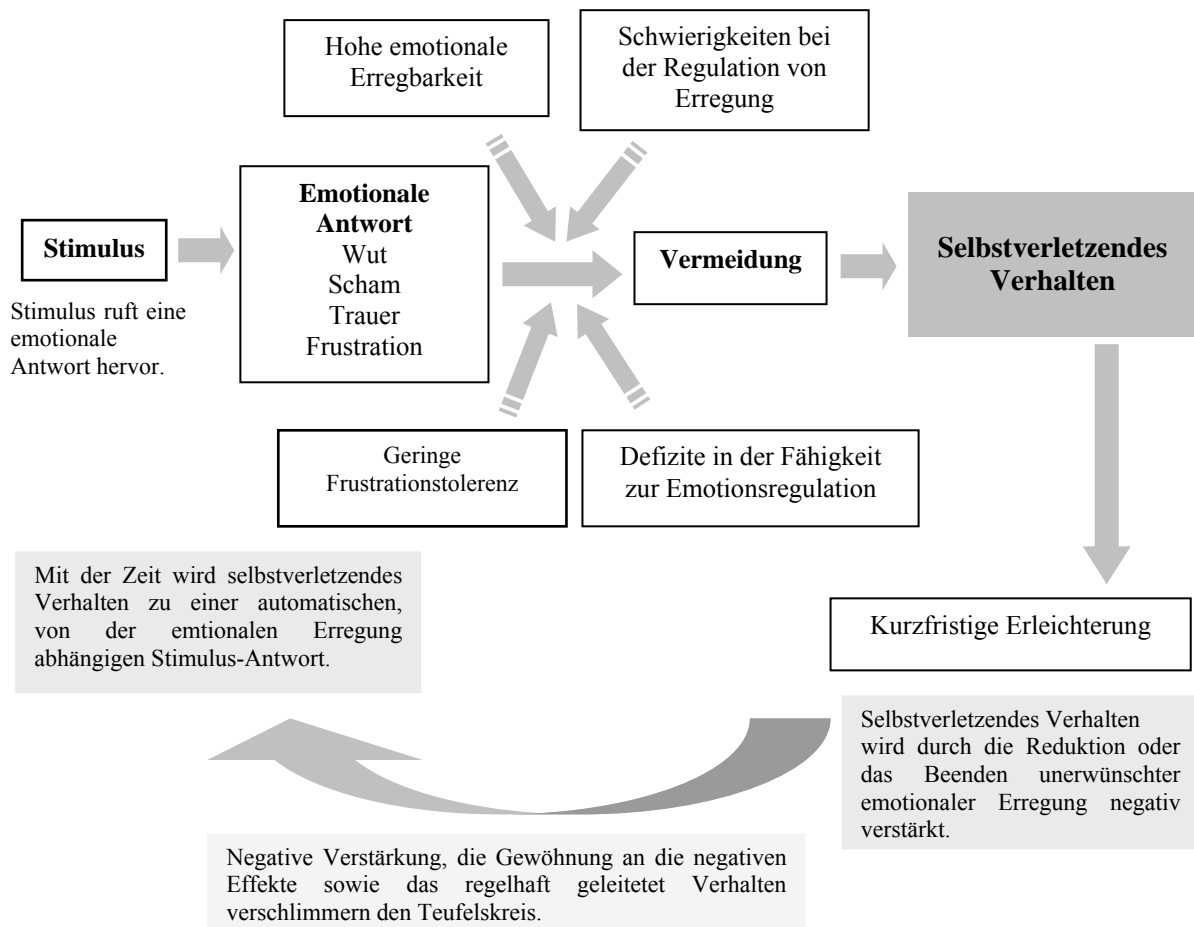
### Integratives Modell

Das Ziel des integrativen Modells von Petermann und Winkel (2005) besteht in einer Veranschaulichung des Zusammenspiels relevanter Einflussfaktoren des selbstverletzenden Verhaltens bei Jugendlichen. In der Kindheit wirken biologische (z.B. serotonerge Unterfunktion) und soziale (z.B. frühe Traumatisierung) Einflussfaktoren zusammen und führen zu einer Beeinträchtigung der emotionalen Entwicklung. Diese äußert sich unter anderem in einem unzureichenden Erwerb emotionaler Regulationsstrategien, welche im Weiteren zu einer allgemeinen emotionalen Vulnerabilität und einer ungenügenden Impulskontrolle führen kann. Diese bilden eine mögliche Basis für verschiedene psychische Störungen. Zusätzliche kognitive Risikofaktoren (z.B. ein geringes Selbstwert oder eine geringe internale Kontrollüberzeugung) können die Entstehung des selbstverletzenden Verhaltens fördern (Petermann & Winkel, 2005). Im Jugendalter kommen zu den vorhandenen Defiziten erschwerend hormonelle Veränderungen und diverse Entwicklungsaufgaben hinzu, die in ihrer Summe zu multiplen Belastungen führen (vgl. Abschnitt 1.2.2). Den Anforderungen kann der Jugendliche, in Folge seiner Entwicklung, nur mit ungenügenden Regulationsstrategien begegnen. Ungünstige soziale Faktoren können diese Belastungen noch weiter verschärfen, welches die Entstehung abweichenden (wie z.B. selbstverletzenden) Verhaltens zur scheinbaren Lösung der persönlichen Probleme bedingen

kann (Petermann & Winkel, 2005). Der erste Schnitt kann hierbei zufällig (z.B. bei einem Unfall), von anderen abgesehen oder durch Gruppendruck entstanden sein. Der Beginn muss demnach nicht mit einer spezifischen Funktion, wie zum Beispiel einer Spannungslinderung, verbunden sein. Wurde das Verhalten jedoch als scheinbar effektiv zur Problembewältigung und Emotionsregulation entdeckt, so wird es häufig wiederholt. Mit Hilfe von Lerntheorien kann die Aufrechterhaltung des selbstverletzenden Verhaltens gut erklärt werden. Hierzu gehören positive und negative Verstärker. „Das Verlangen nach den angenehmen Wirkungen des selbstverletzenden Verhaltens und das Bestreben danach, die darauf folgenden negativen Emotionen schnell wieder loszuwerden, führen dazu, dass sich bereits nach kurzer Zeit das Verlangen nach selbstverletzendem Verhalten wieder aufbaut“ (Petermann & Winkel, 2005, S.113).

### Erlebnis-Vermeidungs- Modell

Das Erlebnis-Vermeidungs-Modell (Experiential Avoidance Model; EAM) von Chapman et al. (2006) basiert, kongruent zu dem lerntheoretischen Modell der negativen Verstärkung darauf, dass das selbstverletzende Verhalten vor allem durch die Vermeidung unerwünschter negativer Gefühle aufrechterhalten wird. Bei den zu vermeidenden Erlebnissen kann es sich um unangenehme oder besorgniserregende Gedanken oder Gefühle, somatische Sensationen oder andere internale Erlebnisse (z.B. Spannungsgefühle) handeln. Andere erlebnisvermeidende Verhaltensweisen sind zum Beispiel der Konsum von Drogen, Alkohol oder das Meiden bestimmter Plätze, Objekte oder Situationen die Angst verursachen. Häufig werden verschiedene Vermeidungsstrategien variiert. Trotz der offensichtlich negativen Folgen des selbstverletzenden Verhaltens überwiegt oft die Funktionalität und „Effektivität“, die mit den Handlungen verbunden wird, wie zum Beispiel um Gedanken und Erinnerungen, aber vor allem auch unerträgliche emotionale Zustände zu beenden. Die betreffende Person kann sich durch einen Stimulus an individuelle Erlebnisse erinnern, so dass aversive und negative Emotionen als Antwort auf diese getriggert werden. Um den unangenehmen und zum Teil unerträglichen Erregungszuständen zu entgehen, verletzt sich die Person selbst. Da durch diese Handlung die Erregung reduziert oder sogar beendet werden kann, findet eine negative Verstärkung des Verhaltens statt (siehe Abbildung 9). Die Entwicklung eines gefährlichen Kreislaufs führt schließlich dazu, dass das selbstverletzende Verhalten zu einer automatischen Antwort der Flucht wird (Chapman et al., 2006).



**Abbildung 9** das Erlebnis-Vermeidungs-Modell des Selbstverletzenden Verhaltens (nach Chapman et al., 2006, S.373)

### 3.9 Psychische Funktionen

In den vorangegangenen Abschnitten sollte die Komplexität des selbstverletzenden Verhaltens deutlich geworden sein. Wichtig für das Verständnis dieser Handlungen ist die damit verbundene individuelle Funktionalität. Mögliche Funktionsbereiche stellen zum Beispiel die Bewältigung belastender Lebensereignisse oder soziale Funktionen (z.B. der Erhalt von Zuwendung und Aufmerksamkeit, Gruppenzugehörigkeit oder die Beeinflussung anderer) dar (vgl. Petermann & Winkel, 2005). Gemäß des Schwerpunktes der vorliegenden Arbeit wird aus dem Bereich der psychischen Funktionen des selbstverletzenden Verhaltens, die Emotionswahrnehmung und -regulation dargestellt. Diese ergeben sich zum Teil aus den in Abschnitt 3.8 vorgestellten emotionalen Risikofaktoren.

### Emotionsausdruck

Eine wichtige Funktion des selbstverletzenden Verhaltens stellt die Möglichkeit dar Emotionen auszudrücken. In der Studie von Nixon et al. (2002) gaben 71,4% (n = 30) der Probanden an, das Verhalten als „Ausdruck von Frustration“ und 66,7% (n = 28) der Probanden als „Ausdruck von Wut/ Rache“ einzusetzen. Wie bereits geschildert wurde, besteht bei einigen sich selbst verletzenden Personen die Unfähigkeit die eigenen Gefühle zu benennen (siehe Abschnitt 3.7.3). Das Wahrnehmen und Verstehen der eigenen Gefühle ist wiederum ein wichtiger Schritt zur Emotionsbewältigung. Viele Betroffene haben Probleme, Gefühle angemessen auszudrücken und über sie zu kommunizieren (Petermann & Winkel, 2005). Dieses gilt vor allem für unangenehme Emotionen (Briere & Gil, 1998). Selbstverletzendes Verhalten kann die Funktion haben, „eigene nicht wahrgenommene oder nicht erkannte Gefühle, den diffusen Schmerz und die latente Verzweiflung in eine sichtbare und „fassbare“ Form zu bringen“ (Petermann & Winkel, 2005, S.61; vgl. auch Chapman et al., 2006). Die entstandenen Narben werden von einigen Betroffenen als Zeichen dessen gesehen, was sie schon überstanden haben, so dass sie Zuversicht und Mut für zukünftige Belastungen schöpfen (Petermann & Winkel, 2005).

### Emotionsbewältigung

In Kapitel 2.6 wurde darauf hingewiesen, dass der Mensch im Laufe seiner Entwicklung verschiedene Strategien erlernt, um mit den Anforderungen und dem eigenen emotionalen Erleben umgehen zu können. Die Gefühlszustände mit denen umgegangen werden muss, können allgemein in negative und positive unterschiede werden. Vor diesem Hintergrund sind die im Folgenden dargestellten Ergebnisse der Studie von Nixon et al. (2002) besonders interessant. In der Untersuchung wurden die Gründe des selbstverletzenden Verhaltens bei Jugendlichen erfasst. 97,6% (n = 41) der Befragten gaben an, das Verhalten zur Emotionsbewältigung einzusetzen, dabei wurde häufig die Reduktion von Depressionen, Nervosität und Angst sowie Frustration genannt. Daraus schlossen die Autoren, dass das Verhalten vor allem dazu dient negative Emotionen zu regulieren (Nixon et al., 2002). Die vollständige Auflistung der genannten Gründe ist der Tabelle 7 zu entnehmen. Kumar, Pepe und Steer (2004) weisen auf Forschungen hin, die sich mit Affektregulations-Modellen befassen. Hierbei wird das Verhalten als Möglichkeit angesehen negative Affekte, wie zum Beispiel Wut, Angst oder Depressionen, zu reduzieren. In ihrer Studie untersuchten sie Geschlechtsunterschiede bezüglich der Gründe des selbstverletzenden Verhaltens. Die Stichprobe bildeten stationär psychiatrisch behandelte Jugendliche, im Alter

von 13 bis 17 Jahren. Es konnten keine signifikanten Geschlechtsunterschiede zu den Begründungen des Verhaltens nachgewiesen werden. Deutlich wurde hingegen, dass die Probanden die Selbstverletzungen vor allem zur Affekmodulation einsetzten (Kumar et al., 2004).

**Tabelle 7 Gründe selbstverletzenden Verhaltens bei Jugendlichen (nach Nixon et al., 2002, S.1337)**

Gründe selbstverletzenden Verhaltens	Anteil betroffener Jugendlicher		
	gesamt n = 42	weiblich n = 36	männlich n = 6
	n (%)	n (%)	n (%)
Bewältigung depressiver Gefühle	35 (83,3)	31 (86,1)	4 (66,7)
Erleichterung unerträglicher Anspannung	31 (73,8)	28 (77,8)	3 (50,0)
Bewältigung von Nervosität/Angst	30 (71,4)	27 (75,0)	3 (50,0)
Ausdruck von Frustration	30 (71,4)	27 (75,0)	3 (50,0)
Ausdruck von Wut/ Rache	28 (66,7)	25 (69,4)	3 (50,0)
Schmerzen an einer Stellen fühlen, bei unerträglichem Schmerz an anderer Stelle	26 (61,9)	24 (66,7)	2 (33,3)
Ablenkung unangenehmer Erinnerungen	25 (59,5)	23 (63,9)	2 (33,3)
Bestrafung für schlechte Gedanken	21 (50,0)	18 (50,0)	3 (50,0)
Beendigung suizidaler Gedanken/ eines Suizidversuches	20 (47,6)	17 (47,2)	3 (50,0)
Beendigung des Gefühls von Einsamkeit und Leere	18 (42,9)	17 (47,2)	1 (16,7)
Erlangen von Kontrolle in einer Situation	17 (40,5)	16 (44,4)	1 (16,7)
Beendigung des Gefühls von Taubheit/ Entfremdung	17 (40,5)	15 (41,7)	2 (33,3)
Kein bestimmter Grund bekannt/ „es passiert einfach“	14 (33,3)	12 (33,3)	2 (33,3)
Selbstbestrafung da man sich gut fühlt	11 (26,2)	9 (25,0)	2 (33,3)
Andere Gründe	8 (19,0)	5 (13,9)	3 (50,0)
Veränderung des Aussehens	7 (16,7)	6 (16,7)	1 (16,7)
Erlangung von Aufmerksamkeit oder Fürsorge von anderen	4 (9,5)	4 (11,1)	0 (0,0)
Um etwas Aufregendes zu erleben	3 (7,1)	2 (5,6)	1 (16,7)
Um zu einer Gruppe zu gehören	1 (2,4)	0 (0,0)	1 (16,7)

Kongruent berichteten 77% (n = 72) der erwachsenen Probanden der Studie von Briere und Gil (1998), dass sie das Verhalten einsetzten, um mit Stress umzugehen und 75% (n = 70) reduzierten hiermit entstandene Anspannungen. Begründet werden kann dieses

möglicherweise durch die Reduktion des Cortisolspiegels<sup>3</sup> im Blut nach der Selbstverletzung. In einer Untersuchung von Sachsse, von der Heyde und Huether (2002), in der über 86 Tage der nächtliche Cortisolspiegel einer sich selbstverletzenden Frau gemessen wurde, konnte gezeigt werden, dass ein erhöhter Cortisolspiegel und erhöhte negative Emotionen dem selbstverletzenden Verhalten vorausgingen. Nach der Handlung sank der Cortisolwert stark ab und blieb auch die nächsten Tage gesenkt (Sachsse et al., 2002). Natürlich kann diese Untersuchung nicht als repräsentativ, aber vielleicht als wegweisend für weitere physiologische Studien angesehen werden.

Für viele Betroffene wirkt das Verhalten wie ein Ventil, durch das die Anspannung reduziert werden kann (vgl. Resch, 1998; Sachsse, 2002). „Der emotionale Schmerz wird in eine physische Form gebracht, die leichter zu kontrollieren und zu ertragen ist“ (Petermann & Winkel, 2005, S.61).

Einige sich selbst verletzende Menschen berichten davon, sich nach der Handlung erleichtert zu fühlen (Brown, 2001). Das Verhalten kann als trostpendend, entspannend und beruhigend empfunden werden oder sogar zu erlebten Rauschzuständen („Kicks“) führen (Petermann & Winkel, 2005). Die Herbeiführung positiver Gefühle kann eventuell durch die Freisetzung von Endorphinen (körpereigene Opiate) erklärt werden (Taiminen, Kallio-Soukainen, Nokso-Koivisto, Kaljonen & Helenius, 1998). In der Studie von Briere und Gil (1998) gaben 71% (n= 66) der Probanden als Grund für die selbstverletzenden Handlungen an, ein Gefühl der Selbstkontrolle zu erlangen.

Zusammenfassend kann somit angenommen werden, dass selbstverletzendes Verhalten dazu dient negative Gefühle zu reduzieren oder zu beenden, positive Gefühle herbeizuführen und den Eindruck zu gewinnen, ein Gefühl der Kontrolle über die eigenen Gefühle zu besitzen, beziehungsweise wiederzuerlangen. Die fehlenden emotionalen Regulationskompetenzen werden kompensiert und scheinbar, wenn auch dysfunktional, ausgeglichen.

### **3.10 Diagnostik des selbstverletzenden Verhaltens**

Die Diagnostik des selbstverletzenden Verhaltens gestaltet sich schwierig, da die betreffenden Personen die Handlungen oft heimlich durchführen und die entstandenen Wunden verdecken oder durch angebliche Unfälle verharmlosen (Briere & Gil, 1998). Das Erkennen der Narben oder absichtlicher Verletzungen findet häufig als Zufallsbefund statt.

---

<sup>3</sup> Cortisol ist ein Stresshormon

### Klinische Beobachtung

Bislang gibt es nur sehr wenige standardisierten Verfahren zur Diagnostik des Phänomens. Eine, wenn auch ungenaue Form stellt daher die klinische Beobachtung dar, welche besonders bei Personen mit einem erhöhten Risiko (z.B. Patienten mit Persönlichkeitsstörungen oder mit traumatischen Erlebnissen in der Vorgeschichte) wichtig ist (Petermann & Winkel, 2005). Mögliche und unbedingt zu beachtende Warnzeichen bei Jugendlichen wurden von Petermann und Winkel (2005) aufgeführt (siehe Kasten 6). Muehlenkamp (2005) weist darauf hin, dass selbstverletzendes Verhalten lange Zeit vor allem im Kontext der Borderline-Persönlichkeitsstörung betrachtet worden ist. Neuere Forschungen haben jedoch gezeigt, dass das Verhalten sowohl bei verschiedenen psychischen Störungen als auch in nichtklinischen Populationen auftritt (Muehlenkamp, 2005). Zur Diagnostik des Verhaltens schlägt sie die in Kasten 7 angegebenen Kriterien vor (Muehlenkamp, 2005).

#### **Kasten 6 Warnzeichen für selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen (nach Petermann & Winkel, 2005, S.144)**

<b>Warnzeichen für selbstverletzendes Verhalten</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tragen von langärmeliger Kleidung selbst bei sommerlichen Temperaturen</li><li>- Tragen von langer Kleidung beim Sport</li><li>- Weigerung, an Aktivitäten wie Schwimmen und Baden teilzunehmen</li><li>- Weigerung, gemeinsame Waschräume, Duschen o.Ä. zu nutzen</li><li>- Häufiges und lange dauerndes Einschließen im Zimmer oder Badezimmer</li><li>- Heimliches Aufbewahren oder Mitführen von Messern, Rasierklingen, Glasscherben oder ähnlichen Gegenständen</li><li>- Heimliches Aufbewahren von Utensilien zur Wundversorgung (Pflaster, Verband, Desinfektionsmittel)</li><li>- Verbrennungen, Verletzungen oder Wunden unklarer Herkunft</li></ul>

### Screening-Verfahren

Ein spezifisches Screening-Verfahren bietet das Self-Harm Inventory von Sansone, Wiedemann und Sansone (1998, in Petermann & Winkel, 2005). Der Fragebogen wird eigentlich zur Diagnostik der Borderline-Persönlichkeitsstörung eingesetzt, kann (mit Einschränkungen) aber auch als Screening-Verfahren für selbstverletzendes Verhalten verwendet werden. Es werden verschiedene Verhaltensweisen, die einen selbstschädigenden Charakter besitzen, erfragt. Eine Übersetzung des Fragebogens in die deutsche Sprache wurde

von Fegert, Plener und Libal (2005) vorgenommen. Anhand von 22 Items wird die Ausprägung selbstverletzender Verhaltensweisen evaluiert. Anzumerken ist, dass sieben Fragen keine direkten Formen des selbstverletzenden Verhaltens erfassen (z.B. „Hast du jemals absichtlich einen Job verloren?“). Es erscheint daher sinnvoll, die Angaben qualitativ auszuwerten (Petermann & Winkel, 2005).

**Kasten 7 Mögliche Kriterien zur Diagnostik des selbstverletzenden Verhaltens (nach Muehlenkamp, 2005, S.333)**

<b>Mögliche Kriterien zur Diagnostik des selbstverletzenden Verhaltens</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es besteht ein ständiges Beschäftigen mit dem Gedanken sich selbst physisch zu verletzen, ohne dabei eine suizidale Absicht zu verfolgen.</li> <li>2. Es besteht ein Unvermögen, dem selbstverletzenden Impuls zu widerstehen.</li> <li>3. Direkt vor dem selbstverletzenden Akt besteht ein psychologisches Erleben von sich steigernder Spannung, Wut, Angst, Dysphorie oder genereller Verzweiflung, der die betreffende Person nicht entgehen oder über die sie nicht kontrollieren kann.</li> <li>4. Das Verhalten wird dazu genutzt um eine direkte Erleichterung, Befriedigung und/ oder eine Lösung einer Depersonalisation zu erlangen.</li> <li>5. Das Verhalten wird wiederholt durchgeführt, wobei sich fünf oder mehr Handlungen ereignet haben (die angewandte Methode der Selbstverletzung kann dabei variieren).</li> <li>6. Das selbstverletzende Verhalten kann nicht besser durch eine Psychose, Transsexualität, mentale Retardierung, Entwicklungsstörungen oder generell medizinisch erklärt werden.</li> <li>7. Das selbstverletzende Verhalten verursacht klinisch bedeutsame Verzweiflung oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Lebensbereichen.</li> </ol>

### Status- und Verlaufsdagnostik

Zur Status- und Verlaufsdagnostik bei Jugendlichen bietet sich das Ottawa Self-Injury Inventory (OSI) von Nixon et al. (2002) an. Dieses Inventar erfasst das Ausmaß, die Erscheinungsform, sowie individuelle Ursachen des selbstverletzenden Verhaltens im Altersbereich von 12 bis 18 Jahre. Eine Übersetzung ins Deutsche wurde auch hier von Fegert, Plener und Libal vorgenommen. Die modifizierte Form des Inventars (Modifizierter Ottawa/ Ulm Self-Injury Inventory; MOUSI- II) wurde für die vorliegende Untersuchung genutzt (vgl. Abschnitt 4.4.4).

### 3.11 Therapeutische Ansätze

In diesem Abschnitt wird zunächst ganz allgemein auf therapeutischen Möglichkeiten des selbstverletzenden Verhaltens eingegangen. Daran schließt sich die Darstellung eines Arbeitsbuches für Betroffene an. Zudem wird die Dialektisch-Behaviorale Therapie für Jugendliche und die Wirksamkeit der Vermittlung von Problemlösefertigkeiten anhand einer Studie von Townsend et al. (2001) vorgestellt.

Durch die individuellen Ursachen, Funktionalitäten und Verläufe des selbstverletzenden Verhaltens wird in der Literatur immer wieder betont, dass ein multimodales Vorgehen für die Therapie besonders sinnvoll ist (vgl. Blanz et al., 2006; Petermann & Winkel, 2005; Schmeißer, 2000). Geeignete Strategien können unter anderem aus den Bereichen der psychoanalytisch orientierten Therapie, der Verhaltenstherapie und der Dialektisch-Behavioralen Therapie entstammen. Ergänzend wird bei vielen Patienten der Einsatz von körper- und gestaltungstherapeutischen Verfahren, wie zum Beispiel Entspannungstechniken, Bewegung, Zeichnen und Schreiben als sinnvoll erachtet (vgl. Ferentz, 2001; Petermann & Winkel, 2005; Schmeißer, 2000). Eine weitere Hilfe stellt ein mit dem Patienten erarbeiteter Kontrakt dar, welcher mögliche Alternativen zum selbstverletzenden Verhalten beinhaltet. Der Patient erklärt sich mit seiner Unterschrift bereit, diese „auszuprobieren“ bevor er zu der bekannten Handlung der Selbstverletzung greift (Ferentz, 2001). Eine ähnliche Funktion kann auch ein so genannter „Notfallkoffer“ erfüllen. Dieser enthält verschiedene alternative Möglichkeiten, die bei vorhandenen Selbstverletzungsimpulsen angewendet werden können, um dem eigentlichen Akt vorzubeugen (Branik, 2004). Denkbar sind unter anderem das Einreiben mit Eiswürfeln, Schnipsen mit einem Gummiband auf die Haut oder das Beißen in eine Chilischote (G. Hammer, persönl. Mitteilung, 10.03.06).

#### Pharmakotherapie

Die Pharmakotherapie kann eine ergänzende Form der Therapie darstellen. Zum einen ist es bei manchen Betroffenen sinnvoll andere zugrunde liegende Störungen, wie Depressionen oder Angststörungen, medikamentös zu behandeln (Ferentz, 2001), zum anderen bestehen Modelle die davon ausgehen, dass das selbstverletzende Verhalten direkt durch Medikamente beeinflusst werden kann. Zu diesen Medikamenten gehören zum Beispiel Neuroleptika, welche über ihre beruhigende und sedierende Wirkung die Unterbrechung des Teufelskreises der Selbstverletzung ermöglichen sollen. Die Aufrechterhaltung des Verhaltens über die positive Verstärkung durch die Ausschüttung körpereigener Opiate kann mit Hilfe von Opiat-Antagonisten reduziert werden (Libal, Plener & Fegert, 2005, in Petermann & Winkel, 2005).

Ein wichtiges Ziel der pharmakologischen Behandlung ist es, das Gehirn für eine bestimmte Zeit lernbereit zu machen und so die therapeutische Intervention zu erleichtern. Auf dieser Basis ist es bei manchen sich selbst verletzenden Personen erst möglich eine dauerhafte positive Veränderung der Gehirnstrukturen zu erreichen (Libal et al., 2005, in Petermann & Winkel, 2005). Hierbei wird deutlich, dass die medikamentöse Behandlung des selbstverletzenden Verhaltens auf keinen Fall die therapeutischen Behandlungsstrategien ersetzen kann, sondern als wichtige Ergänzung der Intervention bei manchen Betroffenen anzusehen ist.

#### Arbeitsbuch für Menschen mit selbstverletzendem Verhalten

Die Therapie sich selbst verletzender Menschen stellt häufig eine erhebliche Herausforderung für die behandelnde Person dar. Eine Grundlage des Therapieprozesses besteht in der Herstellung einer belastungsfähigen Beziehung zwischen Therapeut/in und Patient/in (Branik, 2004). Zur Entwicklung einer solchen Beziehung und zur Unterstützung des Therapieablaufs kann das Arbeitsbuch von Smith (2004) genutzt werden. Dieses soll über Fragen, die der Betroffene abschnittsweise beantwortet, das Verstehen der Selbstverletzung sowohl für die/den Therapeuten/in als auch für die/den Patienten/in erleichtern. Zudem können die Antworten als Thema für den Gesprächsbeginn einer Sitzung genutzt werden (Smith, 2004). Mit Hilfe von Fragestellungen werden fünf Themenbereiche erarbeitet (siehe Kasten 8).

**Kasten 8 Arbeitsbereiche mit Beispielfragen (Smith, 2004)****Arbeitsbereiche mit Beispielfragen**

1. *Eigene Erfahrungen und Lebensgeschichte in Bezug auf das selbstverletzende Verhalten* (z.B. Wann, wie, warum hat die Person sich zum ersten Mal selbst verletzt? Hat sich dieses im Laufe der Jahre verändert?).
2. *Weitere Erkundung der Erfahrungen* (z.B. Wie oft schädigt sich die Person? Was kann sie davon abhalten? Wie fühlt sie sich vorher, während und nach der Selbstschädigung? Welche Auslöser gibt es?).
3. *Selbstschädigung verstehen* (Hierbei wird nach Verbindungen zwischen der Lebensgeschichte und dem Verhalten gefragt, sowie nach Dissoziationssymptomen und Persönlichkeitsstörungen. Außerdem werden einzelne Theorien des Verhaltens vorgestellt, zu welchen entsprechende Fragen beantwortet werden sollen).
4. *Sich selbst akzeptieren* (z.B. Was die betreffende Person verändern möchte und wie andere Personen ihr dabei helfen können).
5. *Bewältigung und Umgang mit den eigenen Erfahrungen* (In diesem Teil werden Tipps zu kognitiven-, Verhaltens-, sowie physiologischen Strategien gegeben und zum Umgang mit Gefühlen. Der/ die Betroffene soll noch einmal aufschreiben was hilfreich ist und was darüber hinaus zu Unterstützung getan werden kann).

Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A)

Die DBT-A stellt eine modifizierte Form der Dialektisch-Behavioralen Therapie von Marsha Linehan dar. Diese wurde von ihr ursprünglich zur Behandlung von Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen entwickelt, welche suizidales und/ oder selbstverletzendes Verhalten aufweisen. Die beschriebene Therapie wird aufgrund der Erfolge auch bei Menschen angewendet, die nicht sämtliche Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zeigen (Fleischhaker, Munz, Böhme, Sixt & Schulz, 2006). Zudem ist es bei Jugendlichen schwierig diese Diagnose zu stellen, da Symptome, wie zum Beispiel Unsicherheiten bezüglich ihrer Identität oder eine emotionale Instabilität, typisch (und nicht von vorn herein pathologisch) für diesen Lebensabschnitt sind (Petermann & Winkel, 2005). Grundlage der Behandlung bildet die bio-psycho-soziale Theorie Linehans. In dem Ansatz wird davon ausgegangen, dass die Borderline-Symptome aufgrund einer emotionalen Dysregulation entstehen. Durch eine biologische Vulnerabilität hat die betroffene Person

Probleme ihre Emotionen zu regulieren. Zudem reagiert die Umwelt häufig mit Unverständnis oder sogar invalidierend (siehe Abschnitt 3.8) und intensiviert damit die Verletzlichkeit. Das selbstverletzende Verhalten wird aus therapeutischer Sicht als funktionale Möglichkeit betrachtet, in einem invalidierenden Umfeld die eigenen Emotionen zu regulieren. „Aus Sicht der DBT sind parasuizidale Verhaltensweisen maladaptive Problemlösungen auf für die Patienten überwältigende, extrem intensive, schmerzhaft emotionale Reaktionen“ (Fleischhaker et al., 2006). In der Therapie kommen verhaltensbezogene und kognitive Strategien zur Anwendung, die in Einzel- und Gruppensitzungen über 16 Wochen gelernt werden. Bei Jugendlichen ist vor allem der Einbezug von nahen Bezugspersonen wichtig, um dysfunktionale Interaktionen innerhalb der Familie zu verändern und somit einen langfristigen Erfolg zu gewährleisten (Petermann & Winkel, 2005). Zu diesem Zweck finden regelmäßig Familiengespräche statt, in denen unter anderem auch jugendtypische Dilemmata (z.B. Abhängigkeit vs. Autonomieentwicklung) bearbeitet werden. Außerdem nimmt eine Bezugsperson in bestimmten Abständen an den Gruppenterminen teil. Bei akuten Problemen besteht die Möglichkeit einer Telefonberatung. Nach Beendigung der Therapie kann die betreffende Person weiterhin an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen (Fleischhaker et al., 2006). Die Module der DBT-A sind in Tabelle 8 dargestellt. In einer Studie von Fleischhaker et al. (2006) mit zwölf Probandinnen konnte in einem Prä/ Post-Vergleich die Effektivität der DBT-A nachgewiesen werden. Die Mädchen waren zwischen 13 und 19 Jahre alt und wiesen entweder die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung oder mindestens drei DSM-IV Kriterien dieser Störung auf. Alle Teilnehmerinnen verletzten sich vor der Therapie selbst (vor allem oberflächliches Ritzen der Unterarme). Die Behandlung, welche ambulant durchgeführt wurde, umfasste einen Zeitraum von 16 bis 24 Wochen. Drei der Teilnehmerinnen brachen die Therapie ab. Bei den restlichen Patientinnen verringerte sich das selbstverletzende Verhalten rasch. Gegen Ende der Behandlung wurde bei einigen Probandinnen wieder eine Zunahme des Verhaltens verzeichnet. Die Autoren deuten diesen Sachverhalt als Lösungsproblem vom Therapeuten/in. Vier Wochen nach Beendigung der Therapie hatten sich 33% (n = 4) der Patientinnen ein einziges Mal selbst verletzt. 67% (n = 8) wiesen keine selbstverletzenden Handlungen auf, so dass laut Autoren von einer signifikanten Reduktion des Verhaltens durch die Therapie gesprochen werden kann.

### Erwerb von Problemlösefertigkeiten

Der Erwerb von Problemlösefertigkeiten nimmt eine wichtige Rolle bei der Therapie des selbstverletzenden Verhaltens ein. Wie bereits in Abschnitt 3.8 dargestellt wurde, neigen einige Betroffene dazu, sich auftretenden Problemen gegenüber eher passiv zu verhalten, sie zu vermeiden oder bereits bekannte Handlungen zu wiederholen (McAuliff et al., 2006). Townsend et al. (2001) führten eine Metaanalyse durch, welche sechs Studien zu diesem Thema umfasste. In den Untersuchungen wurden Therapien, in denen vor allem die Problemlösefertigkeit geschult wurde mit anderen, allgemeinen Therapieformen bezüglich vorhandener Depressionssymptome, Hoffnungslosigkeit und der Verbesserung vorliegender Probleme verglichen. Diese stellen wichtige Faktoren für das bestehende selbstverletzende Verhalten dar. Die Patienten, welche ein Problemlösetraining absolvierten, wiesen in einer Nachuntersuchung, im Gegensatz zur Vergleichsgruppe, signifikant weniger Depressionssymptome, eine geringere Hoffnungslosigkeit und signifikante Verbesserungen im Umgang mit bestehenden Problemen auf (Townsend et al., 2001).

**Tabelle 8 Überblick über die Fertigkeitenmodule und zu reduzierende Probleme im Rahmen der Dialektisch-Behavioralen Therapie für Jugendliche (in Anlehnung an Fleischharker et al., 2006, S.18; Petermann & Winkel, 2005, S. 181)**

<b>Fertigkeiten/ Module</b>	<b>Probleme</b> (zu reduzierendes Verhalten)
<b>Achtsamkeit</b>	<b>Identitätsstörung</b> (Unklarheit über die eigenen Gefühle)
<b>Stresstoleranz</b>	<b>Impulsivität</b> (Handeln, ohne vorher über die Konsequenzen nachgedacht zu haben)
<b>Emotionsregulation</b>	<b>Emotionale Instabilität</b> (schnelle intensive Stimmungswechsel mit geringer Kontrolle)
<b>Soziales Kompetenztraining</b>	<b>Zwischenmenschliche Probleme</b> (Probleme im Umgang mit anderen)
<b>„Walking the Middle Path“</b>	<b>Jugendlichen- und Familiendilemmata</b> (extremes Denken, Fühlen und Handeln der Jugendlichen)

Ausgehend von diesen Erkenntnissen stellt sich die Frage, was unter einem Problemlösetraining verstanden werden kann. Den Autoren zufolge besteht das Ziel des Trainings darin, zunächst den Patienten Hilfestellungen zu geben, ihre individuellen Probleme anzupacken, um ihnen im Weiteren Fähigkeiten zu vermitteln, auftretende Schwierigkeiten in der Zukunft selbstständig zu lösen. Hierzu werden individuelle Probleme zunächst als solche identifiziert und näher definiert (z.B. Form des Verhaltens, vorhandene Emotionen und Situationen, die mit dem Problem zusammenhängen). Die Patienten werden darin geschult,

geeignete Ziele in verschiedenen Details zu beschreiben und diese schrittweise umzusetzen. Bestehende dysfunktionale Gedanken (z.B. „Das schaffe ich nie“), die dem Erreichen des Ziels im Wege stehen, werden mit Hilfe kognitiver Strategien bearbeitet (Townsend et al., 2001). Dem Patienten kann durch das Vorgehen vermittelt werden, dass er in der Lage ist, selbstwirksam zu handeln ohne dysfunktionale Strategien (wie selbstverletzendes Verhalten) einsetzen zu müssen.

Bei der Behandlung von Jugendlichen ist nochmals zu betonen, dass die Einbindung von Eltern oder anderen Bezugspersonen eine entscheidende Rolle bei der Therapie einnimmt. Wichtig ist hierbei, sich den Zusammenhang zwischen dem selbstverletzenden Verhalten und bestehenden psychischen Problemen des Jugendlichen bewusst zu machen (Blanz, 2006). Erst unter diesen Aspekten wird eine adäquate Hilfe nahe stehender Personen möglich, welche wiederum entscheidend für langzeitige Erfolge der Behandlung ist.

## 4 Methoden

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen erklärt. Es umfasst die Darstellung der Fragestellungen und die Erläuterung des Versuchsplanes. Darüber hinaus erfolgt eine Beschreibung der untersuchten Stichprobe und der eingesetzten Messinstrumente. Den Abschluss bildet die statistische Auswertung der Daten.

### 4.1 Ziele des Forschungsvorhabens

Das Forschungsvorhaben widmet sich Ursachen beziehungsweise Erklärungsversuchen für das Entstehen von selbstverletzendem Verhalten. Im Blickpunkt stehen das Erleben sowie der Umgang mit den eigenen Emotionen. Um Hinweise darauf finden zu können, ob und inwiefern emotionale Fähigkeiten von Mädchen, die sich selbst verletzen Besonderheiten zeigen, sollen diese mit Mädchen verglichen werden, die sich nicht selbst verletzen.

#### 4.1.1 Hauptfragestellungen

Die erste Frage, die geklärt werden soll, ist, ob es Unterschiede im Erleben und Wahrnehmen der eigenen Emotionen zwischen den Mädchen gibt, die sich selbst verletzen und denen, die sich nicht selbst verletzen. Dabei werden mehrere Aspekte des Wahrnehmens und Erlebens berücksichtigt. Die Studie möchte dabei nicht nur mögliche Unterschiede aufdecken, sondern auch Aufschluss darüber geben, wo sich genau Differenzen ergeben und wie diese aussehen. Die Untersuchung erfolgt hypothesengeleitet sowie gerichtet und prüft, unter Berücksichtigung der aktuellen Forschungsergebnisse, folgende Annahmen:

Sowohl für die Dimensionen *Akzeptanz der Emotionen*, *Erleben von Emotionsregulation* und *Selbstkontrolle* als auch für die *körperbezogene* und die *imaginative Symbolisierung von Emotionen* wird erwartet, dass die Mädchen aus der Experimentalgruppe niedrigere Werte erzielen als diejenigen aus der Kontrollgruppe. In Bezug auf die Skalen des *Erlebens von Emotionsüberflutung* und *Emotionsmangel* wird dagegen angenommen, dass die Probandinnen, die sich selbst verletzen, höhere Werte angeben.

Der Umgang mit den eigenen Emotionen bildet den zweiten Schwerpunkt der Studie, welcher ebenfalls in mehreren Dimensionen erfasst wird. Auch hierbei erfolgt die Untersuchung hypothesengeleitet und gerichtet. Im Einklang mit der gegenwärtigen Literatur wird angenommen, dass die Mädchen aus der Experimentalgruppe in den Skalen *Adaptive Strategien*, *Emotionsausdruck*, *Emotionsregulation* und der *Suche nach sozialer*

*Unterstützung* niedrigere Werte erzielen. In Bezug auf die Dimension *Maladaptive Strategien* werden für die Probandinnen, die sich selbst verletzen, höhere Werte erwartet.

Explorativ wird darüber hinaus untersucht, welche der Skalen am meisten zur Klärung der Gruppenzugehörigkeit beitragen.

#### **4.1.2 Nebenfragestellungen**

Zusätzlich wird explorativ geprüft, ob und inwieweit emotionale Fähigkeiten als eine Erklärung der Entstehung selbstverletzenden Verhaltens herangezogen werden können. Dabei wird sowohl möglichen Unterschieden in der Dauer als auch der Häufigkeit in Abhängigkeit des Erlebens und im Umgang mit den eigenen Emotionen nachgegangen. Zudem soll untersucht werden, inwieweit die emotionalen Fähigkeiten eine Aussage darüber ermöglichen, wie lange und wie häufig sich die Mädchen selbst verletzen. Zusätzlich wird geprüft ob Alterseffekte sowie Effekte für die Gruppe und den Bildungsstand vorliegen.

### **4.2 Studiendesign**

Die dieser Studie zugrunde liegenden Fragestellungen werden mittels eines einfaktoriellen Studiendesigns untersucht. Für die damit verknüpfte Befragung werden Mädchen und junge Frauen zwischen 15 und 20 Jahren rekrutiert. Die Gesamtstichprobe setzt sich aus einer Experimental- und einer Kontrollgruppe zusammen, die aus den Ausprägungen der unabhängigen Variable „*selbstverletzendes Verhalten*“ resultieren.

### **4.3 Stichprobe**

#### Akquise

Die Akquise für die Experimental- und Kontrollgruppe wurde getrennt von einander vorgenommen, da versucht wurde, eine Gleichverteilung beider Stichproben hinsichtlich des Alters zu erreichen. Zudem gestaltete sich die Suche nach Teilnehmerinnen, die sich selbst verletzen, als äußerst schwierig. Zunächst wurde mit verschiedenen Betreuungs-, Beratungs- und Kriseneinrichtungen in Bremen sowie dem Klinikum Bremen Ost, einer kinder- und jugendpsychotherapeutischen Praxis in Bremerhaven und der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf der Bult Hannover Kontakt aufgenommen, um Mädchen für die Teilnahme an der Studie zu gewinnen. Trotz einer Vielzahl von Gesprächen und der hilfsbereiten Unterstützung der einzelnen Einrichtungen fanden sich auf diesem Wege keine Mädchen, die an der

Untersuchung hätten teilnehmen können. Gründe dafür waren neben einer zu starken akuten Belastung zum Zeitpunkt der Befragung, dass die Mädchen zu alt waren, sich aktuell nicht mehr selbst verletzten oder kein Interesse daran hatten, an der Studie teilzunehmen. Um den Fragestellungen, wie sie der vorliegenden Arbeit zugrunde liegen, dennoch nachgehen zu können, wurden daraufhin Mädchen über verschiedene Foren im Internet rekrutiert, die sich dem Thema selbstverletzendes Verhalten widmen (siehe Anhang A 2.1). Aufgrund des breiten und vielfältigen Interesses der Mädchen sowie ihrer Bereitschaft an der Studie teilzunehmen, konnte so doch noch die Studie in ihrer ursprünglichen Form durchgeführt werden.

Um Teilnehmer für die Kontrollgruppe zu rekrutieren, wurde mit einem Jugendfreizeitheim in Bremen Kontakt aufgenommen. Zudem konnten Schülerinnen einer Gesamtschule in Hannover und Bremerhaven sowie Auszubildende aus dem Raum Bremen, Dresden und Gießen für die Untersuchung gewonnen werden.

#### Ein- und Ausschlusskriterien

Generelles Einschlusskriterium für die Experimental- und die Kontrollgruppe war, dass die Befragten weiblich sowie zwischen 15 und 20 Jahren alt waren. In die Experimentalgruppe wurden zudem nur Mädchen aufgenommen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung selbst verletzten. Für die Kontrollgruppe dagegen galt, dass sich die Mädchen nicht selbst verletzten und keine schwerwiegenden psychischen Erkrankungen hatten. Mädchen, die sich früher selbst verletzten, zum Zeitpunkt der Befragung jedoch nicht mehr, wurden ebenfalls aus der Untersuchung ausgeschlossen. Um mögliche kulturelle Einflüsse auszuschließen, wurden Teilnehmer, die nicht deutscher Herkunft waren, bei der Auswertung nicht berücksichtigt.

#### Datenausfälle

Insgesamt wurden 49 Fragebögen an Personen verschickt, die sich selbst verletzten (Experimentalgruppe) und 37 Fragebögen an Personen, die sich nicht selbst verletzten (Kontrollgruppe). Von diesen insgesamt 86 verteilten Fragebögen kamen 59 zurück, welches einer Rücklaufquote von 69% entspricht. Aus beiden Gruppen konnten insgesamt 49 in die Auswertung aufgenommen werden. Drei Fragebögen wurden nicht berücksichtigt, da sich die Probandinnen aktuell nicht mehr selbst verletzten. Ebenfalls drei Fragebögen mussten aus der Auswertung ausgeschlossen werden, da die Befragten aus einem anderen Kulturkreis kamen. Zwei Personen füllten den Fragebogen nicht vollständig aus. Zwei Weitere konnten aufgrund ihres Alters (13 und 14 Jahre) nicht einbezogen werden.

## 4.4 Erhebungsverfahren

Für die Operationalisierung der interessierenden Variablen wurde so weit wie möglich auf bereits existierende und erprobte Messinstrumente zurückgegriffen. Nur der Fragebogen zur Erfassung personenspezifischer Daten wurde selbst konstruiert. Die bereits bestehenden Messinstrumente blieben weitestgehend unverändert. Das Modifizierte Ottawa/ Ulm Selbstverletzungs-Inventar (MOUSI-II) wurde den Anforderungen der eigenen Befragung angepasst und in diesem Rahmen an einigen Stellen gekürzt und an anderen ergänzt.

### 4.4.1 Fragebogen zur Erfassung personenspezifischer Daten

Der Fragebogen zur Erfassung personenspezifischer Daten wurde für die Befragung erstellt und dient dazu, Informationen zur Person selbst zu erheben. In diesem Kontext wird neben dem Alter, dem Geschlecht, der Nationalität und dem Wohnort auch der Bildungsgrad erfasst. Zusätzlich fragt dieses Messinstrument nach möglichen Erkrankungen und ob beziehungsweise inwiefern die betreffende Person bereits in ärztlicher/ psychologischer Behandlung war. Um die Befragten später der Experimental- oder Kontrollgruppe zuordnen zu können, beinhaltet der Fragebogen zudem die Frage danach, ob sich die Person selbst verletzt (siehe Anhang A 3.1).

### 4.4.2 SEE

Die Wahrnehmung sowie das Erleben von Emotionen wurde mittels den *Skalen zum Erleben von Emotionen* von Behr und Becker (2004) erfasst. Dabei handelt es sich um ein Fragebogen- sowie Selbsteinschätzungsverfahren, dass bei Personen ab dem 14. Lebensjahr eingesetzt werden kann. Die Erfassung erfolgt anhand 42 Items, die sich den folgenden sieben faktorenanalytisch gewonnenen und voneinander unabhängigen Skalen zuordnen lassen (Beispiele siehe Anhang A 3.5.1):

- Akzeptanz eigener Emotionen,
- Erleben von Emotionsmangel,
- Erleben von Emotionsüberflutung,
- Körperbezogene Symbolisierung von Emotionen,
- Imaginative Symbolisierung von Emotionen,
- Erleben von Emotionsregulation und
- Erleben von Selbstkontrolle.

Den Befragten werden festgelegte Itemformulierungen vorgegeben, die sie auf einer fünfstufigen Antwortskala von „stimmt gar nicht“ bis „stimmt völlig“ hinsichtlich des Zutreffens auf die eigene Person bewerten. In diesem Zusammenhang sei die relativ kurze Durchführungsdauer des Fragebogens hervorgehoben. Ein weiterer Vorteil des SEE besteht darin, dass er sowohl auf theoretischen Überlegungen aus dem Bereich der Persönlichkeits- und Störungstheorie als auch auf dem der emotionalen Intelligenz basiert. Dabei erfasst er nicht nur einen Aspekt aus dem Bereich der Emotionsforschung, sondern berücksichtigt neben der allgemeinen Akzeptanz der Emotionen auch das Erleben, die Symbolisierung und vor allem die Regulation dieser.

**Gütekriterien.** Untersuchungen zur Zuverlässigkeit des SEE ergaben zufrieden stellende bis gute Werte. Die interne Konsistenz der Skalen liegt zwischen .70 und .86 (Cronbachs Alpha). Auch die Retest-Reliabilität über einen Zeitraum von 2 bis 14 Wochen lag für alle Skalen in einem Bereich zwischen .60 bis .90. Zur Prüfung der Gültigkeit beziehungsweise Validität wurden Untersuchungen mit anderen Verfahren zur Emotionswahrnehmung, zum Selbstkonzept und der Einschätzung von interpersonellen Beziehungen sowie mit verschiedenen klinischen Tests durchgeführt. Diese zeigten, dass die Skalen jeweils hypothesen- und theoriekonform korrelieren. Für die Auswertung liegen sowohl z-, T-, Prozentrang- als auch Stanin-Werte vor. Normen werden getrennt für Geschlechts- und Altersgruppen, sowie für verschiedene Stichproben (Zufallsstichprobe und Psychotherapie-Patienten) angegeben.

#### 4.4.3 FEEL-KJ

Zur Erfassung der Emotionsregulation bei ausgewählten Emotionen (Wut, Trauer und Angst) wurde der *Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ)* von Grob und Smolenski (2005) verwendet. Dieser kann im Altersbereich von 10,0 bis 19,11 Jahren eingesetzt werden. Anhand von je 30 Items sollen mehrdimensional und emotionsspezifisch die verwendeten angemessenen (adaptiven) und unangemessenen (maladaptiven) Strategien zur Emotionsregulation erhoben werden (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9 Subskalen des FEEL-KJ

<b>Adaptive Strategien</b>	<b>Maladaptive Strategien</b>
Problemorientiertes Handeln Zerstreuung Stimmung anheben Akzeptieren Vergessen Umbewerten Kognitives Problemlösen	Aufgeben Aggressives Verhalten Rückzug Selbstabwertung Perseveration
<b>Zusätzliche Strategien</b>	
Ausdruck Soziale Unterstützung Emotionskontrolle	

Die zu bearbeitenden Items bestehen aus festgelegten Formulierungen, welche die Befragten auf einer fünfstufigen Antwortskala von „fast nie“ bis „fast immer“ durch Ankreuzen der für sie zutreffenden Antwort bewerten sollen. Die Bearbeitungsdauer beträgt, je nach Alter, zwischen 10 und 30 Minuten. Durch die Bewertungsmöglichkeit eventuell vorhandener unangemessener Emotionsregulationsmechanismen kann mit Hilfe des FEEL-KJ ein bestehendes Risiko zur Entwicklung psychopathologischer Auffälligkeiten identifiziert werden. Darüber hinaus ist es möglich den Fragebogen zur Erfassung psychosozialer Kompetenzen und somit zur Erstellung eines Ressourcenprofils zu nutzen.

#### **Gütekriterien.**

Die Zuverlässigkeitsschätzungen, im Sinne der internen Konsistenz (Cronbachs Alpha), der 15 Emotionsregulationsstrategien liegen mit Werten zwischen .69 und .91 im zufrieden stellenden bis guten Bereich. Für die Sekundärskalen betragen sie emotionsübergreifend .93 (*Adaptive Strategien*) und .82 (*Maladaptive Strategien*).

Die Retest-Reliabilitäten (Zweiterhebung sechs Wochen nach der Erstbefragung) liegen für die Strategie-Skalen zwischen .62 und .81 und für die zwei Sekundärskalen bei .81 (*Adaptive Strategien*) und .73 (*Maladaptive Strategien*). Zur Erhebung der kriterienbezogenen Validität wurden die Skalen des FEEL-KJ mit anderen Fragebogenverfahren in Beziehung gesetzt. Diese Fragebögen decken die Teilbereiche Depressivität, körperliche Beschwerden und Reaktionen, positive Lebenseinstellung, Sorgen (Problembewusstsein) sowie die Erfassung bestimmter Persönlichkeitsmerkmale ab. Die in Bezug auf die einzelnen Skalen erwartete übereinstimmende und diskriminante Validität konnte bestätigt werden. Der FEEL-KJ wurde zur Validierung und Eichung von 1.446 Kindern und Jugendlichen bearbeitet. Für die Auswertung liegen T-Werte, T-Wertbänder und Prozentrangwerte vor. Da das Alter und das Geschlecht nur 2% der Varianz bezüglich der Emotionsregulationsstrategien erklärten,

wurden diese in den Normtabellen nicht berücksichtigt. Eine Ausnahme bildet die Skala „Suche nach sozialer Unterstützung“, welche nach dem Geschlecht und in die Altersbereiche 10,0 bis 15,11 Jahre und 16,0 und 19,11 Jahre aufgeteilt wurde.

#### 4.4.4 MOUSI-II

Die Art und Häufigkeit sowie die Bedeutung des selbstverletzenden Verhaltens wurde mittels des *Modifizierten Ottawa/ Ulm Selbstverletzungs-Inventar* (MOUSI-II) von Fegert, Liebal und Plener (2005) untersucht. Dieses Verfahren, das für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren entwickelt wurde und inzwischen, wenn auch nach wie vor unveröffentlicht, in der zweiten Version vorliegt, wurde für die eigene Untersuchung verändert. Dies geschah zum einen aus inhaltlichen Gründen, zum anderen sollte der Umfang und damit der zeitliche Aufwand für die Bearbeitung des Fragebogens reduziert werden. Dabei wurden einige Fragen, wie beispielsweise zu Veränderungen in der Häufigkeit des selbstverletzenden Verhaltens über die Zeit, zu den Gründen, die zu den ersten Verletzungen geführt haben oder zur Bedeutung des Blutes, weggelassen. Auf der anderen Seite wurde die Frage nach dem Einsatz von selbstverletzenden Verhalten, um bestimmte Gefühle zu regulieren, um die Emotionen „Wut“ (anstelle von Frustration), „Trauer“ (anstelle von depressiven Gefühlen) sowie „Ängste“ erweitert. Damit wurden die Gefühle aufgenommen, die im FEEL-KJ explizit erfragt werden, wodurch beide Verfahren besser miteinander in Bezug gesetzt werden können. Der MOUSI-II ist ein Messinstrument zur deskriptiven Beschreibung selbstverletzenden Verhaltens und ermöglicht Aussagen zu:

- der Dauer, das heißt, wie lange sich die Person verletzt,
- der Häufigkeit,
- den Gründen,
- den Arten des selbstverletzenden Verhaltens,
- den Körperstellen, die verletzt werden,
- ob und mit wem über selbstverletzendes Verhalten gesprochen wird
- der Wirksamkeit des selbstverletzenden Verhaltens, sowie
- möglichen Alternativen zum selbstverletzenden Verhalten.

Die Antwortstrukturen variieren dabei von Frage zu Frage und besitzen sowohl einen offenen als auch geschlossenen Charakter.

**Gütekriterien.** Untersuchungen zu den Gütekriterien liegen bislang für das Selbstverletzungsinventar nicht vor.

## **4.5 Statistische Auswertung**

Im Folgenden wird beschrieben, in welcher Form die erhobenen Daten eingegeben und welche Methoden zur statistischen Auswertung herangezogen wurden. Sowohl die Dateneingabe und -aufbereitung als auch die deskriptiven und inferenzstatistischen Berechnungen erfolgten mit dem PC-Programm SPSS 11.5 für Windows.

### **4.5.1 Dateneingabe**

Sowohl für den SEE als auch für den FEEL-KJ wurden für jede Person die Werte für die jeweiligen Dimensionen eingegeben. Da die Reliabilitäten beider Fragebögen im mittleren Bereich lagen, wurde darauf verzichtet den Wert für jede Antwort einzugeben und die zugrunde liegende Struktur der Messverfahren zu überprüfen. Zusätzlich zu den Rohwerten wurden die z-Werte, T-Werte sowie der Prozentrang errechnet. Für den MOUSI-II dagegen wurden nur die Rohwerte, jedoch für alle Merkmale, eingegeben. Für den Fragebogen zur Erfassung personenspezifischer Daten wurden ebenfalls die Rohwerte bestimmt.

### **4.5.2 Statistische Verfahren zur Beschreibung der Stichprobe**

Zu Beginn der statistischen Auswertung erfolgte eine Beschreibung der Gesamtstichprobe hinsichtlich des Alters, des Bildungsgrades und möglicher Erkrankungen. Dazu wurden im Rahmen einer deskriptiven Analyse Mittelwert, Standardfehler des Mittelwerts, Median, Standardabweichung, Varianz, Minimum und Maximum berechnet. In einem zweiten Schritt wurde die Experimentalgruppe hinsichtlich der Häufigkeit, der Gründe sowie Form des selbstverletzenden Verhaltens untersucht. Hierzu wurden ebenfalls deskriptivstatistische Verfahren eingesetzt. Neben der Berechnung von Häufigkeiten sowie der bereits genannten Parameter wurde der Zusammenhang zwischen einzelnen Variablen mittels der Korrelationskoeffizienten Gamma und Sommers'd bestimmt.

Im Verlauf der Stichprobenbeschreibung der Experimentalgruppe ergab sich ein Unterschied zwischen zwei Merkmalen (Item 1 und 2 aus dem MOUSI-II). Um eine Aussage darüber treffen zu können, ob und wie die erhobenen Skalen diese Differenz erklären können, wurden Partialkorrelationen durchgeführt.

### 4.5.3 Statistische Verfahren zur Prüfung der Fragestellungen

Der statistischen Prüfung der einzelnen Fragestellungen ging eine Prüfung der Qualität der erhobenen Variablen voraus. Zur Absicherung der Normalverteilungsannahme wurde trotz der Stichprobengröße ( $N = 49$  und damit größer 30) die Normalverteilung für sämtliche Merkmale mithilfe des Kolmogorov-Smirnov-Tests geprüft.

#### Statistische Methoden zur Prüfung der Hauptfragestellungen

Zunächst wurden für die einzelnen Skalen im Rahmen deskriptiver Analysen der Mittelwert, sowie die Standardabweichung berechnet. Zur Prüfung der Hauptfragestellungen wurde für die einzelnen Dimensionen jeweils der einseitige U-Test von Mann und Whitney (1974) durchgeführt. Dieses Verfahren dient zum Vergleich zweier unabhängiger Stichproben hinsichtlich ihrer Verteilung sowie zentralen Tendenz (Zöfel, 2003). Er kann eingesetzt werden, wenn die Normalverteilung der Variablen nicht gegeben ist oder die Werte ordinalskaliert sind. Alternativ hätte auch der t-Test eingesetzt werden können, der robust auf Verletzungen seiner Voraussetzungen reagiert. Da die Stichprobe jedoch nicht hinreichend groß war und um die Aussagekraft der Ergebnisse nicht zu beeinträchtigen, wurde stattdessen der U-Test angewendet (Rasch, Friese, Hofmann & Naumann, 2006). Aufgrund der Vielzahl der Dimensionen wurden insgesamt zwölf U-Tests durchgeführt. Da diesen nur eine Stichprobe zugrunde lag, bestand die Gefahr, dass ein signifikantes Testergebnis bei der Durchführung eines U-Testes erhalten wird, obwohl sich die entsprechenden Werte der Gruppen nicht signifikant voneinander unterscheiden (Kähler, 2004). Um dieses Risiko zu verringern, wurde statt des konventionell festgelegten Testniveaus von  $\alpha = .05$  eine Alpha-Adjustierung vorgenommen und ein Testniveau von  $\alpha' = .00416$  verwendet. Dieser Wert wurde mittels des Bonferroni-Tests, gemäß der Vorschrift  $\alpha' = \alpha/m$  (Bortz, 1999) ermittelt. Auch der Wert, der einem sehr signifikanten Ergebnis zugeschrieben wird, wurde adjustiert. Infolgedessen wird in der vorliegenden Studie nicht ab einem Wert von  $\alpha \leq .01$  sondern  $\alpha \leq .00083$  von einem sehr signifikanten Ergebnis ausgegangen.

Da es sich um einseitig gerichtete Hypothesen handelt, wurde das von SPSS ausgegebene Signifikanzniveau (asymptotische Signifikanz) halbiert.

Zur genaueren Beschreibung der Unterschiede in die einzelnen Dimensionen zwischen den Gruppen, wurden zusätzlich zu den U-Werten die Mittelwerte und die dazugehörigen z-Werte berechnet. Der Vorteil dieses Vorgehens liegt darin, dass den z-Werten eine spezielle Verteilungsform zugrunde liegt (Standardnormalverteilung), innerhalb derer sich Intervalle mit spezifischen Eigenschaften beschreiben lassen (vgl. Kähler, 2004). Diese Darstellung

ermöglicht zum einen eine Beurteilung der Testwerte hinsichtlich ihrer Abweichungen vom Mittelwert und zum anderen einen differenzierten Vergleich der Werte der Experimental- und der Kontrollgruppe.

Um eine Aussage darüber treffen zu können, welche Dimensionen am besten geeignet sind, um die Gruppenzugehörigkeit vorauszusagen, wurde eine Binär logistische Regression durchgeführt und nach und nach die Variablen ausgeschlossen, die am geringsten zur Vorhersage der Gruppenzugehörigkeit beitragen konnten. Um die Ergebnisse gegebenenfalls spezifizieren zu können, wurde neben der Einschluss-Methode auch die schrittweise Methode durchgeführt, bei der die erklärungsstärkste(n) Variablen aufgenommen werden (Vorwärtsselektion). Zur Überprüfung der Signifikanz der Ergebnisse wurde in diesem Fall das Testniveau mit  $\alpha = .05$  festgelegt. Ein Signifikanzniveau von  $\alpha = .01$  wurde als sehr signifikant und von  $\alpha = .10$  als Tendenzen angesehen.

#### Statistische Methoden zur Prüfung der Nebenfragestellungen

Die Untersuchung der Nebenfragestellungen erfolgte zunächst mithilfe der linearen Regression. Ein schrittweiser Ausschluss der Dimensionen, welche nur einen geringen Beitrag zur Varianzaufklärung liefern konnten, diente dazu, die Aussagekraft der Ergebnisse zu erhöhen. Zur Prüfung auf Alterseffekte kamen ebenfalls lineare Regressionen zum Einsatz. Diese schlossen neben dem Alter, die Gruppenzugehörigkeit (Experimental- vs. Kontrollgruppe) und die Schulbildung als unabhängige Variablen ein, um zu prüfen, ob sich explorativ weitere Effekte entdecken lassen. Das Alter wurde dazu in zwei Gruppen (15-17 Jahre und 18-20 Jahre) zusammengefasst. Bei beiden Teilfragestellungen wurde zur Prüfung der Signifikanz ein  $\alpha = .05$  angenommen. Ein Signifikanzniveau von  $\alpha = .01$  bezeichnete darüber hinaus einen sehr signifikanten und ein Signifikanzniveau von  $\alpha = .10$  einen tendenziellen Einfluss.

## 5 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung dargestellt. Nachdem zunächst die Stichprobe beschrieben wird, werden die Ergebnisse zu den einzelnen Haupt- und Nebenfragestellungen dargelegt.

### 5.1 Stichprobenbeschreibung

#### 5.1.1 Beschreibung der Gesamtstichprobe

Insgesamt konnten 49 Fragebögen ausgewertet werden. Die Stichprobe setzte sich aus 26 Mädchen zusammen, die sich selbst verletzten und 23 Mädchen, die dieses Verhalten nicht angaben (Tabelle 10).

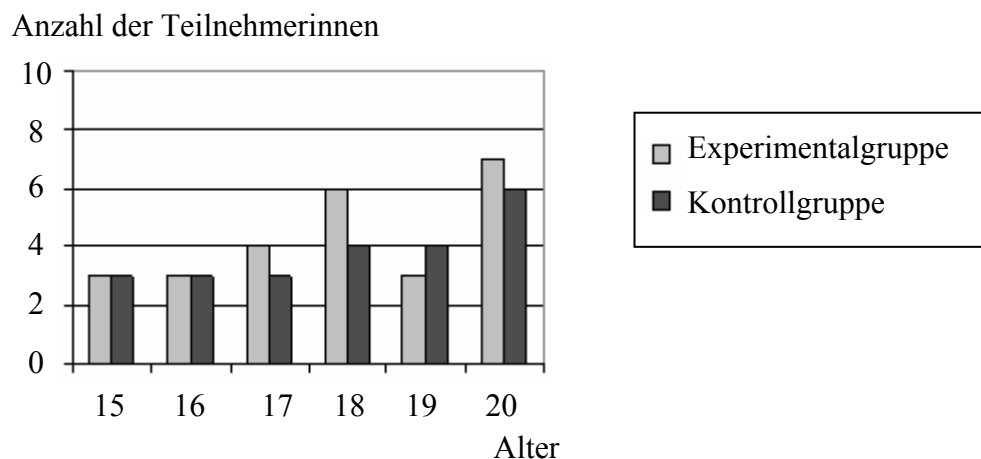
**Tabelle 10 Stichprobenkennwerte in Abhängigkeit der experimentellen Bedingung**

Experimentelle Bedingung	N	PR	M	MO	MD	SD	VAR	MIN	MAX
Experimentalgruppe	26	53,1	17,92	20	18	1,72	2,95	15	20
Kontrollgruppe	23	46,9	17,91	20	18	1,78	3,17	15	20

N...Anzahl, PR... Prozente,...M...Mittelwert, MO...Modus, MD...Median, SD...Standardabweichung, Var... Varianz, Min...Minimum, Max...Maximum

#### Altersverteilung

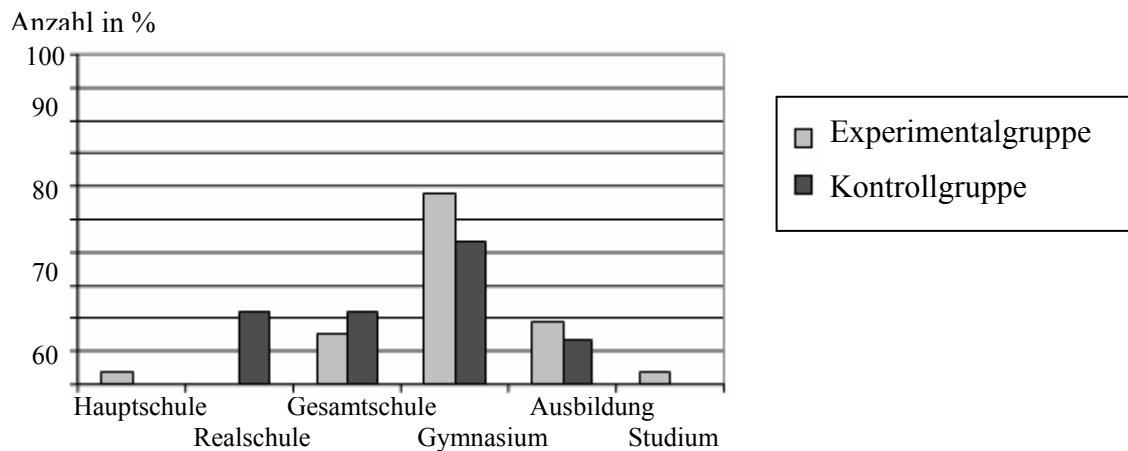
Hinsichtlich des Alters fanden sich nur geringfügige Unterschiede zwischen beiden Gruppen (Abbildung 10), so dass, auch nach zusätzlicher Prüfung, von einer Gleichverteilung ausgegangen werden kann.



**Abbildung 10 Altersverteilung der einzelnen Stichproben**

### Bildungsstand

Es zeigten sich Unterschiede zwischen beiden Gruppen hinsichtlich des Bildungsniveaus (Abbildung 11), diese waren jedoch nicht signifikant.



**Abbildung 11** Stichprobenverteilungen für das Merkmal Bildungsstand

### Mögliche Erkrankungen

Zwar wurde sowohl in der Experimental- als auch in der Kontrollgruppe nach möglichen Erkrankungen gefragt, jedoch beantworteten nur die Befragten der ersten Gruppe die Frage nach möglichen Erkrankungen mit „ja“. Dabei gaben insgesamt 80,8% der Mädchen mindestens eine Erkrankung an. Tabelle 11 gibt eine Übersicht über die genannten Erkrankungen, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Nur 81% der Befragten, die sich selbst verletzten, gaben selbstverletzendes Verhalten auch bei der Frage nach möglichen Erkrankungen an. Am häufigsten fanden sich daneben Depressionen (19,44%), Essstörungen (13,89) sowie Borderlin-Persönlichkeitsstörungen.

**Tabelle 11** Häufigkeitsverteilung der angegebenen Erkrankungen in der Experimentalgruppe

Erkrankung	Häufigkeit	Prozentrang
Selbstverletzendes Verhalten	21	29,17
Depression	14	19,44
Essstörungen	10	13,89
Boderlin-Persönlichkeitsstörung	9	12,50
Suzidabsichten/ Suizidversuch	4	5,55
Sozialphobie	4	5,55
Posttraumatische Belastungsstörung	3	4,17
Alkohol/ Tablettenmissbrauch	3	4,17
Instabile Persönlichkeitsstörung	3	4,17
Dissoziationen	1	1,39

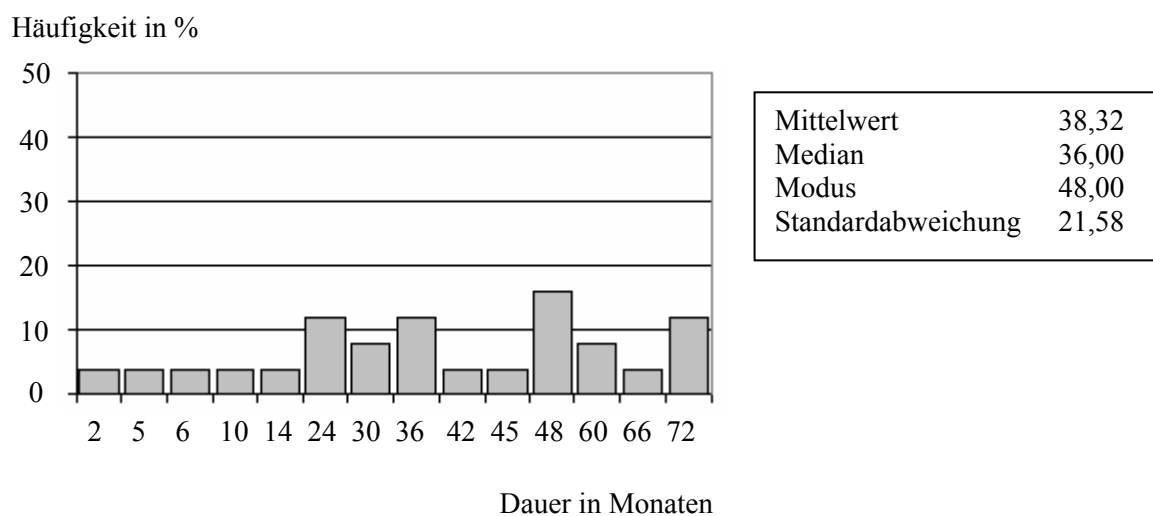
Von den 21 Mädchen, die eine Erkrankung angaben, waren zum Zeitpunkt der Befragung 95% in Behandlung, wobei die Behandlungsdauer zwischen einem Monat und fünf Jahren variierte (Mittelwert 12,5 Monate; Standardabweichung 14,6).

### 5.1.2 Beschreibung der Experimentalgruppe

In der Experimentalgruppe wurden neben der generellen Frage, ob selbstverletzendes Verhalten gezeigt wird, weitere Fragen zu Häufigkeit, Gründen sowie Form des gezeigten Verhaltens gestellt. Im Folgenden werden diese Ergebnisse detailliert vorgestellt.

#### Dauer

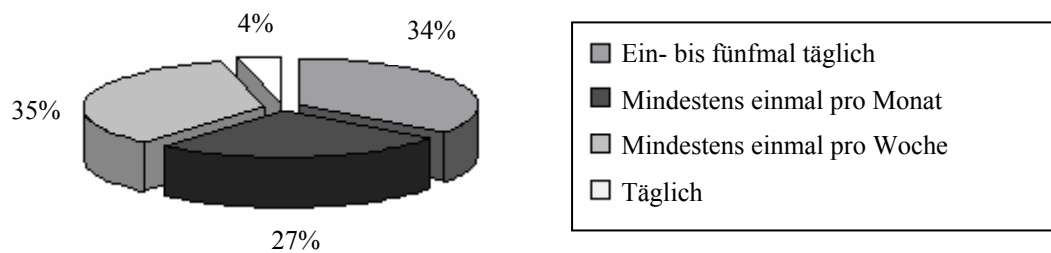
Die Antworten auf die Frage, wie lange sich die Betroffenen selbst verletzten, variierten zwischen zwei Monaten und sechzehn Jahren, letzteres bildete jedoch eine Ausnahme und wurde bei den weiteren Berechnungen nicht berücksichtigt (Abbildung 12). Im Durchschnitt verletzten sich die Mädchen seit drei Jahren, wobei generell eine große Varianz zwischen den Befragten bestand.



**Abbildung 12 Häufigkeitsverteilung der Dauer des selbstverletzenden Verhaltens**

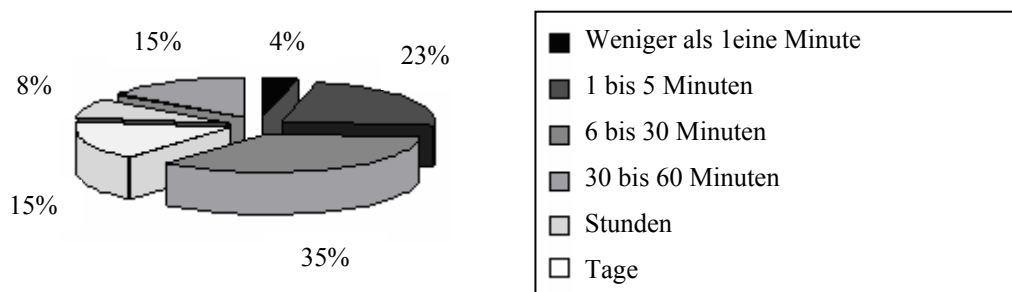
#### Häufigkeit

Die meisten Mädchen (34,6%) verletzten sich, bezogen auf den Zeitraum der letzten sechs Monate, mindestens einmal pro Woche sowie ein- bis fünfmal pro Monat (Abbildung 13). Befragt nach der Häufigkeit der Selbstverletzungen innerhalb des letzten Monats gaben wiederum 34,6% an, sich mindestens einmal pro Woche zu verletzen. 11,5% verletzten sich täglich.



**Abbildung 13 Häufigkeit des selbstverletzenden Verhaltens in den letzten sechs Monaten**

Die Ergebnisse zeigen, dass die Mädchen wesentlich öfter daran denken, sich selbst zu verletzen, als es zu tun. So gaben 69,3% an, täglich oder mindestens einmal pro Woche daran zu denken. Die meisten Mädchen (57,7%) berichteten in diesem Zusammenhang, dass von den Gedanken bis zur Handlung zwischen einer und dreißig Minuten vergehen (Abbildung 14). Weitere Analysen ergaben, dass der Unterschied zwischen den Gedanken an selbstverletzendes Verhalten und der tatsächlichen Handlung signifikant war (Sommers'  $d = .739$ ;  $p = .000$ ). Durchgeführte Partialkorrelationen zwischen den Gedanken, der tatsächlichen Handlung und den einzelnen Skalen des SEE sowie FEEL-KJ führten zu keinem Ergebnis.



**Abbildung 14 Häufigkeiten der Dauer, die zwischen den Gedanken an selbstverletzendes Verhalten und dem Handeln vergeht**

### Schweregrad

In Bezug auf den Schweregrad lassen sich im Zuge der vorliegenden Befragung kaum differenzierte Aussagen treffen, da, hinsichtlich der Definition von Favazza (1998, in Petermann & Winkel, 2005), lediglich oberflächliche bis mittelschwere Formen erfasst wurden (vgl. Tabelle 14). Ergänzend lässt sich an dieser Stelle, dass 26,9% der Mädchen ärztlich behandelt werden mussten, nachdem sie sich selbst verletzt hatten. Zudem gab jedes der Mädchen an, schon einmal an Selbstmord gedacht zu haben, wobei 61,5% von ihnen bereits einen Selbstmordversuch unternommen hatten.

### Gründe

Die Gründe für selbstverletzendes Verhalten konnten hauptsächlich zwei Gruppen zugeordnet werden. Zum einen spielte die Regulation von emotionalen Zuständen, wie beispielsweise Spannungsabbau, Reduktion von Ärger oder Ablenkung von Einsamkeit, eine Rolle. Zum anderen wurde selbstverletzendes Verhalten eingesetzt, um sich von unangenehmen Gedanken abzulenken oder Dissoziationen zu beenden. Daneben gab es noch andere Gründe wie Sucht, Kick oder Gruppenzugehörigkeit, die keiner der beiden Oberkategorien zugeordnet werden konnten. In Tabelle 12 findet sich eine Übersicht über die genannten Gründe. Zur besseren Übersicht wurden diejenigen weggelassen, die nur sehr wenige Mädchen (unter 1%) berichteten. Dazu gehörten die Gruppenzugehörigkeit, sexuelle Erregung, Kick, die Veränderung des Aussehens, die Ablenkung von Selbstmordversuchen sowie Aufmerksamkeit von Anderen.

**Tabelle 12 Gründe für selbstverletzendes Verhalten**

<b>Gründe für selbstverletzendes Verhalten</b>	<b>Anzahl der Befragten in %</b>
Spannungsabbau	14,53
Ablenkung von anderen Schmerzen	10,59
Abbau depressiver Gefühle	9,85
Beenden von Dissoziationen	8,87
Gefühl der Kontrolle	7,39
Bestrafung böser Gedanken	7,14
Ablenkung von Leer/ Einsamkeit	6,9
Reduktion von Frustration	5,91
Reduktion von Ängsten	4,92
Reduktion von Ärger	4,68
Sucht	4,19
Ablenkung von unangenehmen Gedanken	3,69
Bestrafung positiver Gefühle	3,45
Ablenkung von Selbstmordgedanken	1,97
Kein bestimmter Grund	1,97
Andere Gründe	1,48

Da sich die vorliegende Studie für die Zusammenhänge zwischen selbstverletzendem Verhalten sowie emotionalen Erleben und Verhalten interessiert, wurde zusätzlich danach gefragt, welche weiteren Gefühle Anlass sein können, um sich selbst zu verletzen. 92,3% der Befragten gaben an, dass Ärger, Wut oder Trauer ein möglicher Auslöser sein kann, 88,46% nannten Angst und 84,62% Nervosität.

Körperstellen

Viele der betroffenen Mädchen verletzten sich an mehreren Körperstellen. Eine Übersicht zu den am meisten verletzten Regionen befindet sich in Tabelle 13. Am häufigsten gaben die befragten Mädchen an, sich am Unterarm, Oberschenkel sowie am Oberarm zu verletzen. Kaum genannt wurden Verletzungen der Kopfhaut, Augen, der Lippen, des Gesichtes allgemein, des Nackens/ Hals, des Brustraumes sowie des Rückens, der Geschlechtsteile und der Füße/ Zehen. Keine der Befragten berichtete Verletzungen der Nase und des After.

**Tabelle 13 Am häufigsten verletzte Körperregionen**

<b>Körperstelle</b>	<b>Anzahl der Befragten in %</b>
Unterarm/ Handgelenk	15,59
Oberschenkel/ Knie	14,92
Oberarm/ Ellenbogen	13,56
Hand/ Finger	10,85
Unterschenkel/ Knöchel	10,17
Bauch	8,13
Schultern	6,44
Brust/ Brüste	4,74
Hüfte/ Gesäß	4,41
Im Mund	3,73

Formen

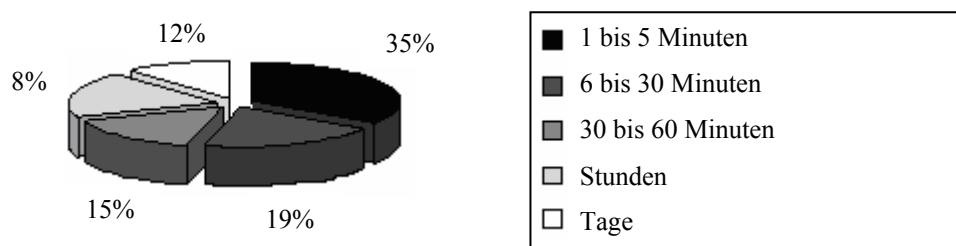
Innerhalb des Fragebogens wurden lediglich leichte bis mittelschwere Formen des selbstverletzenden Verhaltens erfasst. Am häufigsten berichteten die Mädchen davon, sich zu kratzen, die Wundheilung zu verzögern sowie sich zu schneiden (Tabelle 14). Wenige der Betroffenen gaben dagegen an, das Nagelbett zu verletzen oder sich die Haare auszureißen.

**Tabelle 14 Formen des selbstverletzenden Verhaltens**

<b>Formen der Selbstverletzung</b>	<b>Anzahl der Befragten in %</b>
Kratzen	18,96
Wundheilung verzögern	18,62
Schneiden	18,82
Schlagen	9,65
Beißen	8,97
Aufschlagen mit dem Kopf	8,27
Verbrennen	7,25
Haut mit Nadeln durchstechen	3,79
Schweres Nägelbeißen	3,44
Haare ausreißen	2,42

### Einschätzung der Wirksamkeit

Um eine Aussage darüber treffen zu können, wie wirksam das selbstverletzende Verhalten von den Mädchen empfunden wird, wurden verschiedene Aspekte erhoben. Zum einen wurde generell danach gefragt, ob sich die Mädchen nach dem Selbstverletzen erleichtert oder besser fühlen und wie lange dieses Gefühl anhielt. Dabei gaben über die Hälfte der Befragten (65,4%) an, dass sie meistens Erleichterung empfanden, 26,9% fühlten sich immer besser und niemand gab an, dass keine Verbesserung des Wohlbefindens eintrat. Betrachtet man die Dauer der Erleichterung wird deutlich, dass sie bei den meisten Mädchen nur wenige Minuten und für über die Hälfte von ihnen (53,8%) maximal 30 Minuten anhielt (Abbildung 15).



**Abbildung 15** Dauer der Erleichterung nach dem sich die Betroffenen selbst verletzt haben

Zum anderen wurde speziell nach der Einschätzung der Wirksamkeit von selbstverletzendem Verhalten bei der Regulation von bestimmten Emotionen gefragt. Dabei sollten die Mädchen jeweils auf einer Skala von „1“ (überhaupt nicht erfolgreich) bis „7“ (sehr erfolgreich) angeben, wie gut das selbstverletzende Verhalten das Gefühl beeinflusst (Tabelle 15). Es zeigte sich, dass „unerträgliche Spannung“ am ehesten durch selbstverletzendes Verhalten beeinflusst werden konnte. Auch bei der Regulation von Wut und Trauer wurde selbstverletzendes Verhalten als mäßig bis erfolgreich eingeschätzt.

**Tabelle 15** Einschätzung der Wirksamkeit selbstverletzenden Verhaltens zur Beeinflussung von Emotionen

Gefühle, die mit selbstverletzendem Verhalten beeinflusst werden	Einschätzung der Wirksamkeit	
	M	SD
Unerträgliche Spannung	6,19	0,939
Ärger	3,81	2,191
Wut	5,23	2,084
Nervosität	3,92	2,432
Trauer	4,58	2,023
Ängste	3,69	2,131

M...Mittelwert, SD...Standardabweichung

Um die Wirksamkeit erfassen zu können, wurde zudem nach den Gefühlen gefragt, die die Betroffenen empfanden, nachdem sie sich selbst verletzten. Dabei gaben die Mädchen am häufigsten an, ärgerlich auf sich selbst zu sein (19,38%), enttäuscht zu sein (17,35%) und Schuld (15,35%) sowie Scham (14,28%) zu empfinden. Freude berichteten dagegen 7,13%.

Auch Alternativen zum selbstverletzenden Verhalten wurden erfasst. Dabei gab keines der Mädchen an, nicht dem Drang wieder stehen zu wollen und keine anderen Möglichkeiten zu nutzen. Am häufigsten nannten die Befragten in diesem Zusammenhang Tätigkeiten wie Lesen, Schreiben, Musik und Tanz (22,31%), Fernsehen und Computer (14,61%), sich zu bewegen beziehungsweise Sport zu treiben (12,31%) sowie mit jemanden zu reden (13,8%). Dazu ergänzend lässt sich sagen, dass lediglich drei Prozent der Befragten niemanden davon wissen ließen, dass sie sich selbst verletzen. Am häufigsten sprachen sie mit Freunden (34%) oder Therapeuten (32%) darüber (Abbildung 16).

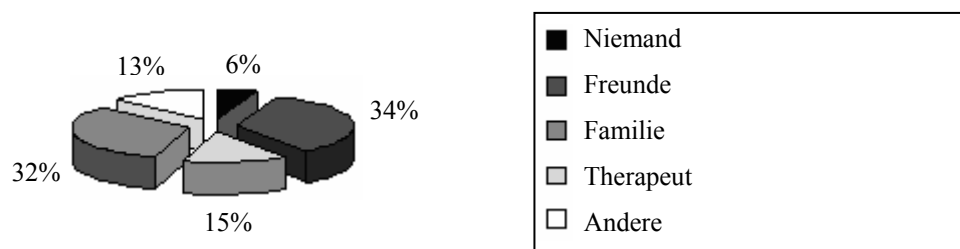


Abbildung 16 Mit wem sprechen die Betroffenen über selbstverletzendes Verhalten

## 5.2 Ergebnisse der Hauptfragestellungen

Die Prüfung auf Normalverteilung führte für alle Skalen des SEE und FEEL-KJ zu keinem signifikanten Ergebnis, so dass von einer Normalverteilung ausgegangen werden konnte.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Hauptfragestellungen getrennt für die einzelnen Messverfahren dargestellt.

### 5.2.1 Erleben der Emotionen (SEE)

**U-Test.** Bei der Prüfung der ersten Hauptfragestellung (Erleben und Wahrnehmung der Emotionen) zeigten sich Unterschiede zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe (Tabelle 16). Diese waren für die Dimensionen *Akzeptanz*, *Emotionsüberflutung*, *Emotionsmangel* sowie *Emotionsregulation* sehr signifikant und für die Dimensionen *Körperbezogene Symbolisierung* sowie *Erleben von Selbstkontrolle* signifikant.

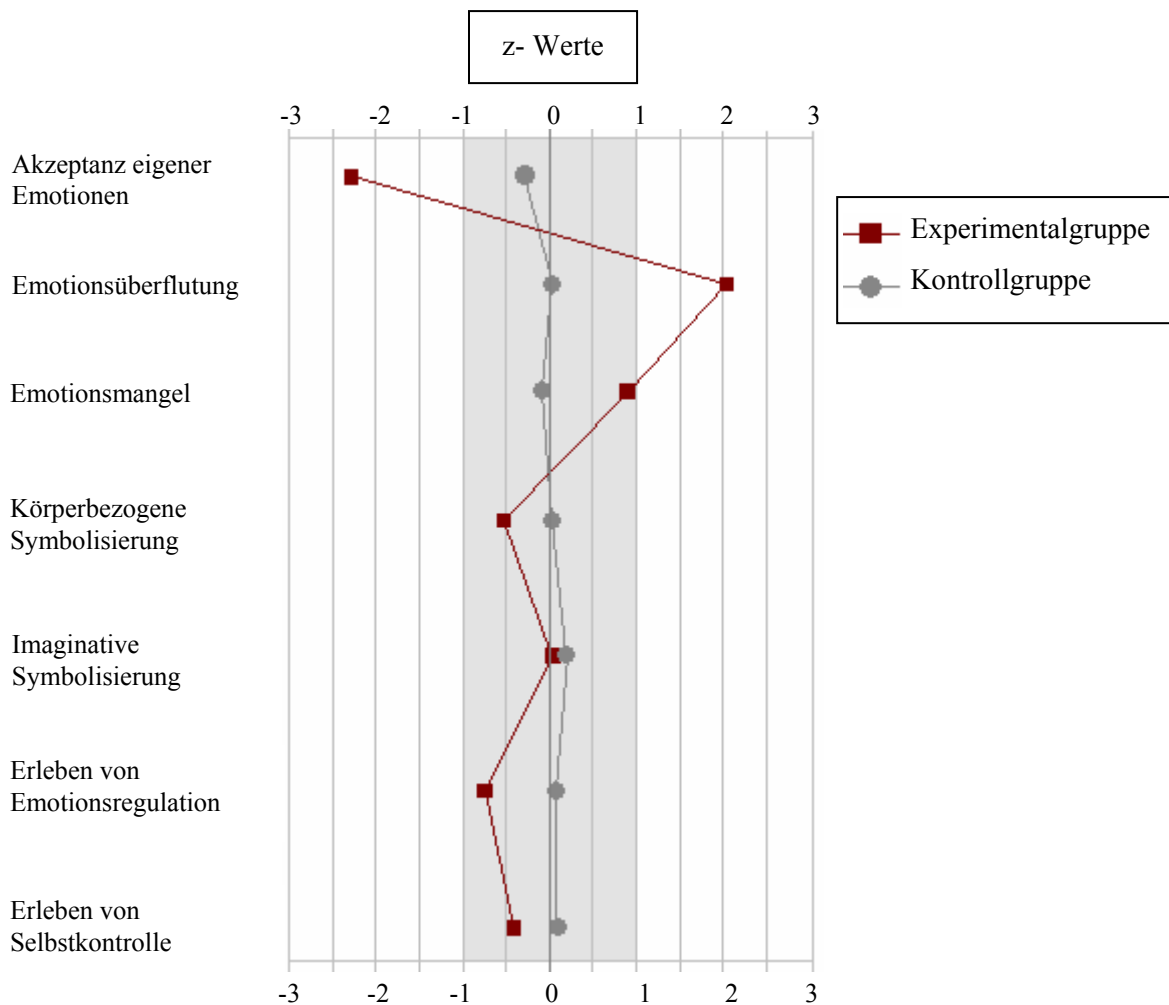
Lediglich für die Skala *Imaginative Symbolisierung* war der Unterschied nicht signifikant.

**Tabelle 16 Kennwerte des U-Tests von Mann-Whitney für den SEE (mit  $N_{EG} = 26$  und  $N_{KG} = 23$ )**

Skalen des SEE	U-Werte (Rohwerte der Skalen)	z-Werte	Asymptotische Signifikanz
Akzeptanz	44.500	-5.109	.000**
Überflutung	24.000	-5.521	.000**
Emotionsmangel	111.000	-3.791	.000**
Körperbezogene Symbolisierung	204.500	-1.900	.029*
Imaginative Symbolisierung	288.500	-.2110	.417
Emotionsregulation	164.000	-2.735	.003**
Selbstkontrolle	203.500	-1.925	.027*

Anmerkungen: \* ... $p \leq .00416$ , \*\* ... $p \leq .00083$  (vgl. Abschnitt 4.7.3)

Im **Mittelwertsprofil** der z-Werte wird deutlich, dass bis auf zwei Dimensionen alle Werte der Experimental- und Kontrollgruppe im Intervall  $[-1; +1]$  liegen (Abbildung 17). Die Werte für die Skalen *Akzeptanz der Emotionen* und *Emotionsüberflutung* weichen zwei Standardabweichungen von der Mitte ab.

**Abbildung 17 Profil der Mittelwerte der z-Werte für die einzelnen Skalen des SEE**

**Binär logistische Regression.** Unter Berücksichtigung aller Skalen konnte mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,9% die Gruppenzugehörigkeit vorhergesagt werden (Nagelkerkes  $R^2 = .908$ ). In einem ersten und zweiten Schritt wurden die Dimensionen *Körperbezogene* und *Imaginative Symbolisierung* sowie *Emotionsmangel* ausgeschlossen (Abbildung 18). Mit den verbliebenen Skalen konnte die Vorhersage der Gruppenzugehörigkeit auf 98% verbessert werden (Nagelkerkes  $R^2 = .873$ ), wobei der Beitrag der Skalen *Akzeptanz* und *Emotionsüberflutung* signifikant war (Abbildung 18). In einem dritten Schritt wurden die Dimensionen *Regulation* und *Selbstkontrolle* nicht weiter berücksichtigt, welches zwar keinen Informationsgewinn lieferte, aber die Bedeutung der Skalen *Akzeptanz* und *Emotionsüberflutung* unterstrich. Eine zusätzlich durchgeführte schrittweise vorwärts Selektion konnte keine weiteren Erkenntnisse bringen. Die Betrachtung der -2LL-Werte (Werte der Likelihood-Funktion) sowie der Chi-Quadrat-Werte für das Modell, welches sich aus der Einbeziehung der Dimensionen *Akzeptanz*, *Emotionsüberflutung*, *Erleben von Regulation* und *Selbstkontrolle* ergab, wies auf die Güte der Anpassung dieses Regressionsmodells hin (-2LL-Wert 15.774;  $\lambda^2 = 51.970$  mit  $p = .000$ ). Die Güte der Anpassung war auch dann noch gegeben, wenn nur die Dimensionen *Akzeptanz* und *Emotionsüberflutung* einbezogen wurden (-2LL-Wert 18.856;  $\lambda^2 = 48.889$  mit  $p = .000$ ).

### Binär logistische Regression

#### Modellzusammenfassung

Modellparameter	
Cox & Snell $R^2$	Nagelkerkes $R^2$
.680	.908

#### Klassifikationstabelle

Prozentsatz der Richtigen		
EG	KG	Gesamt
96,2	95,7	95,9

#### Variablen in der Gleichung

Skalen	Beta-Gewicht	Standardfehler	df	Signifikanz
Akzeptanz	1.024	.761	1	.178
Emotionsüberflutung	-1.483	1.153	1	.199
Emotionsmangel	1.944	1.886	1	.302
Körperbezogene Symbolisierung	.799	.664	1	.229
Imaginative Symbolisierung	-.759	.749	1	.310
Erleben von Regulation	-1.623	1.559	1	.298
Erleben von Selbstkontrolle	-1.227	1.065	1	.249
Konstante	-9.384	12.089	1	.438

**1. Schritt**

Modellzusammenfassung

Modellparameter	
Cox & Snell R <sup>2</sup>	Nagelkerkes R <sup>2</sup>
.654	.873

Klassifikationstabelle

Prozentsatz der Richtigen		
EG	KG	Gesamt
96,2	100	98

Variablen in der Gleichung

Skalen	Beta-Gewicht	Standardfehler	df	Signifikanz
Akzeptanz	.426	.224	1	.057
Emotionsüberflutung	-.435	.197	1	.028*
Emotionsmangel	-.005	.291	1	.986
Erleben von Regulation	.387	.333	1	.245
Erleben von Selbstkontrolle	-.334	.234	1	.153
Konstante	5,466	7,035	1	.437

**2. Schritt**

Modellzusammenfassung

Modellparameter	
Cox & Snell R <sup>2</sup>	Nagelkerkes R <sup>2</sup>
.654	.873

Klassifikationstabelle

Prozentsatz der Richtigen		
EG	KG	Gesamt
96,2	100	98

Variablen in der Gleichung

Skalen	Beta-Gewicht	Standardfehler	df	Signifikanz
Akzeptanz	.427	.204	1	.036*
Emotionsüberflutung	-.436	.181	1	.016*
Erleben von Regulation	.388	.328	1	.237
Erleben von Selbstkontrolle	-.366	.220	1	.127
Konstante	5,422	6,579	1	.410

**3. Schritt**

Modellzusammenfassung

Modellparameter	
Cox & Snell R <sup>2</sup>	Nagelkerkes R <sup>2</sup>
.631	.843

Klassifikationstabelle

Prozentsatz der Richtigen		
EG	KG	Gesamt
92,3	91,3	91,8

Variablen in der Gleichung

Skalen	Beta-Gewicht	Standardfehler	df	Signifikanz
Akzeptanz	.317	.164	1	.053
Emotionsüberflutung	-.345	.144	1	.017*
Konstante	3,318	5,202	1	.524

Abbildung 18 Binär logistische Regression zur Prüfung der Varianzerklärung der Dimensionen des SEE innerhalb der Hauptfragestellung<sup>4</sup>

**Fazit.** Es konnte gezeigt werden, dass die Experimentalgruppe in den Skalen *Akzeptanz* sowie *Erleben von Regulation* sehr signifikant und in den Dimensionen *Körperbezogene Symbolisierung* und *Erleben von Regulation* signifikant niedrigere Werte als die Kontrollgruppe aufwies. In den Skalen *Emotionsüberflutung* und *Emotionsmangel* ergaben sich sehr signifikant höhere Werte. Vor allem die Skalen *Akzeptanz* und *Emotionsüberflutung* trugen dazu bei, die Gruppenzugehörigkeit vorherzusagen.

<sup>4</sup> Anmerkungen: \*...= signifikantes Ergebnis, \*\*...sehr signifikantes Ergebnis, \_\_\_... Tendenz

### 5.2.2 Umgang mit den Emotionen (FEEL-KJ)

**U-Test.** Die zweite Hauptfragestellung prüfte den Umgang mit den eigenen Emotionen. Hierbei zeigten sich für alle Skalen sehr signifikante Unterschiede zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe (Tabelle 17).

**Tabelle 17 Kennwerte des U-Tests von Mann Whitney für den FEEL-KJ (mit  $N_{EG} = 26$  und  $N_{KG} = 23$ )**

Skalen des FEEL-KJ	U-Werte (Rohwerte der Skalen)	z-Werte	Asymptotische Signifikanz
Adaptive Strategien	52.500	-4.941	.000**
Maladaptive Strategien	50.000	-4,991	.000**
Soziale Unterstützung	90.500	-4.192	.000**
Ausdruck	114.500	-3.704	.000**
Emotionskontrolle	32.000	-5.360	.000**

Anmerkung: \* ... $p \leq .00416$ , \*\* ... $p \leq .00083$  (vgl. Abschnitt 4.7.3)

**Mittelwertprofil.** Im Mittelwertprofil ist erkennbar (Abbildung 19), dass die Probandinnen der Experimentalgruppe in den Skalen *Adaptive Strategien*, *soziale Unterstützung* sowie *Emotionsausdruck* niedrigere Werte erreichten als diejenigen der Kontrollgruppe. Höhere Werte erzielten sie in den Dimensionen *Maladaptive Strategien* und *Emotionskontrolle*. Deutlich wird zudem, dass alle Werte der Kontrollgruppe nicht mehr als eine Standardabweichung von der Mitte abweichen. Für die Experimentalgruppe hingegen, liegt der Wert für den *Emotionsausdruck* innerhalb dieses Intervalls  $[-1; +1]$ . Die größte Abweichung von der Mitte (2 Standardabweichungen) weist die Dimension *Maladaptive Strategien* auf.

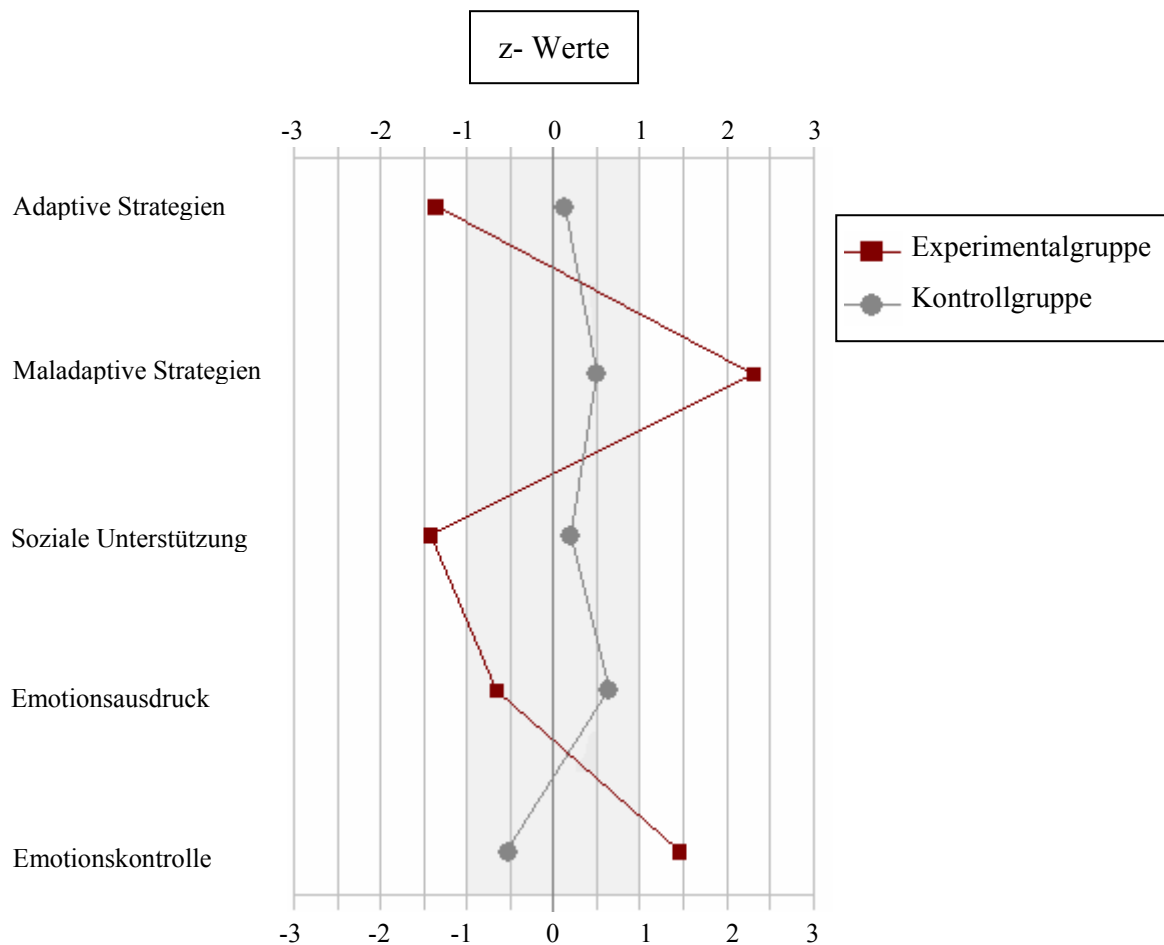


Abbildung 19 Profil der Mittelwerte der z-Werte für die einzelnen Skalen des FEEL-KJ

**Binär logistische Regression.** Unter Einschluss aller Skalen des FEEL-KJ konnte mit einer Wahrscheinlichkeit von 91,8 % die Gruppenzugehörigkeit vorhergesagt werden (Nagelkerkes  $R^2 = .847$ ). In einem ersten und zweiten Schritt wurden die Dimensionen *Adaptive* und *Maladaptive Strategien* sowie *Soziale Unterstützung* ausgeschlossen (Abbildung 20). Mit den verbliebenen Skalen konnte die Gruppenzugehörigkeit mit einer Wahrscheinlichkeit von 87,8% (Nagelkerkes  $R^2 = .763$ ) vorhergesagt werden, wobei nur der Wert der *Emotionskontrolle* signifikant war. Bei der Methode der schrittweisen Vorwärtsselektion konnte der Einfluss der *Emotionskontrolle* bestätigt werden. Jedoch wurde hierbei nicht die Dimension *Emotionsausdruck* (vgl. Abbildung 20), sondern *Adaptiven Strategien* als weitere erklärungsstärkste Variable ausgewiesen. Beim Vergleich beider Modellzusammenfassungen wurde deutlich, dass das Modell, welches auf der Einschlussmethode basiert, mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit die Gruppenzugehörigkeit voraussagen kann, als das Modell, welches auf der schrittweisen Vorwärtsselektion basiert.

## Binär logistische Regression

## Modellzusammenfassung

Modellparameter	
Cox & Snell R <sup>2</sup>	Nagelkerkes R <sup>2</sup>
.631	.842

## Klassifikationstabelle

Prozentsatz der Richtigen		
EG	KG	Gesamt
92,3	91,3	91,8

## Variablen in der Gleichung

Skalen	Beta-Gewicht	Standardfehler	df	Signifikanz
Adaptive Strategien	.089	.049	1	.055
Maladaptive Startegien	.003	.019	1	.873
Soziale Unterstützung	-.139	.219	1	.525
Emotionsausdruck	-.210	.218	1	.334
Emotionskontrolle	-.913	.413	1	.027*
Konstante	12.202	8.638	1	.158

## 1. Schritt

## Modellzusammenfassung

Modellparameter	
Cox & Snell R <sup>2</sup>	Nagelkerkes R <sup>2</sup>
.572	.763

## Klassifikationstabelle

Prozentsatz der Richtigen		
EG	KG	Gesamt
92,3	87	89,8

## Variablen in der Gleichung

Skalen	Beta-Gewicht	Standardfehler	df	Signifikanz
Soziale Unterstützung	.070	.321	1	.571
Emotionsausdruck	-.204	.175	1	.242
Emotionskontrolle	-.726	.251	1	.004**
Konstante	15.822	6.655	1	.017**

## 2. Schritt

## Modellzusammenfassung

Modellparameter	
Cox & Snell R <sup>2</sup>	Nagelkerkes R <sup>2</sup>
.569	.759

## Klassifikationstabelle

Prozentsatz der Richtigen		
EG	KG	Gesamt
88,5	87	87,8

## Variablen in der Gleichung

Skalen	Beta-Gewicht	Standardfehler	df	Signifikanz
Emotionsausdruck	-.146	.132	1	.271
Emotionskontrolle	-.748	.243	1	.002**
Konstante	16.521	6.367	1	.009**

Abbildung 20 Binär logistische Regression zur Prüfung der Varianzerklärung der Dimensionen des FEEL-KJ innerhalb der Hauptfragestellung

Die Betrachtung der -2LL-Werte sowie der Chi-Quadrat-Werte sowohl für das Modell, welches auf der Einschlussmethode als auch für das Modell, welches auf der schrittweisen Vorwärtsselektion basiert, weist auf die Güte der Anpassung beider Modelle hin (Tabelle 18).

	Modell auf Basis der Einschlussmethode	Modell auf Basis der schrittweisen Vorwärtsselektion
Chi-Quadrat	41.216	5.599
Sig.	.000	.018
-2 Log-Likelihood	26.528	27.851

Tabelle 18 Parameter zur Einschätzung der Güte der Anpassung der Regressionsmodelle

Eine Binär logistische Regression (Vorwärtsselektion), die ergänzend explorativ durchgeführt wurde und die einzelnen adaptiven und maladaptiven Strategien einschloss, wies auf die Bedeutung der Variablen *Selbstabwertung* hin.

**Fazit.** Es konnte festgestellt werden, dass die Experimentalgruppe in den Skalen *Adaptive Strategien*, *Soziale Unterstützung* sowie *Emotionsausdruck* sehr signifikant niedrigere Werte und in den Skalen *Maladaptive Strategien* und *Emotionskontrolle* sehr signifikant höhere Werte als die Kontrollgruppe aufwies. Vor allem die Skala *Emotionskontrolle* trug dazu bei, die Gruppenzugehörigkeit vorherzusagen.

### 5.3 Ergebnisse der Nebenfragestellungen

Die Ergebnisse der Nebenfragestellungen werden zum einen getrennt nach den Aspekten Häufigkeit und Dauer des selbstverletzenden Verhaltens als auch in Abhängigkeit der verwendeten Messinstrumente (SEE und FEEL-KJ) dargestellt.

#### 5.3.1 Häufigkeit des Selbstverletzenden Verhaltens in Abhängigkeit des Erlebens und Umgangs mit den eigenen Emotionen

„Wie oft hast du in den letzten sechs Monaten daran gedacht dich selbst zu verletzen?“  
(MOUSI-II 1)

**SEE.** Mittels der linearen Regression konnte gezeigt werden, dass alle Skalen zusammen 42,8% der Varianz des untersuchten Merkmals erklären (Abbildung 21). In einem ersten Schritt wurden die Skalen *Akzeptanz*, *Körperbezogene* und *Imaginative Symbolisierung* ausgeschlossen. Die verbliebenen Dimensionen erklärten 42,2% der Varianz, wobei der Einfluss der *Emotionsüberflutung* signifikant war. Bei alleiniger Berücksichtigung der *Emotionsüberflutung* konnten 22,4% der Varianz erklärt werden. Dieser Einfluss kann ebenfalls als signifikant betrachtet werden. Wird zudem der Regressionskoeffizient (B) für diese Dimension näher betrachtet, lässt sich ein positiver Zusammenhang zwischen der *Emotionsüberflutung* und der Häufigkeit feststellen, mit der die Befragten in den letzten sechs Monaten daran gedacht haben, sich selbst zu verletzen.

### Lineare Regression

Modellzusammenfassung

R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
.654	.428	.205	.816

Koeffizienten

Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Akzeptanz	-.006	.042	-.037	.884
Emotionsüberflutung	.139	.072	.468	.067
Emotionsmangel	.061	.060	.229	.321
Körperbezogene Symbolisierung	.012	.035	.074	.729
Imaginative Symbolisierung	-.005	.042	-.025	.905
Erleben von Regulation	-.070	.089	-.166	.446
Erleben von Selbstkontrolle	.061	.051	.270	.243
Konstante	-1.761	3.616		.632

### 1. Schritt

Modellzusammenfassung

R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
.650	.422	.312	.760

Koeffizienten

Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Emotionsüberflutung	.139	.058	.468	.026*
Emotionsmangel	.065	.046	.245	.170
Erleben von Regulation	-.065	.078	-.155	.411
Erleben von Selbstkontrolle	.054	.041	.236	.203
Konstante	-1.609	2.620		.546

### 2. Schritt

Modellzusammenfassung

R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
.505	.255	.224	.806

Koeffizienten

Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Emotionsüberflutung	.151	.052	.505	.008*
Konstante	-.692	1.656		.680

Abbildung 21 Lineare Regression zur Prüfung der Varianzerklärung der Häufigkeit der Gedanken an selbstverletzendes Verhalten in den letzten sechs Monaten durch die Dimensionen des SEE

**FEEL-KJ.** Die Varianzerklärung, unter Einschluss sämtlicher Skalen betrug 63,4 %. Unter Ausschluss der Dimensionen *Maladaptive Strategien* sowie *Soziale Unterstützung* verringerte sich diese auf 62%. Dabei war der Anteil der *Adaptiven Strategien* sehr signifikant (Abbildung 22). Weitere Reduktionen führten zu keiner Verbesserung des Modells. In diesem Fall weist der Regressionskoeffizient auf einen negativen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit und dem Nutzen adaptiver Strategien hin.

Lineare Regression				
Modellzusammenfassung				
	<b>R</b>	<b>R-Quadrat</b>	<b>Korrigiertes R-Quadrat</b>	<b>Standardfehler des Schätzers</b>
	.796	.634	.542	.620
Koeffizienten				
Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Adaptive Strategien	-.022	.007	-.482	.005*
Maladaptive Startegien	.008	.010	.134	.402
Soziale Unterstützung	.003	.032	.020	.934
Emotionsausdruck	-.029	.047	-.182	.550
Emotionskontrolle	.061	.055	.304	.274
Konstante	4.318	2.025		.046*

I. Schritt				
Modellzusammenfassung				
	<b>R</b>	<b>R-Quadrat</b>	<b>Korrigiertes R-Quadrat</b>	<b>Standardfehler des Schätzers</b>
	.787	.620	.568	.602
Koeffizienten				
Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Adaptive Strategien	-.024	.006	-.528	.001**
Emotionsausdruck	-.021	.039	-.135	.596
Emotionskontrolle	.073	.050	.364	.157
Konstante	5.095	1.766		.009*

**Abbildung 22** Lineare Regression zur Prüfung der Varianzerklärung der Häufigkeit der Gedanken an selbstverletzendes Verhalten in den letzten sechs Monaten durch die Dimensionen des FEEL-KJ

„Wie oft hast du dich in den letzten sechs Monaten tatsächlich selbst verletzt?“ (MOUSI-II 2) **SEE.** Die größte Varianzerklärung ( $R^2 = .433$ ) konnte unter Berücksichtigung aller Skalen erreicht werden. Dabei war der Einfluss für die Dimension *Emotionsüberflutung* signifikant. Eine Reduktion der Skalen brachte keinen weiteren Informationsgewinn (Abbildung 23). Bei Betrachtung des Regressionskoeffizienten für die Dimension der *Emotionsüberflutung* ist ein positiver Zusammenhang erkennbar.

### Lineare Regression

Modellzusammenfassung

R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
.658	.433	.213	.829

Koeffizienten

Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Akzeptanz	.049	.042	.287	.265
Emotionsüberflutung	.154	.073	.507	.048*
Emotionsmangel	.036	.061	.132	.561
Körperbezogene Symbolisierung	-.024	.036	-.141	.506
Imaginative Symbolisierung	.029	.042	.140	.500
Erleben von Regulation	-.109	.091	-.255	.244
Erleben von Selbstkontrolle	.037	.052	.161	.479
Konstante	-2.330	3.674		.534

### 1. Schritt

Modellzusammenfassung

R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
.581	.338	.248	.81087

Koeffizienten

Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Akzeptanz	.038	.035	.223	.295
Emotionsüberflutung	.141	.067	.465	.047*
Erleben von Regulation	-.135	.080	-.316	.107
Konstante	-.450	2.729		.871

**Abbildung 23** Lineare Regression zur Prüfung der Varianzerklärung der Häufigkeit selbstverletzenden Verhaltens in den letzten sechs Monaten durch die Dimensionen des SEE

**FEEL-KJ.** Bei Einschluss aller Skalen konnten 19,8% der Varianz erklärt werden. Für keine der Dimension ergab sich ein signifikanter Wert (Abbildung 24). Eine weitere Reduktion der Skalen konnte die Varianzaufklärung nicht verbessern.

Lineare Regression				
Modellzusammenfassung				
R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	
.445	.198	-.003	.936	
Koeffizienten				
Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Adaptive Strategien	-.003	.011	-.071	.759
Maladaptive Strategien	.013	.014	.211	.371
Soziale Unterstützung	-.021	.048	-.151	.674
Emotionsausdruck	-.002	.071	-.010	.983
Emotionskontrolle	.033	.082	.160	.693
Konstante	1.462	3.059		.638

**Abbildung 24** Lineare Regression zur Prüfung der Varianzerklärung der Häufigkeit selbstverletzenden Verhaltens in den letzten sechs Monaten durch die Dimensionen des FEEL-KJ

„Wie oft hast du dich im letzten Monat tatsächlich selbst verletzt?“ (MOUSI-II 3)

**SEE.** Unter Berücksichtigung aller Dimensionen konnten 48% der Varianz des untersuchten Merkmales erklärt werden. Dieser Wert verringerte sich auf 40,6% nachdem die Skalen *Akzeptanz*, *Körperbezogene Symbolisierung* und *Erleben von Selbstkontrolle* ausgeschlossen wurden. Die Betrachtung des Signifikanzniveaus wies auf einen Einfluss der *Regulation* hin und deutete einen tendenziellen Einfluss der *Emotionsüberflutung* an (Abbildung 25). Eine weitere Reduktion auf die Skalen *Emotionsüberflutung* und *Erleben von Regulation* führte zu einer Varianzaufklärung von 32,6%. Hierbei war lediglich der Einfluss der *Emotionsüberflutung* signifikant. Werden die Regressionskoeffizienten hinzugezogen, lässt sich für die *Emotionsüberflutung* ein positiver und für das *Erleben von Emotionsregulation* ein negativer Zusammenhang beschreiben.

### Lineare Regression

Modellzusammenfassung

R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
.693	.480	.277	.885

Koeffizienten

Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Akzeptanz	.023	.045	.120	.620
Emotionsüberflutung	.156	.078	.460	.060
Emotionsmangel	-.052	.065	-.172	.432
Körperbezogene Symbolisierung	-.027	.038	-.140	.491
Imaginative Symbolisierung	.073	.045	.312	.125
Erleben von Regulation	-.158	.097	-.330	.121
Erleben von Selbstkontrolle	.042	.055	.164	.452
Konstante	-1.771	3.922		.657

### 1. Schritt

Modellzusammenfassung

R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
.637	.406	.293	.876

Koeffizienten

Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Emotionsüberflutung	.115	.064	.339	.087
Emotionsmangel	-.062	.055	-.206	.271
Erleben von Regulation	.065	.043	.280	.144
Erleben von Selbstkontrolle	-.194	.092	-.406	.047*
Konstante	.558	2.515		.827

### 2. Schritt

Modellzusammenfassung

R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
.571	.326	.268	.891

Koeffizienten

Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Emotionsüberflutung	.131	.063	.387	.047*
Erleben von Regulation	-.142	.088	-.298	.120
Konstante	-.422	2.451		.865

Abbildung 25 Lineare Regression zur Prüfung der Varianzerklärung der Häufigkeit selbstverletzenden Verhaltens im letzten Monat durch die Dimensionen des SEE

**FEEL-KJ.** Alle Skalen zusammen erklärten 15,7% der Varianz, wobei sich für keine Dimension ein signifikanter Wert ergab (Abbildung 26).

Lineare Regression				
Modellzusammenfassung				
R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	
.396	.157	-.054	1.069	
Koeffizienten				
Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Adaptive Strategien	.002	.012	.043	.857
Maladaptive Strategien	.015	.016	.211	.383
Soziale Unterstützung	-.059	.055	-.388	.299
Emotionsausdruck	-.018	.081	-.101	.826
Emotionskontrolle	-.048	.094	-.210	.614
Konstante	2.585	3.493		.468

Abbildung 26 Lineare Regression zur Prüfung der Varianzerklärung der Häufigkeit selbstverletzenden Verhaltens im letzten Monat durch die Dimensionen des FEEL-KJ

**Fazit.** Zusammenfassend zeigt sich, dass es Unterschiede in der Häufigkeit des selbstverletzenden Verhaltens in Abhängigkeit des Erlebens von Emotionen (SEE) gibt. Diese waren nur für die Skala *Emotionsüberflutung* bei allen Fragestellungen signifikant. Zudem erklärte diese Dimension den größten Anteil der Varianz der jeweiligen Items mit denen die *Häufigkeit der Gedanken* sowie der *tatsächlichen Handlungen* des selbstverletzenden Verhaltens erfasst wurden. Ein signifikantes Ergebnis für die Häufigkeit des selbstverletzenden Verhaltens im letzten Monat ergab sich darüber hinaus für die Skala *Erleben von Emotionsregulation*. Unterschiede in der Häufigkeit zeigten sich ebenfalls in Abhängigkeit des Umgangs mit Emotionen (FEEL-KJ), wobei dieser lediglich für die *Häufigkeit der Gedanken* in den letzten sechs Monaten und die Dimension *Adaptive Strategien* signifikant war.

### 5.3.2 Dauer des Selbstverletzenden Verhaltens in Abhängigkeit des Erlebens und Umgangs mit den eigenen Emotionen

„Wie lange ist es her, seit dem du dich das erste Mal selbst verletzt hast?“ (MOUSI-II 6)

**SEE.** Die Varianzerklärung des untersuchten Merkmales durch sämtliche Dimensionen betrug 43,5%. Die Ergebnisse deuten auf einen Einfluss der Skala *Erleben von Selbstkontrolle* hin ( $p = .051$ ). Nach einer Reduktion auf die Skalen *Emotionsüberflutung*, *Emotionsmangel*, *Imaginative Symbolisierung* sowie *Erleben von Selbstkontrolle* konnten 39,7% der Varianz erklärt werden. Für die Skala *Erleben von Selbstkontrolle* ergab sich ein signifikanter Wert,

während derjenige für die *Imaginative Symbolisierung* auf einen tendenziellen Einfluss hinwies (Abbildung 27). Bei Betrachtung der jeweiligen Regressionskoeffizienten, ist ein negativer Zusammenhang erkennbar.

Lineare Regression				
Modellzusammenfassung				
<b>R</b>	<b>R-Quadrat</b>	<b>Korrigiertes R-Quadrat</b>	<b>Standardfehler des Schätzers</b>	
.659	.435	.215	32.622	
Koeffizienten				
Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Akzeptanz	1.569	1.665	.235	.358
Emotionsüberflutung	4.520	2.862	.377	.132
Emotionsmangel	4.005	2.380	.375	.110
Körperbezogene Symbolisierung	.673	1.413	.099	.639
Imaginative Symbolisierung	-2.552	1.670	-.309	.144
Erleben von Regulation	1.011	3.573	.060	.780
Erleben von Selbstkontrolle	-4.241	2.033	-.463	.051
Konstante	88.893	144.513		.546
1. Schritt				
Modellzusammenfassung				
<b>R</b>	<b>R-Quadrat</b>	<b>Korrigiertes R-Quadrat</b>	<b>Standardfehler des Schätzers</b>	
.630	.397	.283	31.187	
Koeffizienten				
Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Emotionsüberflutung	2.792	2.204	.233	.219
Emotionsmangel	2.973	1.943	.278	.141
Imaginative Symbolisierung	-2.622	1.513	-.318	.098
Erleben von Selbstkontrolle	-4.419	1.700	-.483	.017*
Konstante	28.555	83.465		.736

Abbildung 27 Lineare Regression zur Prüfung der Varianzerklärung der Dauer selbstverletzenden Verhaltens durch die Dimensionen des SEE

**FEEL-KJ.** Im Hinblick auf die Dauer des selbstverletzenden Verhaltens konnten die Skalen die Varianz des untersuchten Merkmals nur geringfügig ( $R^2 = .08$ ) erklären. Keine der Dimensionen wies einen signifikanten Wert auf (Abbildung 28).

## Lineare Regression

## Modellzusammenfassung

R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
.282	.080	-.150	39.487

## Koeffizienten

Skala	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta	
Adaptive Strategien	-.386	.450	-.209	.402
Maladaptive Startegien	.031	.608	.013	.960
Soziale Unterstützung	-.523	2.037	-.098	.800
Emotionsausdruck	.446	2.994	.071	.883
Emotionskontrolle	-1.818	3.478	-.224	.607
Konstante	125.150	129.037		.344

Abbildung 28 Lineare Regression zur Prüfung der Varianzerklärung der Dauer selbstverletzenden Verhaltens durch die Dimensionen des FEEL-KJ

**Fazit.** Für die Dauer des selbstverletzenden Verhaltens konnte lediglich ein signifikanter Einfluss der Skala *Erleben von Selbstkontrolle* gefunden werden.

### 5.3.3 Alterseffekte

Mittels der lineare Regression ergab sich für die Skala *Akzeptanz* (SEE) ein signifikantes Ergebnis ( $p = .034$ ). Die Ergebnisse für die Dimensionen *Körperbezogene Symbolisierung* ( $p = .059$ ), *Imaginative Symbolisierung* ( $p = .087$ ) sowie *Soziale Unterstützung* ( $p = .074$ ; FEEL-KJ) weisen auf einen tendenziellen Einfluss hin.

## 6 Diskussion

Mit der vorliegenden Studie sollte der Zusammenhang zwischen selbstverletzendem Verhalten und den emotionalen Fähigkeiten untersucht werden. In diesem Abschnitt werden die in dem vorangegangenen Kapitel dargestellten Ergebnisse zunächst zusammengefasst und im Hinblick auf die Übereinstimmung mit den Hypothesen (vgl. Abschnitt 4.1) überprüft. Anschließend werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund der aktuellen Literatur diskutiert. Den Abschluss bildet eine kritische Betrachtung limitierenden Faktoren.

### 6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse und Prüfung der Hypothesen

#### Hauptfragestellung

Tabelle 19 gibt eine Übersicht zu den gefundenen Effekten und zeigt, inwiefern diese im Einklang mit den postulierten Hypothesen stehen.

**Tabelle 19 Übersicht zu den Ergebnissen des U-Tests für den SEE und FEEL-KJ unter Berücksichtigung der Ergebnisse der binär logistischen Regression**

Fragebogen/ Skala	EG KG	Prüfung der Hypothesen	p	Signifikanz
<b>SEE</b>				
<b>Akzeptanz*</b>	<	<b>Hypothesenkonform</b>	<b>.000</b>	<b>Sehr signifikant</b>
Überflutung	>	Hypothesenkonform	.000	Sehr signifikant
<b>Emotionsmangel*</b>	>	<b>Hypothesenkonform</b>	<b>.000</b>	<b>Sehr signifikant</b>
Körperbezogene Symbolisierung	<	Hypothesenkonform	.029	Signifikant
Imaginative Symbolisierung	<	Hypothesenkonform	.417	Nicht signifikant
Emotionsregulation	<	Hypothesenkonform	.003	Sehr signifikant
Selbstkontrolle	<	Hypothesenkonform	.027	Signifikant
<b>FEEL-KJ</b>				
<b>Adaptive Strategien*</b>	<	<b>Hypothesenkonform</b>	<b>.000</b>	<b>Sehr signifikant</b>
Maladaptive Strategien	>	Hypothesenkonform	.000	Sehr signifikant
Soziale Unterstützung	<	Hypothesenkonform	.000	Sehr signifikant
Ausdruck	<	Hypothesenkonform	.000	Sehr signifikant
Emotionskontrolle	>	Hypothesenkonform	.000	Signifikant

Anmerkung: \* Skalen, die am meisten zur Klärung der Gruppenzugehörigkeit beitrugen

### Nebenfragestellung

Hinsichtlich der Häufigkeit der Gedanken und der Handlungen innerhalb der letzten sechs Monate sowie des letzten Monats zeigte sich, dass vor allem die Skala *Emotionsüberflutung* signifikant zur Varianzaufklärung beitrug. Daneben spielte in allen drei Bereichen auch das *Erleben von Regulation* eine Rolle, wobei die Werte nicht signifikant waren. Die Skalen zum Umgang mit den Emotionen (FEEL-KJ) konnten hinsichtlich der Häufigkeit des selbstverletzenden Verhaltens in den letzten sechs Monaten sowie des letzten Monats keinen wesentlichen Beitrag zur Varianzaufklärung leisten. Lediglich in Bezug auf die Gedanken an selbstverletzendes Verhalten tragen die Dimensionen zur Varianzaufklärung bei, jedoch war nur der Wert für die *Adaptiven Strategien* sehr signifikant.

In Bezug auf die Zeit, in der sich die Betroffenen selbst verletzten (Dauer) war es die Skala *Erleben von Selbstkontrolle*, die einen signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung leistete. Die Dimensionen des Fragebogens zur Erhebung der Emotionsregulation (FEEL-KJ) konnten nicht zur Erklärung beitragen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass emotionale Fähigkeiten einen Einfluss auf die Häufigkeit und die Dauer des selbstverletzenden Verhaltens haben, wobei dieser jedoch nur für einzelne Komponenten nachgewiesen werden konnte. So trägt die *Emotionsüberflutung* dazu bei die Häufigkeit und das *Erleben von Selbstkontrolle* die Dauer zu erklären.

Alterseffekte konnten lediglich für die Skala *Akzeptanz eigener Emotionen* festgestellt werden.

## **6.2 Einordnung der Ergebnisse in den gegenwärtigen Stand der Literatur**

Bevor die Ergebnisse der Haupt- sowie Nebenfragestellungen diskutiert werden, soll anhand Tabelle 20 verglichen werden, inwieweit die untersuchte Stichprobe (EG) hinsichtlich relevanter Charakteristika, wie zum Beispiel Formen, Häufigkeiten und Körperstellen, mit den Ergebnissen aus bisherigen Studien zu selbstverletzenden Verhalten übereinstimmen.

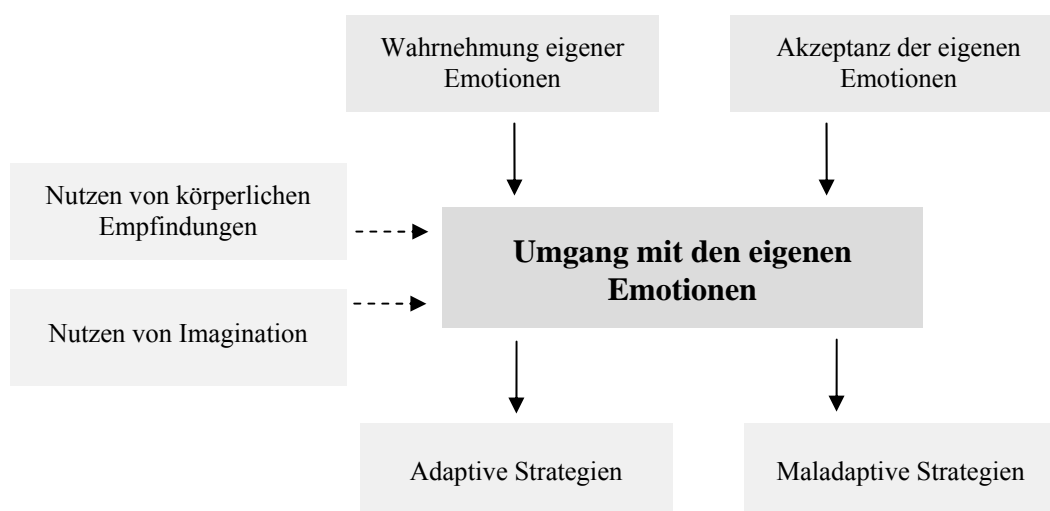
**Tabelle 20 Einordnung der Ergebnisse zum selbstverletzenden Verhalten in die aktuelle Literatur**

<b>Psychische Erkrankungen</b>	Kongruent zur gegenwärtigen Literatur (u.a. Champman et al., 2006; Resch, 2001) berichteten die Betroffenen von psychischen Erkrankungen, wie z.B. Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Depression und Essstörungen (siehe Abschnitt 3.7).
<b>Gründe</b>	In Einklang mit Briere und Gil (1998) sowie Nixon et al. (2002) nannten die Betroffenen als Gründe für das selbstverletzende Verhalten vor allem Spannungsabbau, Ablenkung von anderen Schmerzen und Abbau depressiver Gefühle (vgl. Abschnitt 3.9).

<b>Häufigkeit</b>	Im Gegensatz zu den Ergebnissen der Studie von Nixon et al. (2002) zeigte die vorliegende Untersuchung, dass die Mädchen häufiger an selbstverletzendes Verhalten denken, als sich tatsächlich selbst verletzen (vgl. Abschnitt 3.4).
<b>Körperstellen</b>	Zu den am häufigsten angegebenen Körperstellen zählen u.a. die Handgelenke/ Unterarme, Oberarme/ Ellenbogen sowie Unterschenkel. Diese stimmen u.a. mit den Studien von Nixon et al. (2002) und Schmeißer (2000) überein (siehe Abschnitt 3.3).
<b>Formen</b>	Die Angaben zu den Formen decken sich mit den Ergebnissen der Studien von Ferentz (2001), Nixon et al. (2002) und Schmeißer (2000). Am häufigsten wurden Kratzen, Schneiden und Schlagen genannt (vgl. Abschnitt 3.3).
<b>Einschätzung der Wirksamkeit</b>	Übereinstimmend mit den Ergebnissen von Briere und Gil (1998) berichteten die Mädchen nach dem selbstverletzenden Verhalten einerseits zwar von Erleichterung aber andererseits von Schuld- und Schamgefühlen.

### Haupt- und Nebenfragestellung

Wie bereits in dem Abschnitt zum Bewältigungsverhalten ausführlich dargestellt wurde, ist der Umgang mit den eigenen Emotionen von mehreren Faktoren abhängig. In Abbildung 29 werden aus der Vielzahl möglicher Komponenten diejenigen ausgewählt, die vor dem Hintergrund der vorliegenden Arbeit von Bedeutung sind. Zur besseren Veranschaulichung erfolgt die Diskussion anhand der Abbildung 29.



**Abbildung 29** Faktoren, die im Umgang mit den eigenen Emotionen wichtig sind

### *Akzeptanz der eigenen Emotionen*

Im Ergebnisteil wurde bereits gezeigt, dass die Mädchen, die sich selbst verletzen, niedrigere Werte (sehr signifikant) in diesem Bereich aufwiesen, als diejenigen, die das Verhalten nicht berichteten. Dies kann sich unter anderem darin zeigen, dass sie ihre eigenen Emotionen nicht oder nur teilweise annehmen können oder dass sie sich für ihre Gefühle schämen

(vgl. Behr & Becker, 2004). Es bleibt offen, inwieweit das Ergebnis in Zusammenhang mit dem Prozess der Selbst-Invalidierung gesehen werden kann (vgl. Abschnitt 3.7.3). In der herangezogenen Literatur fanden sich keine Studien, die ebenfalls die Akzeptanz berücksichtigten und die zur Erklärung der Ergebnisse genutzt werden können.

Darüber hinaus war die Skala *Akzeptanz der eigenen Emotionen* die einzige, für die Alterseffekte gefunden werden konnten. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die jüngeren Adoleszenten ihre Gefühle eher annehmen können als die älteren. Dieser Befund steht im Widerspruch zu der Studie von Seiffge-Krenke (2002), die darauf hinweist, dass ältere Jugendliche bessere Fähigkeiten im Umgang mit den eigenen Emotionen zeigen. Eine mögliche Erklärung für diesen Unterschied könnte darin bestehen, dass die einzelnen Altersstufen in der vorliegenden Untersuchung aufgrund der Stichprobengröße nur durch wenige Teilnehmer repräsentiert waren.

#### *Wahrnehmung der eigenen Emotionen*

Sowohl bei der Emotionsüberflutung als auch bei dem Emotionsmangel lagen die Werte der Experimentalgruppe deutlich (sehr signifikant) über denen der Kontrollgruppe. Diese Ergebnisse erscheinen auf den ersten Blick widersprüchlich. In der Literatur finden sich häufig Befunde, die für einen Mangel an Fähigkeiten sprechen, die eigenen Gefühle wahrzunehmen, zu erkennen und zu differenzieren (zusammenfassend in Petermann & Winkel, 2005). Es stellt sich die Frage, inwieweit dieser Mangel an Fähigkeiten damit zusammenhängt, dass die Emotionen nicht erkannt werden, weil sie von den Betroffenen nicht wahrgenommen (im Sinne eines Mangels) oder aber, dass sie nur diffus (im Sinne einer Überflutung) empfunden und dadurch nicht differenziert werden können. Die Ergebnisse legen nahe, dass beide Aspekte eine Rolle spielen. Sie weisen ebenfalls darauf hin, dass die Selbstverletzungen viele unterschiedliche Funktionen erfüllen können. So wird selbstverletzendes Verhalten beispielsweise sowohl dazu genutzt, aufgestaute Gefühle herauszulassen als auch dazu, um etwas zu fühlen oder zu spüren, dass der eigene Körper existiert (vgl. Briere & Gil, 1998; Resch, 2001).

#### *Nutzung von körperlichen Empfindungen*

In der vorliegenden Untersuchung gaben die Befragten aus der Experimentalgruppe an, die eigenen Körpersignale (signifikant) weniger zur Wahrnehmung ihrer Emotionen nutzen zu können als diejenigen der Kontrollgruppe. Unter Berücksichtigung der Überlegungen von Holodynski (2006) und Schmidt-Atzert (1996) könnten diese Ergebnisse eine mögliche

Erklärung für die erhöhten Werte der Mädchen, die sich selbst verletzen, auf den Skalen *Emotionsüberflutung* und *Emotionsmangel* darstellen (vgl. Abschnitt 2.3). Ihnen würden demnach weniger Informationen zur Verfügung stehen, um Emotionen wahrzunehmen oder sie zu differenzieren.

#### *Nutzung von Imagination*

In dem Bereich der *Imaginative Symbolisierung* ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Bisherige Studien (z.B. Nummer & Seiffge-Krenke, 2001) untersuchten Aspekte, die denen von Tagträumen und Phantasien ähnlich sind, eher im Rahmen von Grübeln, so dass es schwierig ist, das Ergebnis der vorliegenden Studie in einem größeren Kontext einzuordnen.

#### *Nutzen von adaptiven und maladaptiven Strategien*

In der vorliegenden Untersuchung zeigte sich, dass die Experimentalgruppe auffällig niedrigere Werte (sehr signifikant) in dem Bereich der adaptiven Strategien und auffällig höhere Werte (sehr signifikant) in der Nutzung von maladaptiven Strategien erreichte als die Kontrollgruppe. Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Herpertz et al. (1997), die in ihrer Studie Hinweise darauf fanden, dass Personen die sich selbst verletzen über weniger Problemlösefertigkeiten verfügen, als diejenigen, die dieses Verhalten nicht zeigen. McAuliffe et al. (2006) führen an, dass Menschen die sich wiederholt selbst verletzen dazu neigen, sich auftretenden Problemen gegenüber passiv zu verhalten, den Umgang mit ihnen zu vermeiden oder bereits vollzogene Handlungen zu wiederholen. Townsend et al. (2001) stellten in ihrer Untersuchung heraus, dass Personen die sich selbst verletzen oftmals Defizite in den Fähigkeiten zum Problemlösen aufweisen. Dieses könnte darauf hinweisen, dass das selbstverletzende Verhalten von den Betroffenen unter anderem als maladaptive Problemlösestrategie eingesetzt wird (vgl. Fleischhaker et al., 2006). Berücksichtigt werden muss, dass der eingesetzte Fragebogen (FEEL-KJ) zur Erfassung der Sekundärskala *Maladaptive Strategien* zwar unterschiedliche Bewältigungsmöglichkeiten einschließt, jedoch nicht explizit nach selbstverletzendem Verhalten fragt. Bei genauerer Betrachtung der erhobenen maladaptiven Strategien wurde vor allem der Einfluss der Variable *Selbstabwertung* deutlich. Dies ist besonders im Zusammenhang mit dem Artikel von Ferentz (2001) interessant, indem sie das Gefühl von Wertlosigkeit beziehungsweise ein geringes Selbstbewusstsein als kognitiven Risikofaktor für selbstverletzendes Verhalten beschreibt. Offen bleibt, ob die Mädchen, die sich selbst verletzen, generell über weniger adaptive

Strategien verfügen, weil sie diese beispielsweise nicht erworben haben oder aber ob sie diese Strategien nicht anwenden.

Auf die Sekundärskala „*Weitere Strategien*“ (*Soziale Unterstützung, Emotionsausdruck sowie Emotionskontrolle*) soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden, da sie im Hinblick auf ihre Konstruktion (die Subskalen bestehen jeweils nur aus zwei Items) nicht aussagekräftig ist.

### *Umgang mit Emotionen*

Die Untersuchung weist darauf hin, dass die Befragten aus der Experimentalgruppe weniger (sehr signifikant) das Gefühl haben, ihre eigenen Emotionen beeinflussen zu können als diejenigen aus der Kontrollegruppe. Die Ergebnisse könnten erklären, warum die Betroffenen selbstverletzendes Verhalten unter anderem dazu einsetzen, die eigenen Gefühle zu regulieren (vgl. Nixon et al., 2002). Im *Erleben von Selbstkontrolle* erreichten die Mädchen aus der Experimentalgruppe ebenfalls (signifikant) geringere Werte, was sich unter anderem darin zeigen kann, dass sie sich selbst schwer kontrollieren können oder als wenig selbstbeherrscht erleben. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse von Briere und Gil (1998), die herausfanden, dass selbstverletzende Handlungen ebenso dazu dienen, ein Gefühl der Selbstkontrolle zu erlangen, verdeutlicht dieser Befund die vielfältigen Funktionen selbstverletzenden Verhaltens. Die Selbstverletzungen können so unter anderem dazu dienen, fehlende emotionale Regulationskompetenzen zu kompensieren.

Übereinstimmend mit der Literatur gaben auch die Befragten in der vorliegenden Studie an, selbstverletzendes Verhalten vor allem dazu zu nutzen, die eigenen Gefühle zu regulieren. Die Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollegruppe in den Skalen *Erleben von Emotionsregulation* und *Erleben von Selbstkontrolle* stehen im Einklang mit diesen Befunden. Bei genauerer Betrachtung ergab sich jedoch die Dimension *Emotionsüberflutung* als erklärungsstärkste Variable und nicht diejenigen, die den Umgang mit Emotionen erfassten.

**Fazit.** Zwischen den beiden Gruppen ergab sich für fast alle in die Untersuchung einbezogenen Skalen ein signifikanter bis sehr signifikanter Unterschied. Das deutet darauf hin, dass die Mädchen, die sich selbst verletzten, über geringere Fähigkeiten sowohl in der Wahrnehmung als auch im Umgang mit den eigenen Emotionen verfügen. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die Hälfte der Dimensionen nicht mehr als eine Standardabweichung vom Mittelwert abweicht. Daher sind lediglich die

Werte für die Skalen *Akzeptanz eigener Emotionen*, *Emotionsüberflutung* sowie *Adaptive* und *Maladaptive Strategien* als auffällig anzusehen. Die durchgeführten Regressionsanalysen sowohl im Rahmen der Haupt- als auch der Nebenfragestellungen weisen einheitlich auf die Bedeutung der Skala *Emotionsüberflutung* hin.

### **6.3 Limitation der Ergebnisse**

Im folgenden Abschnitt werden die Einschränkungen, die der Interpretation der Ergebnisse unterliegen, detailliert diskutiert.

#### **6.3.1 Hinsichtlich der Stichprobe**

Generell ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen, dass die Stichprobe nicht als repräsentativ angesehen werden kann. Die Gründe hierfür sollen im Weiteren ausführlich erläutert werden.

An der Untersuchung nahmen Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren teil. Dieser Altersbereich kann durch vielfältige Veränderungen und Verunsicherungen geprägt sein (vgl. Kapitel 1). Bei der Betrachtung der Ergebnisse sollte deshalb immer diskutiert werden, inwieweit diese auf Auffälligkeiten zurückzuführen oder als Ausdruck der Verunsicherung im Jugendalter zu sehen sind (vgl. Alsaker & Bütikofer, 2005).

Darüber hinaus setzt sich die Stichprobe aus Mädchen zusammen. Die Ergebnisse sollten daher auch nur in diesem Rahmen betrachtet und nicht generell auf alle Jugendlichen übertragen werden. Da vorherige Studien auf Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen hingewiesen haben (vgl. Mühlkamp & Gutierrez, 2004), bleibt offen, inwieweit sich die Ergebnisse bei Untersuchungen die sowohl männliche als auch weibliche Heranwachsende einschließen, replizieren lassen.

Eine weitere Einschränkung ergibt sich daraus, dass viele der Teilnehmerinnen der Experimentalgruppe mindestens eine psychische Erkrankung angegeben haben. Es ist deshalb nicht auszuschließen, dass die Störungen die gefundenen Unterschiede beeinflussten. Aufgrund der geringen Stichprobengröße ( $n_{EG} = 26$ ;  $n_{KG} = 23$ ) und der Mehrfachnennung verschiedener Störungsbilder war es nicht sinnvoll, eventuelle Einflüsse explorativ zu untersuchen. Zudem ließ die geringe Anzahl der Teilnehmerinnen es nicht zu, mögliche Alterseffekte aufzudecken. Ferner müssten Untersuchungen mit einer größeren Stichprobe zeigen, inwieweit sich die Unterschiede zwischen beiden Gruppen aber auch zwischen den einzelnen Dimensionen replizieren oder noch besser spezifizieren lassen.

Die Mädchen der Experimentalgruppe wurden über das Internet rekrutiert. Teilgenommen haben somit diejenigen, welche bereit waren sich mit ihrem Verhalten und ihren Emotionen (im Rahmen der Fragebögen) auseinanderzusetzen. Dieses bedeutet, dass die Probandinnen über Fähigkeiten verfügen (z.B. Selbstreflexion und Verbalisation), die in Verbindung mit Bewältigung wichtig sein können. Vor diesem Hintergrund wurden Mädchen aus der Untersuchung ausgeschlossen, die sich aktuell nicht mehr selbst verletzen. Offen bleibt, ob sich die Ergebnisse anders darstellen, wenn die Experimentalgruppe auch aus Betroffenen gebildet wird, welche sich beispielsweise in einer stationären Therapie befinden.

### **6.3.2 Hinsichtlich der Messinstrumente**

Zunächst ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den eingesetzten Messinstrumenten um Selbsteinschätzungsverfahren handelt. Es ist daher fraglich, inwieweit diese als valide angesehen werden können.

Darüber hinaus wurde die Struktur (interne Konsistenz) der einzelnen Messverfahren aufgrund der angegebenen zufrieden stellenden Reliabilitäten nicht überprüft (vgl. Abschnitt 4.4). Für den MOUSI-II muss einschränkend darauf hingewiesen werden, dass dieser kein standardisiertes Verfahren ist. Er wurde deshalb nur zur deskriptiven Beschreibung eingesetzt. Kritisch anzumerken ist darüber hinaus, dass der MOUSI-II für die vorliegende Untersuchung modifiziert wurde und in diesem Kontext einige Items unberücksichtigt blieben. Zu diesen gehörte die Frage nach der Häufigkeit der Gedanken an selbstverletzendes Verhalten im letzten Monat. Da sich vor allem für die Häufigkeit der Gedanken in Abhängigkeit der Wahrnehmung und des Umgangs mit Emotionen Effekte ergaben, wäre es sinnvoll gewesen, dieses Item zu erfassen.

## 7 Implikation und Ausblick

Während der Suche nach Teilnehmern/innen für die vorliegende Arbeit wurde in Gesprächen mit den einzelnen Einrichtungen und im Kontakt mit den Jugendlichen die Aktualität des Themas deutlich. Es zeigte sich, dass auf beiden Seiten Unsicherheiten bestehen, wie mit selbstverletzenden Verhalten umgegangen werden soll. Sowohl die betreuenden Personen (u.a. Ärzte, Psychologen und Sozialpädagogen) als auch Wissenschaftler sind bemüht, Möglichkeiten zu finden, den Betroffenen zu helfen. Die Ausarbeitung therapeutischer Konzepte kann ebenso dazu gezählt werden, wie die Versuche mögliche Ursachen und aufrechterhaltende Bedingungen des Verhaltens zu identifizieren. In dem Kontext weisen aktuelle Studien auf den Zusammenhang zwischen selbstverletzenden Handlungen und fehlenden Problemlösefertigkeiten (McAuliffe et al., 2006; Townsend et al., 2001) sowie mangelnden Fähigkeiten zur Emotionsregulation hin (Briere & Gil, 1998; Brown, 2001; Herpertz, 1997; Nixon et al., 2002). Ergänzend dazu wird in der vorliegenden Untersuchung vor allem die Bedeutung des Erlebens von Emotionsüberflutung sichtbar. Intensive Gefühle werden häufig als überwältigend erlebt und erschweren den Umgang sowie die Verarbeitung der eigenen Emotionen. Die Angaben der Betroffenen, selbstverletzendes Verhalten oftmals zum Spannungsabbau einzusetzen und nach den Selbstverletzungen Erleichterung zu empfinden, unterstreichen diesen Aspekt. Die Emotionsüberflutung erschwert die Wahrnehmung der eigenen Emotionen und der jeweiligen Situation. Diese Einschätzung ist wiederum eine notwendige Voraussetzung, um die Gefühle und das Verhalten regulieren sowie geeignete Bewältigungsstrategien auswählen zu können. Eine andere Einschränkung besteht darin, dass viele Mädchen, die sich selbstverletzen, Schwierigkeiten haben, ihre eigenen Emotionen zu akzeptieren. Darüber hinaus werden eher maladaptive als adaptive Strategien zur Problemlösung genutzt. Zusammenfassend weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die Betroffenen generell über mangelnde Fähigkeiten im Erleben und im Umgang mit den eigenen Emotionen verfügen. Die vorliegende Arbeit bestätigt damit den Ansatz multimodaler Therapiekonzepte, da diese den Fokus nicht nur auf die Schulung von Problemlösefertigkeiten legen, sondern ebenso auf eine Verbesserung der Wahrnehmung sowie emotionaler und sozialer Kompetenzen abzielen.

Offen bleibt, inwieweit sich die Schwierigkeiten gegenseitig bedingen oder ob einzelnen Komponenten eine besondere Bedeutung zukommt. Dies könnte ebenso einen Schwerpunkt zukünftiger Studien darstellen, wie die nähere Untersuchung spezifischer Bereiche (z.B. der Emotionswahrnehmung).

---

Die Ergebnisse der Studie stehen im Einklang mit den Überlegungen von Ferentz (2001). Sie verweist darauf, das selbstverletzende Verhalten unter anderem deshalb eingesetzt wird, da die Betroffenen noch keine geeigneten und effektiven Problemlösefähigkeiten erworben haben und nicht in der Lage sind, mit Anforderungen umzugehen. Der Mangel an Bewältigungsmöglichkeiten kann durch Schwierigkeiten im Erleben und Umgang mit den eigenen Emotionen begünstigt werden. Jugendlichen, die sich selbst verletzen, stehen demnach weniger Kompetenzen und Ressourcen zur Verfügung. Diese Annahme unterstützt die These von Mansel und Hurrelmann (1991), die davon ausgehen, dass es bei Heranwachsenden, welche geringere Fähigkeiten zur Selbstorganisation und -regulation besitzen, zu Stress- und Belastungsreaktionen kommen kann. Der Zusammenhang wird besonders vor dem Hintergrund bedeutsam, dass das Jugendalter mit einer Vielzahl unterschiedlicher Anforderungen verbunden ist und eine erhöhte Beanspruchung psychischer und sozialer Fertigkeiten mit sich bringt (vgl. Mansel & Hurrelmann, 1991). Häufig sind die anstehenden Veränderungen mit einem Gefühl der Überforderung verbunden. Die Mädchen und Jungen suchen nach ganz eigenen Möglichkeiten, mit diesem umzugehen, wobei einige von ihnen das selbstverletzende Verhalten für sich entdecken. Andere können zu vermehrtem Alkohol- und Drogenmissbrauch tendieren oder Depressionen entwickeln. Zwar weisen Seiffge-Krenke und Becker-Stoll (2004) darauf hin, dass ein Großteil der Jugendlichen über ausreichend funktionale Strategien verfügt, um mit möglichen Belastungen umzugehen, dennoch erscheint es aus den oben genannten Gründen sinnvoll die Heranwachsenden im Erlernen adaptiver Strategien zu unterstützen. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung machen deutlich, dass in diesem Kontext der Fokus nicht nur auf der Schulung von Problemlösefähigkeiten liegen, sondern die Wahrnehmung und das Erleben von Emotionen noch stärker berücksichtigen sollte.

## Zusammenfassung

In der gegenwärtigen Literatur finden sich unter anderem Bemühungen, selbstverletzendes Verhalten genauer zu definieren und zu klären, inwieweit es als eigenständiges Störungsbild angesehen werden kann. Darüber hinaus wird versucht, mögliche Ursachen zu identifizieren. In dem Rahmen weisen aktuelle Studien auf den Zusammenhang zwischen selbstverletzendem Verhalten und fehlenden Problemlösefertigkeiten (Townsend et al., 2001) sowie mangelnden Fähigkeiten zur Emotionsregulation hin (Briere & Gil, 1998; Brown, 2001; Herpertz, 1997; Nixon et al., 2002).

In der vorliegenden Arbeit wurde der Frage nachgegangen, ob sich ähnliche Befunde auch für das Erleben und den Umgang mit Emotionen finden lassen. Die Studie untersuchte dabei, ob sich Unterschiede beispielsweise in der Akzeptanz von Emotionen, im Erleben von Emotionsüberflutung sowie im Nutzen von adaptiven und maladaptiven Strategien zwischen Personen ergeben, die sich selbst verletzen und denjenigen, die dieses Verhalten nicht zeigen. Zusätzlich wurde geprüft, inwiefern emotionale Fähigkeiten im Zusammenhang mit der Häufigkeit und der Dauer von Selbstverletzungen stehen.

Die Stichprobe setzte sich aus 49 Mädchen im Alter von 15 bis 20 Jahren zusammen, von denen 26 der Experimentalgruppe (verletzen sich selbst) und 23 der Kontrollgruppe zugeordnet werden konnten. Zur Erfassung der Wahrnehmung sowie des Erlebens der Emotionen wurden die *Skalen zum Erleben von Emotionen* (Behr & Becker, 2004) eingesetzt. Der *Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen* (Grob & Smolenski, 2005) diente zur Einschätzung der Fähigkeiten im Umgang mit den Emotionen. Die Ausprägungen des selbstverletzenden Verhaltens (u.a. Dauer, Form und Gründe) wurden mittels des *Modifizierten Ottawa/ Ulm Selbstverletzungs-Inventar* (Fegert, Liebal & Plener, 2005) erhoben.

Die Ergebnisse zeigten, dass in fast allen untersuchten Bereichen deutliche Unterschiede zwischen beiden Gruppen bestehen. Diese wiesen darauf hin, dass Mädchen die sich selbst verletzten, Schwierigkeiten hatten, ihre Emotionen wahrzunehmen und zu akzeptieren. Zudem gaben sie an weniger adaptive und mehr maladaptive Strategien für sich zu nutzen als die Teilnehmerinnen, die das Verhalten nicht berichteten. Ergänzend zu den bisherigen Studien wurde in der vorliegenden Untersuchung vor allem die Bedeutung des Erlebens von Emotionsüberflutung sichtbar. Es trug nicht nur dazu bei, zwischen beiden Gruppen zu differenzieren sondern stand darüber hinaus unter anderem im Zusammenhang mit der Häufigkeit der Selbstverletzungen.

## Literaturverzeichnis

- Alsaker, F. D. & Bütikofer, A. (2005). Geschlechtsunterschiede im Auftreten von psychischen und Verhaltensstörungen im Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 14 (3), 169-180.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, (5), 469-480.
- Bauer, C. (2004). *Emotionen und Bewältigungsstrategien nach medialer Gewaltrezeption*. Regensburg: Roderer Verlag.
- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (1994). Individualisierung in modernen Gesellschaften - Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Psychologie. In U. Beck & E. Beck-Gernsheim (Hrsg.), *Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*. (S.10-39). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Behr, M. & Becker, M. (2004). *SEE - Skalen zum Erleben von Emotionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Berk Laura E. (2005). *Entwicklungspsychologie* (3. aktualisierte Aufl.). München: Pearson Studium.
- Bettge, S. (2004). *Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Charakterisierung, Klassifizierung und Operationalisierung* [Online-Publikation]. Verfügbar unter: <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=973582898> [23.01.2007].
- Bittner, G. (2001). *Der Erwachsene. Multiples Ich in multipler Welt*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Blanz, B., Remschmidt, H., Schmidt, M. H. & Warnke, A. (2006). *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart: Schattauer.

- Blos, P. (1992). *Adoleszenz: eine psychoanalytische Interpretation* (5. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bohus, M. & Höschel, K. (2006). Psychopathologie und Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung. *Psychotherapeut*, 51, 261-270.
- Bonio, S., Cattelino, E. & Ciairano, S. (2005). *Adolescents and risk. Behaviours, functions and protective factors*. Milan: Springer Verlag.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler* (5. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Brake, A. (2003). *Familie - Arbeit - Freizeit: Was zählt? Optionen der Lebensqualität in den Vorstellungen junger Erwachsener*. Opladen: Leske + Budrich.
- Brandstätter, J. (2001). *Entwicklung - Intentionalität - Handeln*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Branik, E. (2004). Zum Umgang mit sich selbst schneidenden Jugendlichen im stationären Setting. *Kinderanalyse*, 2, 1-21.
- Briere, J. & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 609-620.
- Brown, M. (2001). *The behavioural treatment of self-mutilation* [online document]. Available: <http://lists.w3.org/Archives/Public/www-amaya/2001JanMar/att-0235/01DBT.html> [October 4<sup>th</sup>, 2005].
- Buddeberg-Fischer, B. & Klaghofer, R. (2002). Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz. *Praxis der Kinderpsychologie und Psychiatrie*, 51, 697-710.
- Campos, J. J., Frankel, C. B. & Camras, L. (2004). One the nature of emotion regulation. *Child development*, 75 (2), 377-394.

- Chapman, A.L., Gratz, K.L. & Brown, M.Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-Harm: the experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394.
- Clark, A. T. (2006). Coping with interpersonal stress and psychosocial health among children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (1), 11-24.
- Cohen, F. & Lazarus, R.S. (1979). Coping with stress of illness. In G.C. Stone, F. Cohen & N.E. Adler (Eds.), *Health psychology: A handbook*. (pp.217-254). San Francisco: Jossey-Bass.
- Damasio, A. R. (2003). *Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen*. München: List.
- Darwin, C. (1998). *The expression of the emotions in man and animals*. London: Harper Collins-Publishers.
- DGKJP (Hrsg.). (2003). *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter* (2. überarb. Aufl.). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Dreher, E. & Dreher M. (1985). Entwicklungsaufgaben im Jugendalter: Bedeutsamkeit und Bewältigungsstrategien. In D. Liepmann & A. Striksrud (Hrsg.), *Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz* (S.56-70). Göttingen: Hogrefe.
- Eisenberg, N. & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: sharpening a definition. *Child development*, 75 (No. 2), 334-339.
- Eckhardt, A. (1996). Artificielle Störungen. *Deutsches Ärzteblatt*, 24, 1622- 1626.
- Ekman, P. (1992). Are there basic emotions? *Psychological Review*, 99, 550-553.
- Erikson, E. H. (1966). *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- 
- Euler, H.A. (2000). Evolutionstheoretische Ansätze. In J.H. Otto, H.A. Euler & H. Mandl (Hrsg.), *Emotionspsychologie. Ein Handbuch*. Weinheim:Psychologie Verlags Union.
- Favazza, A.R. (1992). Repetitive self-mutilation. *Psychiatric Annals*, 22, 60-63.
- Favazza, A.R. (1996). *Bodies under siege- selfmutilation in culture and psychiatry*. Baltimore: John Hopkins University.
- Favazza, A.R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 259-268.
- Fegert, J.M., Liebal, G. & Plener, P.L. (2005). *Das Modifizierte Ottawa/ Ulm Selbstverletzungs-Inventar*. Ulm: Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Ulm.
- Fend, H. (1990). *Vom Kind zum Jugendlichen: Der Übergang und seine Risiken. Bd. 1*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Fend, H. (2003). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters (3. Aufl.)*. Opladen: Leske + Budrich.
- Ferentz, L.R: (2001). *Understanding self-injurious behavior* [online document]. New York University Child Study Center`s www.aboutourkids.org electronic newsletter, Volume 6 Number 2, November/December 2001. [http://www.prponline.net/School/SAJ/Articles/understanding\\_self\\_injurious\\_behavior.htm](http://www.prponline.net/School/SAJ/Articles/understanding_self_injurious_behavior.htm) [04.10.2005].
- Feser, H. (2003). *Der menschliche Lebenszyklus. Entwicklung des Selbstkonzeptes und des Sozialverhaltens (2. Aufl.)*. Schwabenheim a. d. Selz. Fachverlag. Peter Sabo.
- Flammer, A. (1998). *Abriss der Adoleszenzpsychologie. (2. Aufl.)*. Bern: Edition Soziothek.
- Flammer, A. & Alsaker, F. (2002). *Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter*. Bern: Verlag Hans Huber.

- Fleischhaker, C., Munz, M., Böhme, R., Sixt, B. & Schulz, E. (2006). Dialektisch-  
Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A) - Eine Pilotstudie zur Therapie von  
Suizidalität, Parasuizidalität und selbstverletzenden Verhaltensweisen bei Patientinnen  
mit Symptomen einer Borderlinestörung. *Zeitschrift für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34, 15-27.
- Freud, A. (1968). *Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung*. Bern: Huber.
- Fröhlich, W.D. (2000). *Wörterbuch der Psychologie*. (23., aktualisierte, überarb. und  
erweiterte Auflg.) München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Göppel, Rolf (2005). *Das Jugendalter. Entwicklungsaufgaben-Entwicklungsrisiken-  
Bewältigungsformen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gratz, K.L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students:  
the role and interaction on childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and  
affect intensity/ reactivity. *American Psychological Association*, 76, 238-250.
- Greve, W. (2000). Die Psychologie des Selbst - Konturen eines Forschungsthemas. In W.  
Greve (Hrsg.), *Die Psychologie des Selbst* (S.15-38). Weinheim: Psychologie Verlags  
Union.
- Griffith, M. A., Dubow, E.F. & Ippolito, M.F. (2000). Developmental and cross-situational  
differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescenc*, 29 (2),  
183-204.
- Grob, A. & Jaschinski, A. (2003). *Erwachsen werden. Entwicklungspsychologie des  
Jugendalters*. Weinheim. Beltz Verlag.
- Grob, A. & Smolenski, C. (2005). *Feel-KJ. Fragebogen zur Erhebung der  
Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen*. Bern, Göttingen: Hans Huber.

- Hagemann-White, C. (1997). Adoleszenz und Identitätszwang in der weiblichen und männlichen Adoleszenz. In H. Krebs & A. Eggert Schmid-Noerr (Hrsg.), *Lebensphase Adoleszenz. Junge Männer und Frauen verstehen* (S.67-79). Mainz: Mathias-Grünewald Verlag.
- Hagemann-White, C. (2003). Berufsfindung und Lebensperspektive in der weiblichen Adoleszenz. In K. Flaake & V. King (Hrsg.), *Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen*. (4. Aufl.). (S.64-83). Weinheim: Beltz Verlag.
- Hänsli, N. (1996). *Automutilation: der sich selbst schädigende Mensch im psychopathologischen Verständnis*. Bern: Huber.
- Hamm, A. O. (2003). Psychologie der Emotionen. In H.-O. Karnath & P. Thier (Hrsg.), *Neuropsychologie* (S.559-568). Berlin: Springer.
- Hampel, P., Kümmel, U. Meier, M., Desman, C. & Dickow, B. (2005). Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 87-103.
- Havighurst, R. J. (1956). Research on the developmental-task concept. *The School Review*, 64, 215-223.
- Havighurst, R. J. (1976). *Developmental tasks and education*. New York: McKay.
- Herculano-Houzel, S. (2006). Kindheit ade. *Gehirn und Geist*, 5, 45-48.
- Herpertz, S. & Saß, H. (1994). Offene Selbstschädigung. *Der Nervenarzt*, 65, 296-306.
- Herpertz, S.C., Saß, H. & Favazza, A. (1997). Impulsivity in self-mutilative behavior - psychometric and biological findings. *Journal of Psychiatric Research*, 31, 451-465.
- Holodynski, M. (2006). *Emotionen - Entwicklung und Regulation*. Heidelberg: Springer.

- Holodynski, M. & Friedelmeier, W. (1999). Emotionale Entwicklung und Perspektiven ihrer Forschung. In W. Friedelmeier & M. Holodynski (Hrsg.), *Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (S.1-28). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Holodynski, M. (1999). Handlungsregulation und Emotionsdifferenzierung. In W. Friedelmeier & M. Holodynski (Hrsg.), *Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (S.29-51). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Hornstein, W. (1990). *Aufwachsen mit Widersprüchen - Jugendsituation und Schule heute*. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Hülshoff, T. (2001). *Emotionen* (2. Aufl.). München: Reinhardt.
- Hurrelmann, K. (2004). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (7. vollständig überarb. Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag.
- Hurrelmann, K., Albert, A., Quenzel, G. & Langness, A. (2006). Eine pragmatische Generation unter Druck. In Shell Deutschland Holding (Hrsg.), *Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck* (S.31-48). Hamburg: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Hurrelmann, K., Linssen, R., Albert, M. & Quellenberg, H. (2003). Eine Generation von Egotaktikern? Ergebnisse der bisherigen Jugendforschung. In Deutsche Shell (Hrsg.), *Jugend 2002. Zwischen Idealismus und robusten Materialismus*. (3. Aufl.). (S.31-52). Hamburg: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Ihle, W., Esser, G., Schmidt, M.H. & Blanz, B. (2000). Prävalenz, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede psychischer Störungen vom Grundschul- bis ins frühe Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29 (4), 263-275.

- Kähler, W. M. (2004). *Statistische Datenanalyse: Verfahren verstehen und mit SPSS gekonnt einsetzen* (3. völlig neubearb. Aufl.). Braunschweig: Vieweg.
- Kapfhammer, H.-P. (1995). *Psychosoziale Entwicklung im jungen Erwachsenenalter. Entwicklungspsychopathologische Vergleichsstudien an psychiatrischen Patienten und seelisch gesunden Probanden*. Berlin: Springer.
- Kasten, H. (1999). *Pubertät und Adoleszenz. Wie Kinder heute erwachsen werden*. München: Ernst Reinhardt.
- Keupp, H. (1994). Ambivalenzen postmoderner Identität. In U. Beck & E. Beck-Gernsheim, E. (Hrsg.), *Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften* (S.336-350). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Klosinski, G. (1999). *Wenn Kinder Hand an sich legen. Selbsterstörerisches Verhalten bei Kindern und Jugendlichen*. München: Beck.
- Knoll, N., Scholz, U. & Rieckmann, N. (2005). *Einführung in die Gesundheitspsychologie*. München: Ernst Reinhardt.
- Kohlmann, C.-W. (1997). *Persönlichkeit und Emotionsregulation. Defensive Bewältigung von Angst und Stress*. Bern: Hans Huber.
- Kokkonen, M. & Pulkkinen, L. (1999). Emotion regulation strategies in relation to personality characteristics indicating low and high self-control of emotion. *Personality and Individual Differences*, 27, 913-932.
- Kollmar, F. (2003). *Abwehr- und Bewältigungsverhalten. Eine Studie mit gesunden und chronisch kranken Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Krampen, G. (2002). Persönlichkeits- und Selbstkonzeptentwicklung. In: R. Oerter & L. Montada, (Hrsg.). (2002). *Entwicklungspsychologie* (5. vollständig überarb. Aufl.). Beltz Verlag. Weinheim (S.3-68)

- Krohne, H. W. (1997). Stress und Stressbewältigung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch*. (2. überarb. und erweiterte Aufl.) (S.267-285). Göttingen: Hogrefe.
- Kumar, G., Pepe, D. & Steer, R.A. (2004): Adolescent Psychiatric Inpatients' Self-Reported Reasons for Cutting Themselves. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 12, 830-836.
- Langness, A., Leven, I. & Hurrelmann, K. (2006). Jugendliche Lebenswelten: Familie, Schule, Freizeit. In Shell Deutschland Holding (Hrsg.), *Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck* (S.49-102). Hamburg: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. (2005). Stress, Bewältigung und Emotionen: Entwicklung eines Modells. In V. Hill Rice (Hrsg.), *Stress und Coping. Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft* (S.231-263). Bern: Hans Huber.
- Levenkron, S. (2004). *Der Schmerz sitzt tiefer. Selbstverletzung verstehen und überwinden* (2. Aufl.). München: Kösel.
- Lippke, S. & Renneberg, B. (2006). Konzepte von Gesundheit und Krankheit. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S.7-12). Heidelberg: Springer.
- Lohaus, A., Beyer, A. & Klein-Heßling, J. (2004). Stresserleben und Stresssymptomatik bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 36 (1), 38-46, Hogrefe.
- Magai, C. (1999). Bindung, Emotionen und Persönlichkeitsentwicklung. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (3. durchges. Aufl.) (S.140-148). Stuttgart: Klett-Cotta.

Mansel, J. & Hurrelmann, K. (1991). *Alltagsstreß bei Jugendlichen*. Weinheim: Juventa Verlag.

Marcia, J.E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.) *Handbook of adolescent psychology* (S.159-187). New York: Wiley.

McAuliffe, C., Corcoran, P., Keeley, H.S., Arensman, E., Bille-Brahe, U., De Leo, D., Fekete, S., Hawton, K., Hjelmeland, H., Kelleher, M., Kerkhof, A.J.F.M., Lönnqvist, J., Michel, K., Salander-Renberg, E., Schmidtke, A., van Heeringen, K. & Wasserman, D. (2006). Problem-solving ability and repetition of deliberate self-harm: a multicentre study. *Psychological Medicine*, 36, 45-55.

Merten, J. (2003). *Einführung in die Emotionspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Meyer, W.U., Reizenstein, R. & Schützwohl, A. (2001). *Einführung in die Emotionspsychologie Band I. Die Emotionstheorien von Watson, James und Schachter* (2., überarb. Aufl.). Göttingen: Verlag Hans Huber.

Muehlenkamp, J.J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 324-333.

Muehlenkamp, J.J. & Gutierrez, P.M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 34, 12-23.

Nixon, M.K., Cloutrie, P.F. & Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1333-1341.

Nummer, G. & Seiffge-Krenke, I. (2001). Können Unterschiede in Stresswahrnehmung und -bewältigung Geschlechtsunterschiede in der depressiven Symptombelastung bei Jugendlichen erklären? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 29 (2), S.89-97.

- Oerter, R. (1978). Zur Dynamik von Entwicklungsaufgaben im Lebenslauf. In Oerter, R. (Hrsg.), *Entwicklung als lebenslanger Prozeß* (S.66-110). Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag.
- Oerter, R. & Dreher, E. (2002). Jugendalter. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (5. vollständig überarb. Aufl.) (S.258-318). Weinheim: Beltz.
- Orthmann Bess, D. (2006). *Lebensentwürfe benachteiligter Jugendlicher. Theoretische Betrachtungen und Ergebnisse einer empirischen Untersuchung bei Mädchen mit Lernbehinderung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Otto, J.H., Euler, H.A. & Mandl, H. (2000). *Emotionspsychologie. Ein Handbuch*. Weinheim: Beltz.
- Owens, D., Horrocks, J. & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. *British Journal of Psychiatry*. 181, 193-199.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004). *Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie - Genetik - Neuropsychologie*. Berlin: Springer.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2003). *Emotionale Kompetenz bei Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Winkel, S. (2005). *Selbstverletzendes Verhalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1977). *Von der Logik des Kindes zur Logik des Heranwachsenden. Essay über die Ausformung der formalen operativen Strukturen*. Olten: Walter-Verlag.
- Picot, S. & Willert, M. (2006). Jugend in einer alternden Gesellschaft - Die Qualitative Studie: Analyse und Portraits. In Shell Deutschland Holding (Hrsg.). *Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck* (S.241-442). Hamburg: Fischer Taschenbuch Verlag.

- 
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2000). Das Selbst im Jugendalter. In W. Greve (Hrsg.), *Die Psychologie des Selbst* (S.75-95). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Pohl, J. & Hammelstein, P., (2006). Emotionserleben und Emotionsausdruck. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S.70-80). Heidelberg: Springer.
- Prystav, G. (1983). Bewältigung. In H.A. Euler & H. Mandl (Hrsg.), *Emotionspsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen* (S.300-3005). München: Urban & Schwarzenberg.
- Rasch, B., Friese, M., Hofmann, W. & Naumann, E. (2006). *Quantitative Methoden. Einführung in die Statistik. Band 1.* (2., erweiterte Auflg.). Berlin: Springer.
- Resch, F. (1998). Hilft Selbstverletzung dem verletzten Selbst? Zur Klinik und Psychodynamik der Automutilation bei Jugendlichen. *Zeitschrift für analytische Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie*, 29, 71-85.
- Resch, F. (1999). Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters (2. Aufl.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Resch, F. (2001). Der Körper als Instrument zur Bewältigung von seelischen Krisen. *Deutsches Ärzteblatt*. JG 98. Heft 36.
- Resch, F. (2005). Die „Heidelberger Schulstudie“. Pressekonferenz zum 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie in Heidelberg, 17.03.2005.
- Reinders, H. (2003). *Jugendtypen. Ansätze einer differentiellen Theorie der Adoleszenz*. Opladen: Leske + Budrich.
- Reis, O. (1997). *Risiken und Ressourcen der Persönlichkeitsentwicklung im Übergang zum Erwachsenenalter*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

- 
- Reisenzein, R.; Meyer, W.U. & Schützwohl, A. (2003). ). *Einführung in die Emotionspsychologie. Band III. Kognitive Emotionstheorien*. Göttingen: Hans Huber.
- Remschmidt, H. (1992). *Adoleszenz*. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Rothgang, G.-W. (2003). *Entwicklungspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Saarni, C. (2002). Die Entwicklung von emotionaler Kompetenz in Beziehungen. In M. Salisch (Hrsg.), *Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend* (S.3-30). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sachsse, U. (2002). *Selbstverleztendes Verhalten. Psychodynamik-Psychotherapie. Das Trauma, die Dissoziation und ihre Behandlung* (6. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sachsse, U., von der Heyde, S. & Huether, G. (2002). Stress regulation and self-mutilation. *American Journal of Psychiatry*, 159, 672.
- Salisch, M. von (2002). *Emotionale Kompetenz entwickeln: Grundlagen in Kindheit und Jugend*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Salisch, M. von & Kunzmann, U. (2005). Emotionale Entwicklung über die Lebensspanne. In B. j. Asendorpf (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Band 3. Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung* (S.2-74). Göttingen: Hogrefe.
- Schachinger, H. E. (2005). *Das Selbst, die Selbsterkenntnis und das Gefühl für den eigenen Wert* (2. überarb. und ergänzte Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Scharfetter, C. (1991). *Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung* (3. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Scherer, K.R. (2000). Emotions as episodes of subsystems synchronization driven by nonlinear appraisal processes. In: Lewis M, Granic I (eds) *Emotion, development, and self-organization*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Scherer, K. R. (2001). Appraisal considered as a process of multilevel sequential checking. In Scherer, K., Schorr, A., Johnstone, T. (2001). *Appraisal process in emotion*. Oxford University Press.
- Schmeißer, S. (2000). *Selbstverletzung. Symptome, Ursachen, Behandlung*. Münster: Waxmann Verlag GmbH.
- Schmidt-Atzert, L. (1996). *Lehrbuch der Emotionspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneekloth, U. (2006). Politik und Gesellschaft: Einstellungen, Engagement, Bewältigungsprobleme. In Shell Deutschland Holding (Hrsg.), *Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck* (S.103-144). Hamburg: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Schneider, A. (2004). „...damit ich mich spüre...“ *Zur Symptomgenese und Symptomspezifität selbstverletzenden Verhaltens*. Berlin: Logos Verlag.
- Schnell, M. (2005). Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 457-472.
- Schulz, P. (2005). Stress- und Copingtheorien. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Band 1. Gesundheitspsychologie* (S.219-236). Göttingen: Hogrefe.
- Seemann, S. (2004). *Persönlichkeit, Coping und depressive Symptomatik im Jugendalter*. [Online-Publikation] Verfügbar unter: <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=97858128> (Stand: 23.01.2007)
- Seiffge-Krenke, I. (1993). Coping behavior in normal and clinical samples: more similarities than differences? *Journal of Adolescence*, 16, 285-303.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping and relationship in adolescence*. Mahwah, New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescence symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675-691.

- Seiffge-Krenke, I. (2002). Emotionale Kompetenz im Jugendalter: Ressourcen und Gefährdungen. In M. Salisch (Hrsg.), *Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend* (S.51-73). Stuttgart: Kohlhammer.
- Seiffge-Krenke, I. (2004). *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen, Ressourcen, Risiken*. Berlin: Springer.
- Seiffge-Krenke, I. (2005). Coping with relationship stressors: the impact of different working models of attachment and links to adaptation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (1), 25-39.
- Seiffge-Krenke, I. & Becker-Stoll, F. (2004). Bindungsrepräsentation und Coping im Jugend- und jungen Erwachsenenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 13 (4), S.235-247.
- Seiffge-Krenke, I. & Gelhaar, T. (2006). Entwicklungsregulation im jungen Erwachsenenalter. Zwischen Partnerschaft, Berufseinstieg und der Gründung eines eigenen Haushalts. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 38 (1), 18-31.
- Shell Deutschland Holding (Hrsg.). (2006). *Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck*. Hamburg: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Smith, M. (2002). *Hilfen für Menschen mit selbstverletzendem Verhalten. Arbeitsbuch*. (2. Aufl.). Bonn: Psychiatrie- Verlag.
- Strauch, B. (2003). *Warum sie so seltsam sind. Gehirnentwicklung bei Teenagern*. Berlin: Berlin Verlag.
- Taiminen, T.J., Kallio-Soukainen, K., Nokso-Koivisto, H., Kaljonen, A. & Helenius, H. (1998). Contagion of deliberate self-harm among adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 211-217.
- Teuber, K. (2000). *„Ich blute, also bin ich“ Selbstverletzung der Haut von Mädchen und jungen Frauen*. München: Centaurus.

- Townsend, E.; Hawton, K.; Altman, D.G.; Arensman, E.; Gunnell, D.; Hazell, P.; House, A. & Herringen, van K. (2001). The efficacy of problem-solving treatments after deliberate self-harm: meta-analysis of randomized controlled trials with respect to depression, hopelessness and improvement in problems. *Psychological Medicine*, 31, 979-988.
- Traue, H.C., Horn, A. & Kessler, H. (2005). Emotion, Emotionsregulation und Gesundheit. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Band 1. Gesundheitspsychologie* (S.149-172). Göttingen: Hogrefe.
- Ulich, D. (1995). *Das Gefühl. Einführung in die Emotionspsychologie* (3. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Ulich, D. & Mayring, Ph. (2003). *Psychologie der Emotionen* (2., überarb. und erweiterte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Vossler, R. (2004). Wandel hoch drei – Beratung für Jugendliche in einer verunsicherten Gesellschaft. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53, 547-559.
- Watkins, E. (2004). Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1037-1052.
- Weber, H. (1997). Emotionsbewältigung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch* (2. überarb. und erweiterte Aufl.) (S.285-298). Göttingen: Hogrefe.
- Weber, H. & Laux, L. (1993). Emotionsbewältigung: Formen und Intentionen. In L. Laux (Hrsg.), *Emotionsbewältigung und Selbstdarstellung* (S.11-36). Stuttgart: Kohlhammer.
- WHO (2004). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F); diagnostischer Kriterien für Forschung und Praxis* (3., korr. und erg. Aufl.). Bern: Huber.

- Winkler Metzke, C. & Steinhausen, H.-C. (1999). Risiko-, Protektions- und Vulnerabilitätsfaktoren für seelische Gesundheit und psychische Störungen im Jugendalter. Die Bedeutung von Bewältigungsfertigkeiten und selbstbezogenen Kognitionen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28 (1), 45-53.
- Winkler Metzke, C. & Steinhausen, H.-C. (2002). Bewältigungsstrategien im Jugendalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 34 (4), 216-226.
- Yates, T.M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24, 35-74.
- Zimmermann, P. (1999). Emotionsregulation im Jugendalter. In W. Friedelmeier & M. Holodynski (Hrsg.), *Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (S.219-242). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Zöfel, P. (2003). *Statistik für Psychologen*. München: Pearson Studium.