



Zentralinstitut
für Seelische
Gesundheit

Schwierige psychiatrisch- psychotherapeutische Behandlungskonstellationen mit sich selbstverletzenden Patienten

Christian Schmahl

Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin

Quizfrage



Hatten Sie schon einmal einen Patienten mit selbstverletzendem Verhalten in Behandlung?

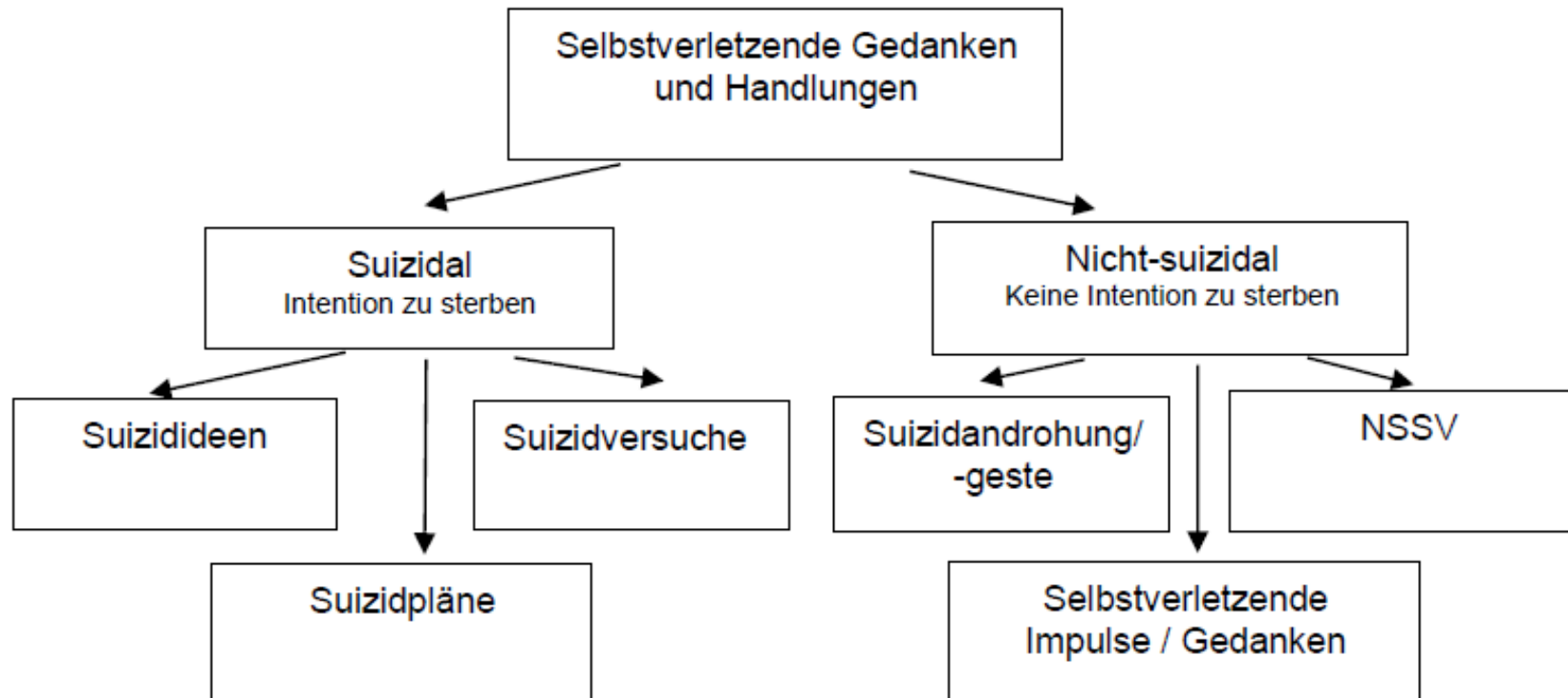
Ja/nein

19-jährige Patientin mit den Diagnosen PTBS, Borderline-PS, ADHS, atypische AN; selbstverletzendes Verhalten seit dem Kindesalter (als Kind durch sich kneifen, sich an den Kopf schlagen oder an den Haaren ziehen), heute ca. 1-2×/Monat v.a. durch sich schneiden mit Rasierklingen bis in tiefe Strukturen wie größere Gefäße mit erheblichem Blutverlust, hierunter Hb zeitweise bei 5 (aktuell bei 6) mit notwendiger Bluttransfusion sowie entsprechenden chirurgischen Versorgungen inkl. mehrmaliger Spalthauttransplantation.

NSSV tritt im Zusammenhang mit starken negativen Gefühlen und Stimmungen (v.a. Selbsthass in Folge sozialer Ablehnung oder dem Gefühl ausgeschlossen zu sein, aber auch im Kontext von Intrusionen); Vordiagnose einer ADHS mit Medikation Medikinet; zwischen 13. -17. Lj. erkrankt an Anorexie; ggw. atypische Ausprägung mit KG im normalgewichtigen Bereich (BMI 19.7). 4 Suizidversuche und eigenständig abgebrochene Versuche.

Soziobiografie: Mittlere Reife, abgebrochene Ausbildung zur Krankenpflegerin, wohnhaft bei Eltern

Suizidalität und Nicht-Suizidale Selbstverletzung (NSSV)



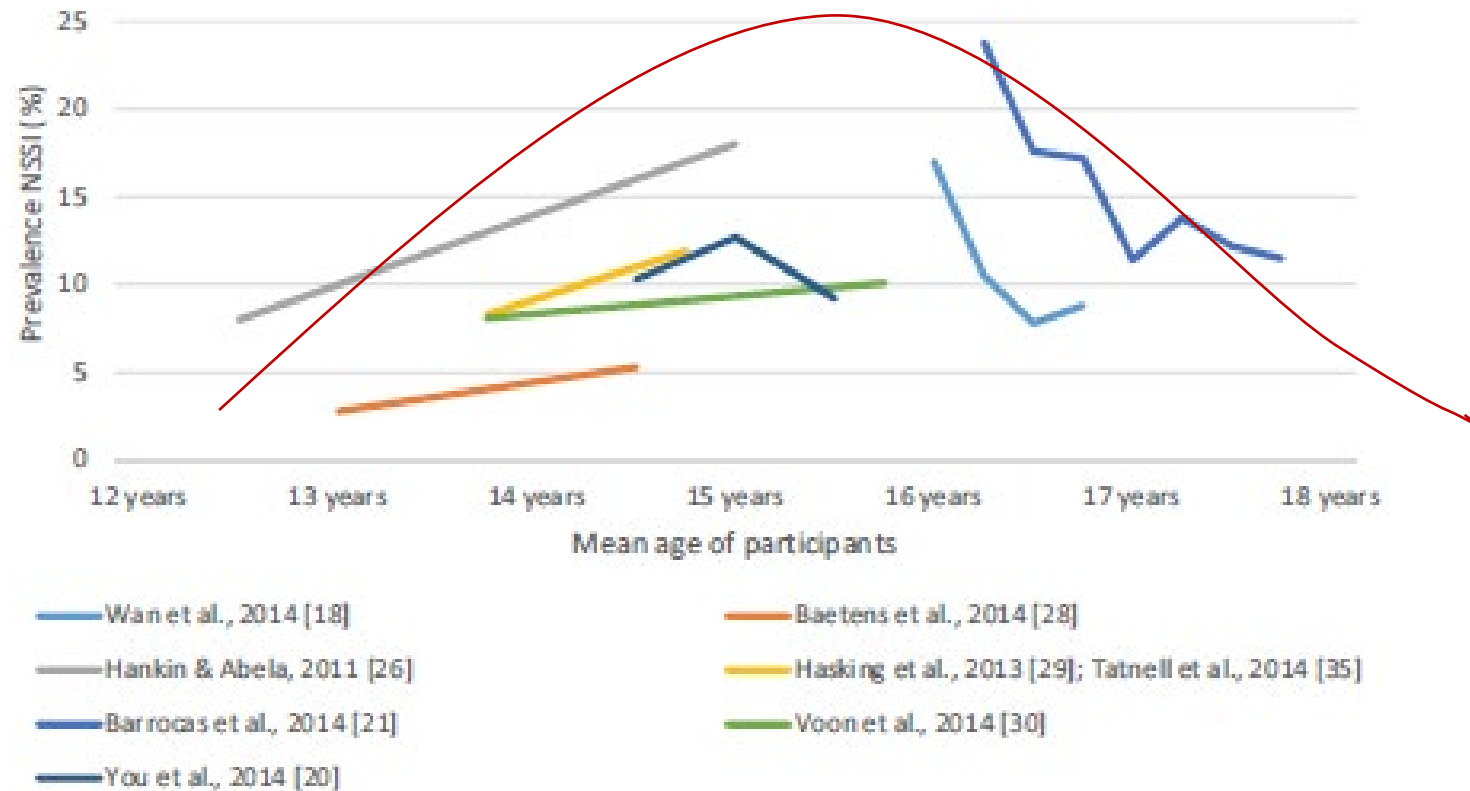
Quizfrage



Wiewiel Prozent aller 15-jährigen Jugendlichen hat sich bereits mindestens einmal selbst verletzt?

- a) 5%
- b) 15%
- c) 25%

Zeitliche Dynamik von NSSV



Selbstverletzung und Trauma

Country	Lifetime prevalence	sporadic	repetitive ≥ 5x
France	38,5%	25,6%	13%
Germany	35,1%	22,9%	12,3%
Estonia	32,9%	23,7%	9,1%

Plener et al., 2016

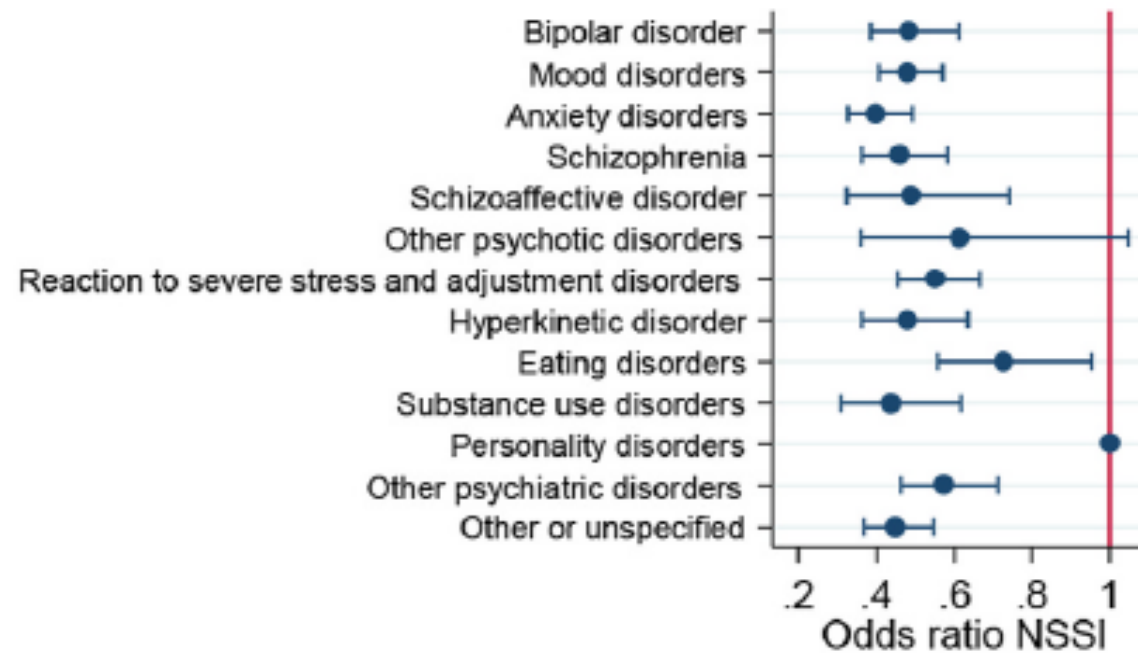
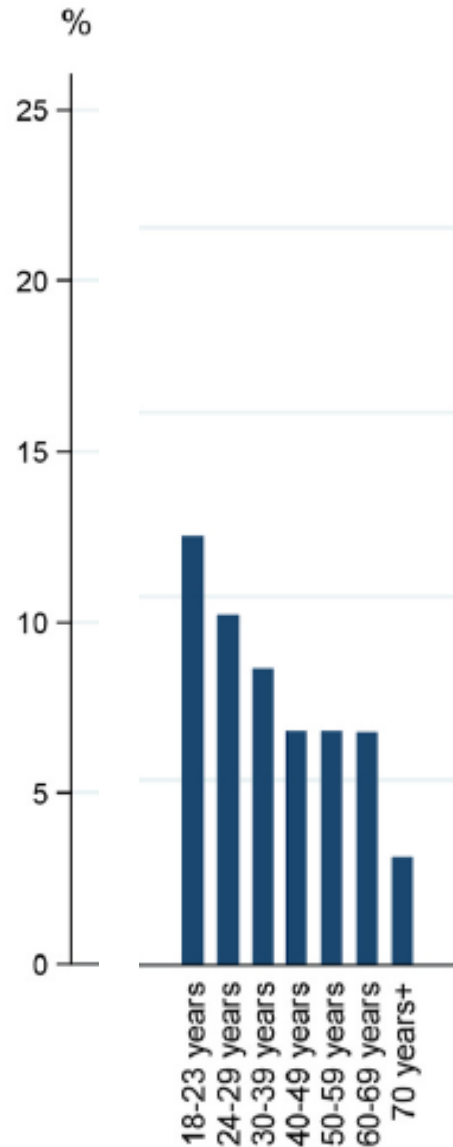
Explaining variables	Non-NSSI		NSSI		Association with NSSI		
	(N=50)		(N=75)		Univariate analyses		
	N	%	N	%	OR	95%-CI	p-value
Female gender	20	40.0	43	57.3	2.02	0.97–4.17	0.059
Adverse childhood experiences							
Antipathy mother/mother figure	3	6.0	25	33.3	7.83	2.22–27.67	0.001
Antipathy father/father figure	9	18.0	29	38.7	2.87	1.22–6.77	0.016
Neglect mother/mother figure	2	4.0	18	24.0	7.58	1.67–34.32	0.009
Neglect father/father figure	11	22.0	26	34.7	1.88	0.83–4.28	0.131
Physical abuse mother/mother figure	4	8.0	16	21.3	3.12	0.98–9.96	0.055
Physical abuse father/father figure	4	8.0	13	17.3	2.41	0.74–7.88	0.145
Sexual abuse	4	8.0	19	25.3	3.90	1.24–12.28	0.020

Kaess et al. 2013

Nicht suizidale Selbstverletzung (NSSV) im DSM-5

- Im letzten Jahr an fünf oder mehr Tagen absichtliche Schädigung an der Körperoberfläche mit der Erwartung eines geringen oder mäßigen körperlichen Schadens (keine suizidale Absicht)
- Erwartungen:
 - Entlastung von negativen Gefühlen
 - Lösung zwischenmenschlicher Probleme
 - Herbeiführen eines positiven Gefühlszustandes
- Weitere Merkmale:
 - Zwischenmenschliche Probleme oder negative Gefühle oder Gedanken wie Depression, Angst, Anspannung oder Ärger
 - Phase des Verhaftetseins mit dem beabsichtigten Verhalten, welches schwer kontrolliert werden kann
 - Häufige Gedanken an Selbstverletzungen
- Verhalten ist nicht sozial sanktioniert (z.B. Body-Piercing, Tattoos)

NSSV bei psychiatrischen Erkrankungen



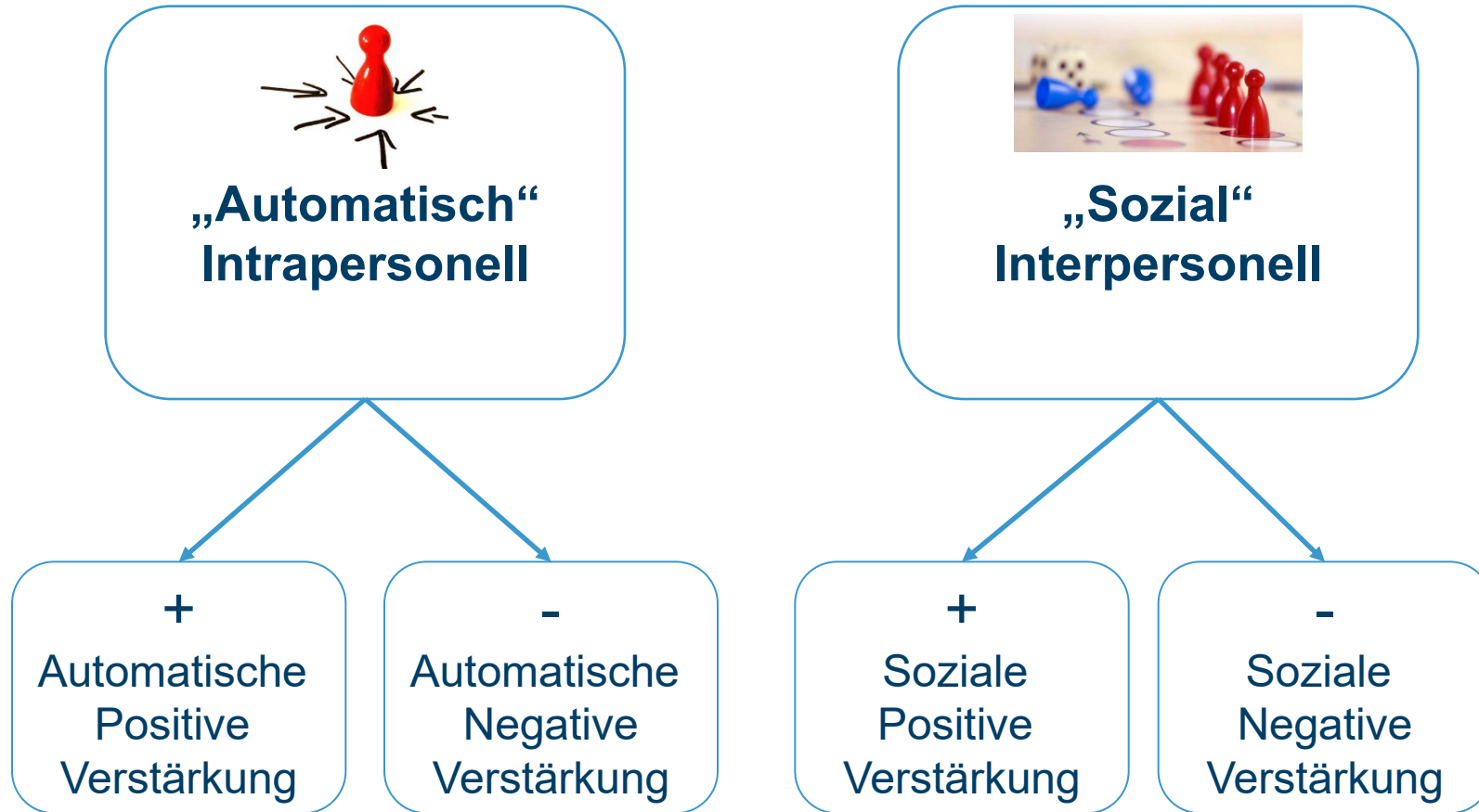
Ose et al. 2021

Suizidalität und NSSV bei der Borderline-Störung

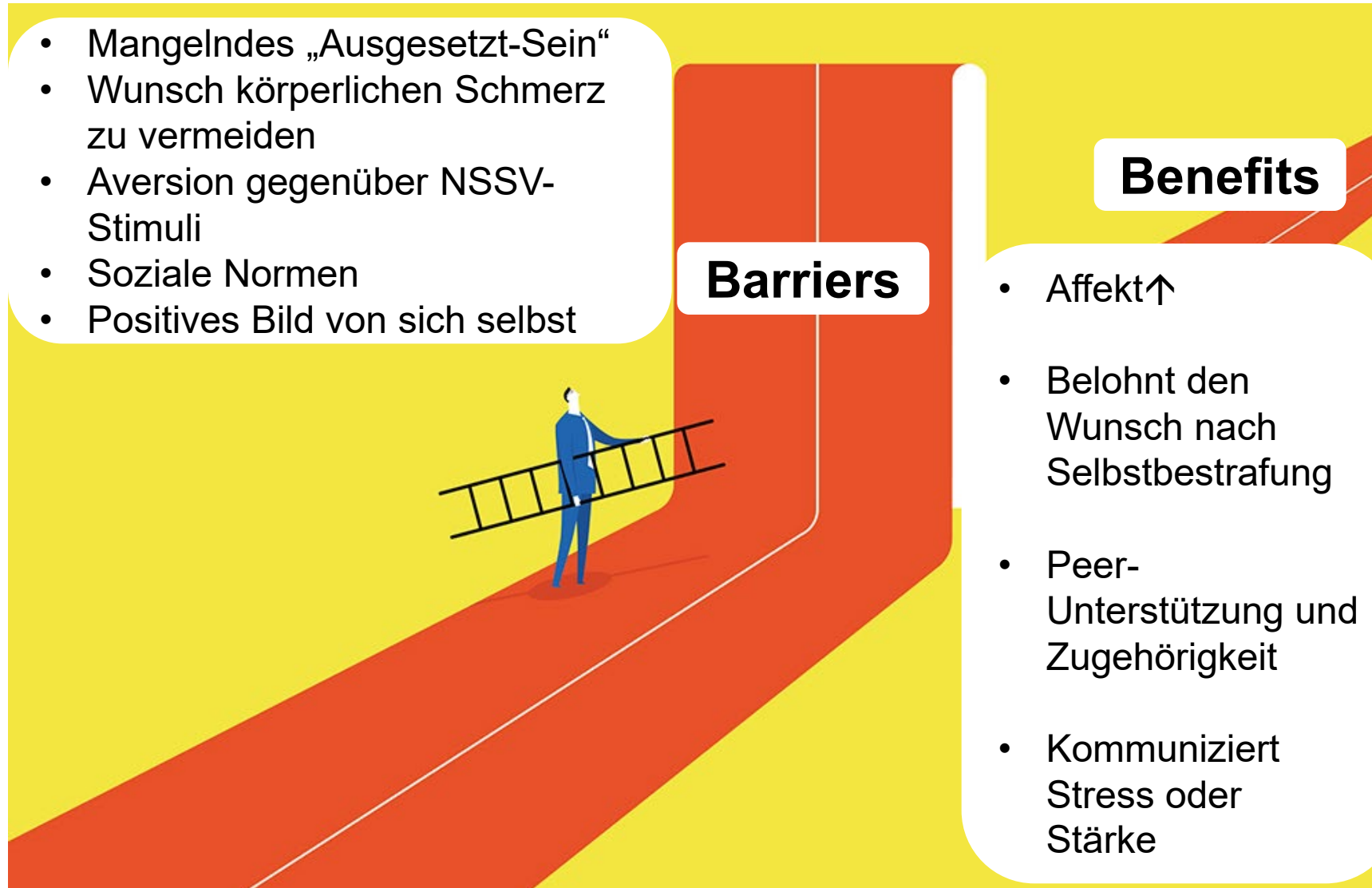
- DSM-5: „Wiederkehrendes suizidale Verhaltensweisen, Gesten oder Drohungen oder selbstschädigendes Verhalten “
- Unterschiede zwischen NSSV und Suizidversuchen:
 - Repetitiv (NSSV) vs. singulär (SV) (Herpertz 1995)
 - Unterschiedliche Motive (Reduktion von Anspannung/Dissoziation bei NSSV) (Favazza 1996, Kleindienst et al. 2009)
- Unterschiedliche Methoden (Schneiden, Verbrennen, Kopf-an-die-Wand-Schlagen (Herpertz et al. 1995, Kleindienst et al. 2009)

Aber: NSSV verdoppelt das Risiko für Suizidversuche (Stone et al. 1987, Miller et al. 2007)

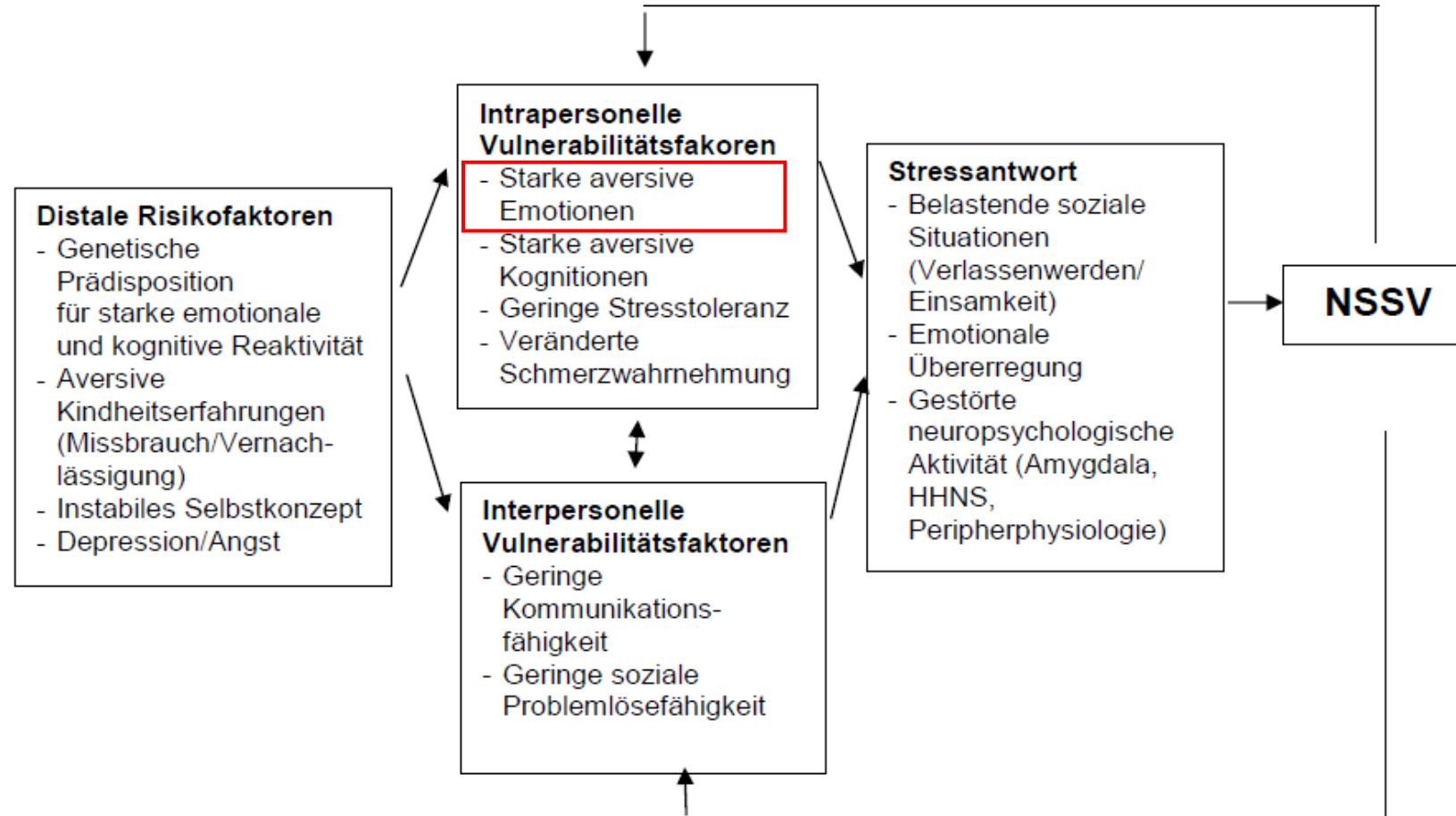
Funktionen von Selbstverletzung



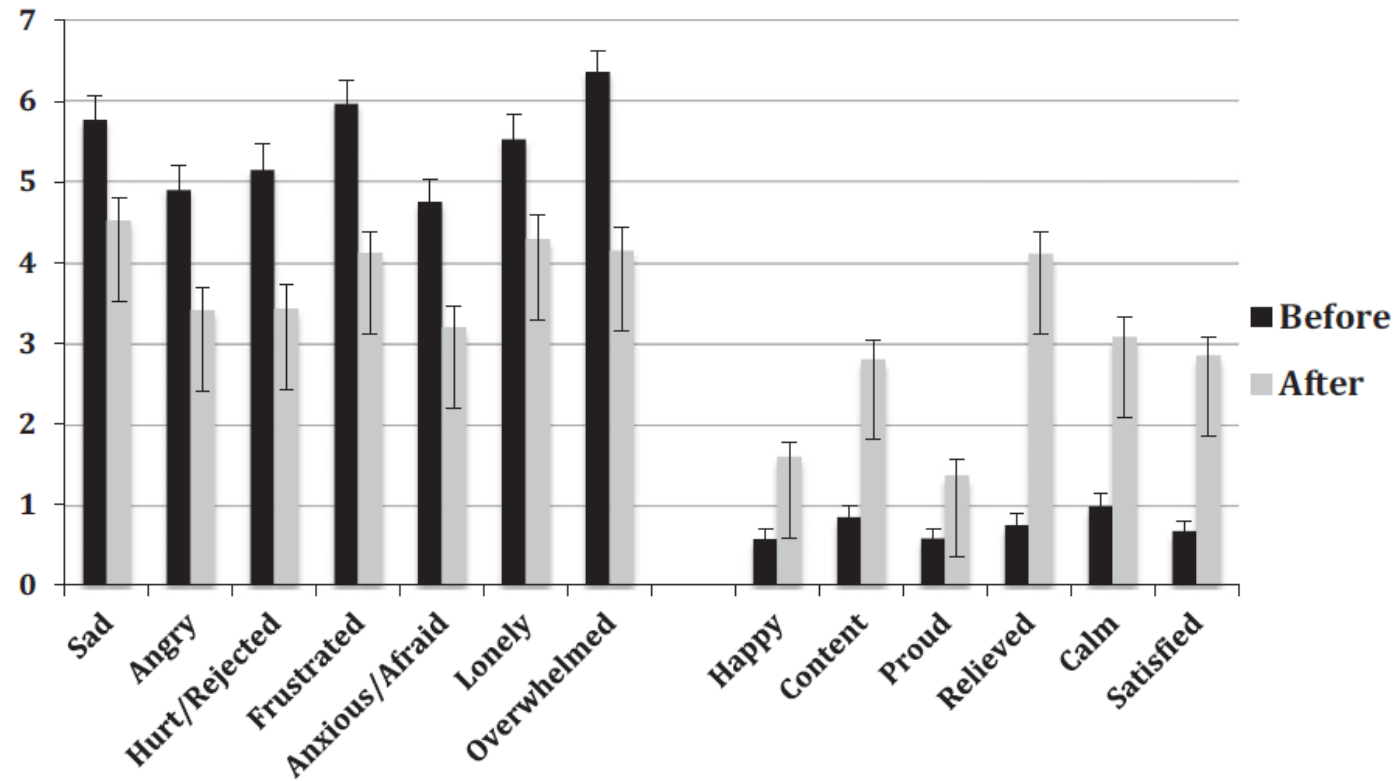
Benefits-Barrier-Modell



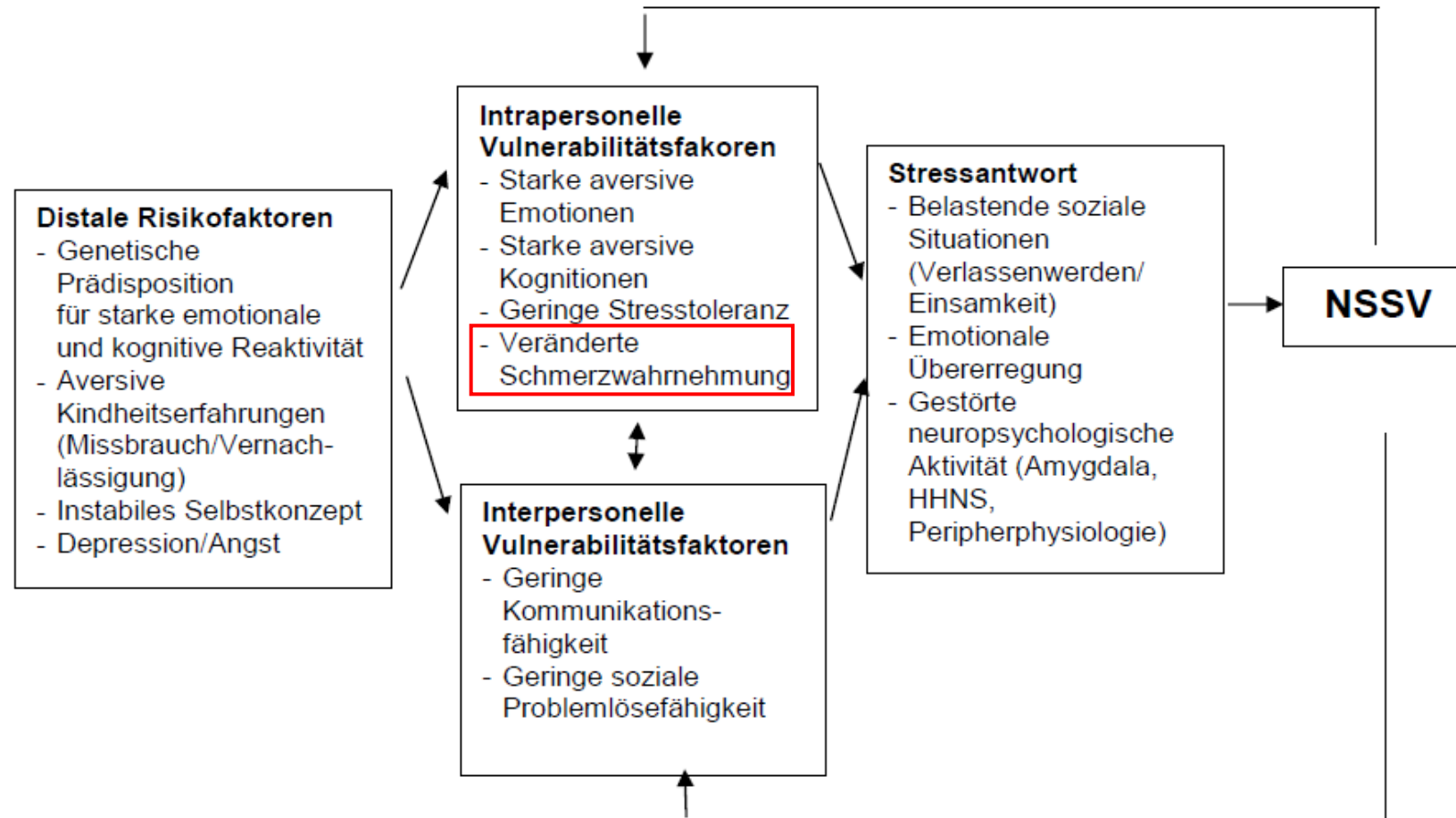
Modell für NSSV bei Stress-assoziierten Erkrankungen



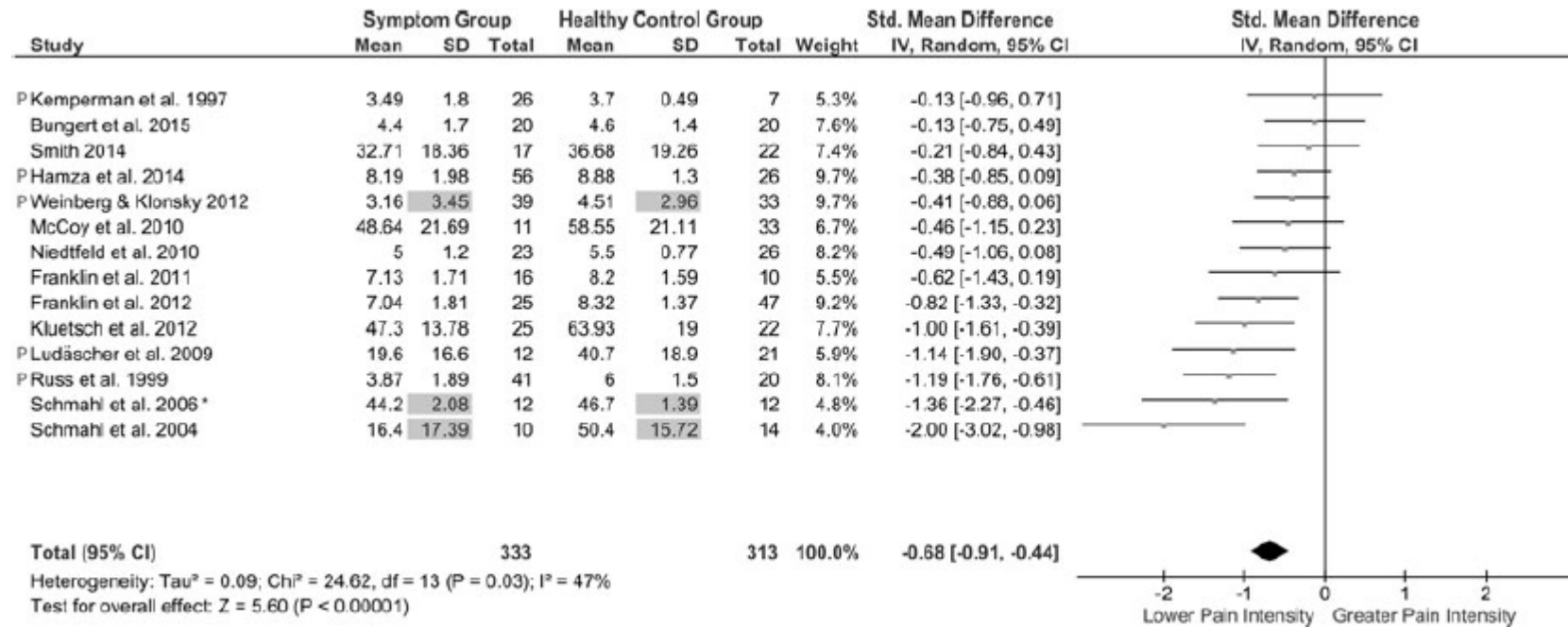
Veränderungen von Emotionen kurz nach NSSV



Modell für NSSV bei Stress-assoziierten Erkrankungen



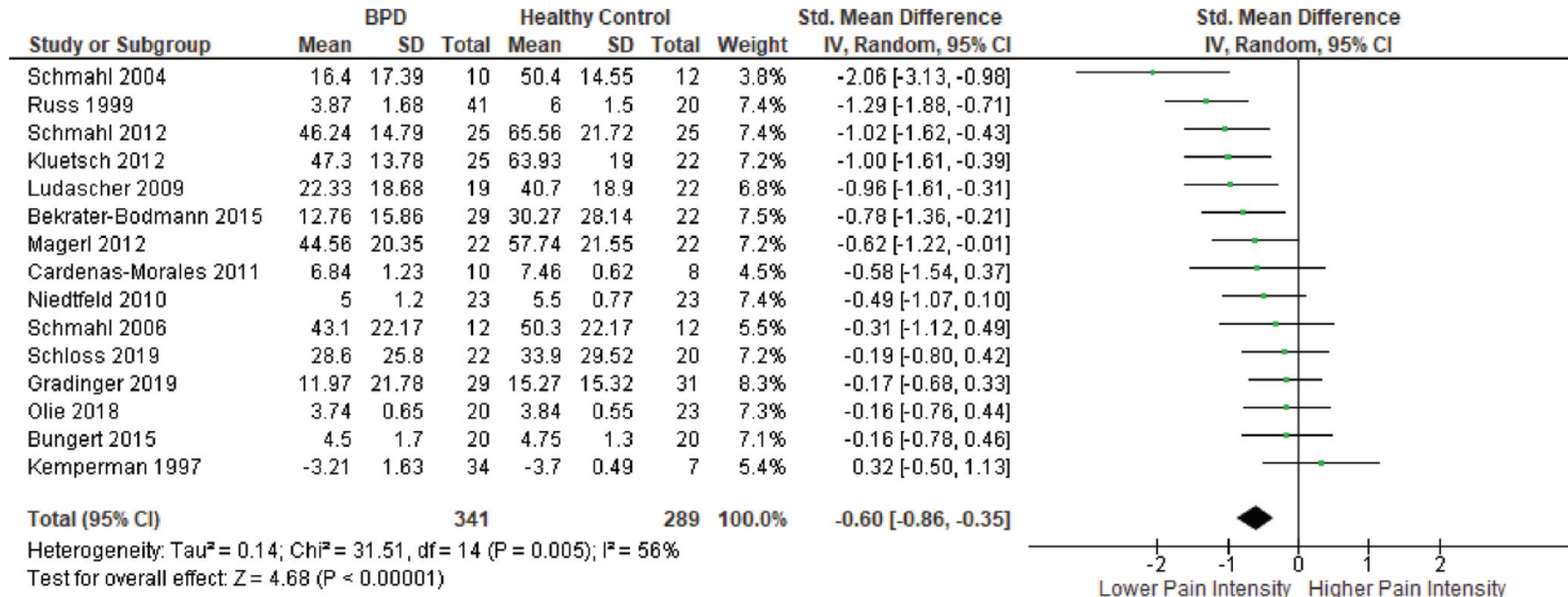
Meta-Analyse NSSV und Schmerzsensitivität



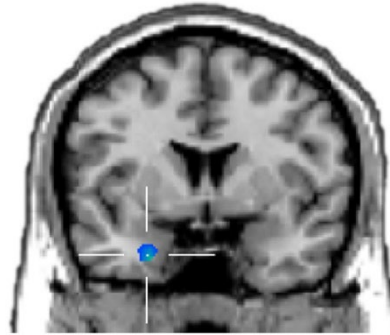
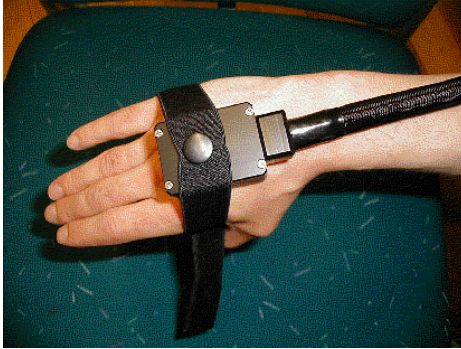
König et al. 2016

Meta-Analyse

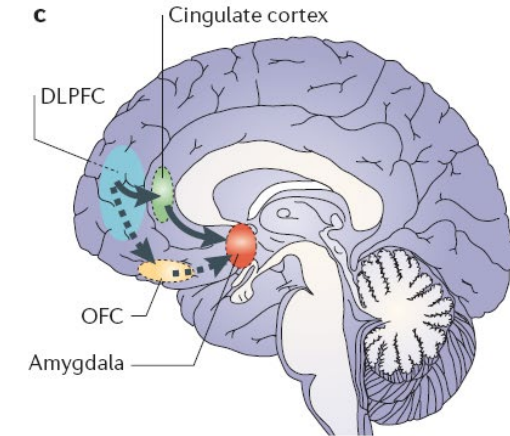
Schmerzsensitivität bei BPS



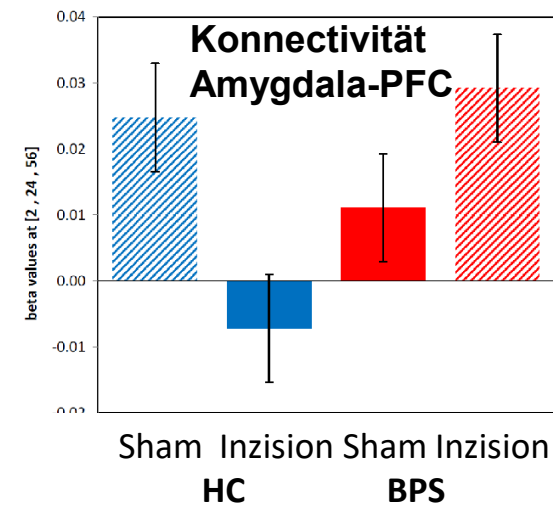
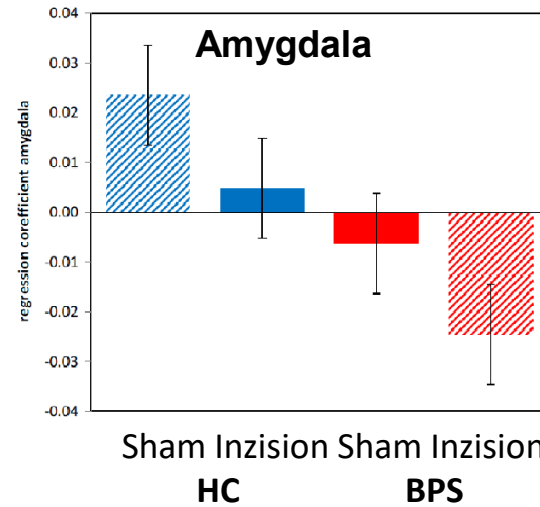
Emotionsregulation und Schmerz



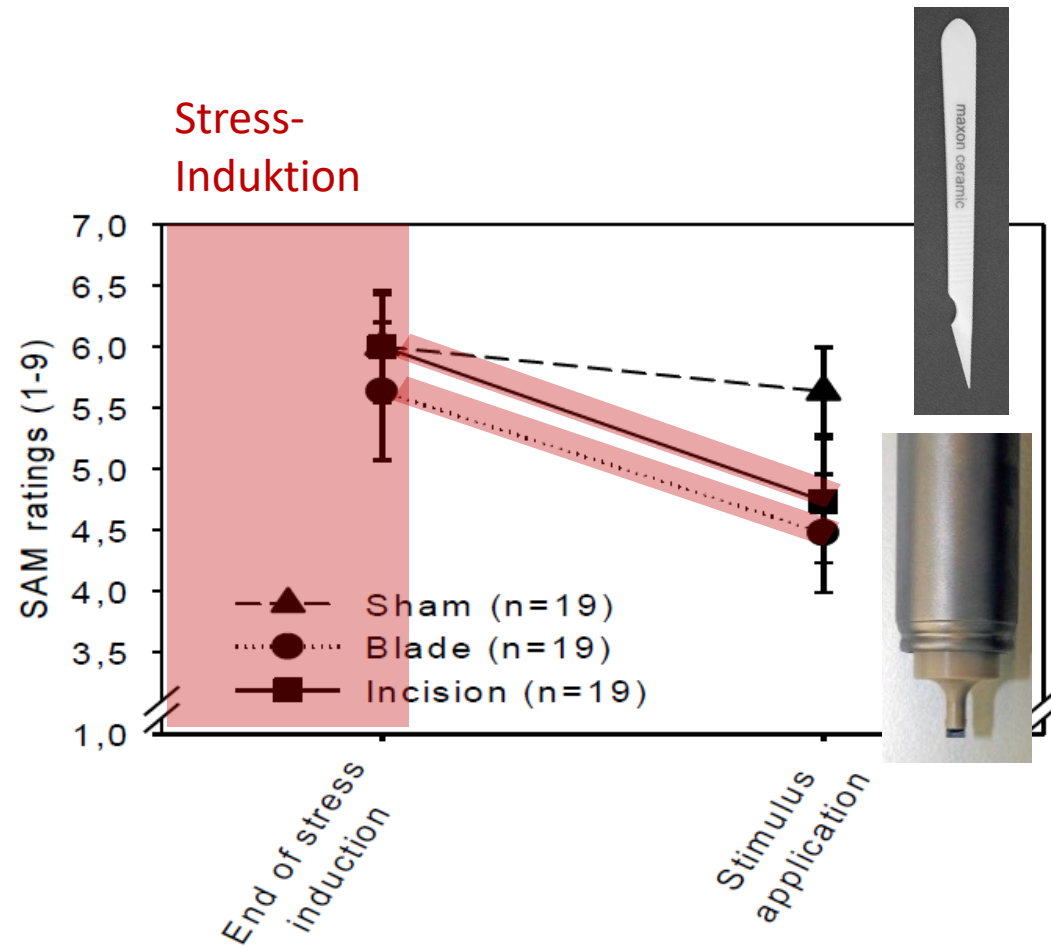
Schmahl et al. 2006
Kraus et al. 2009
Niedtfeld et al. 2010



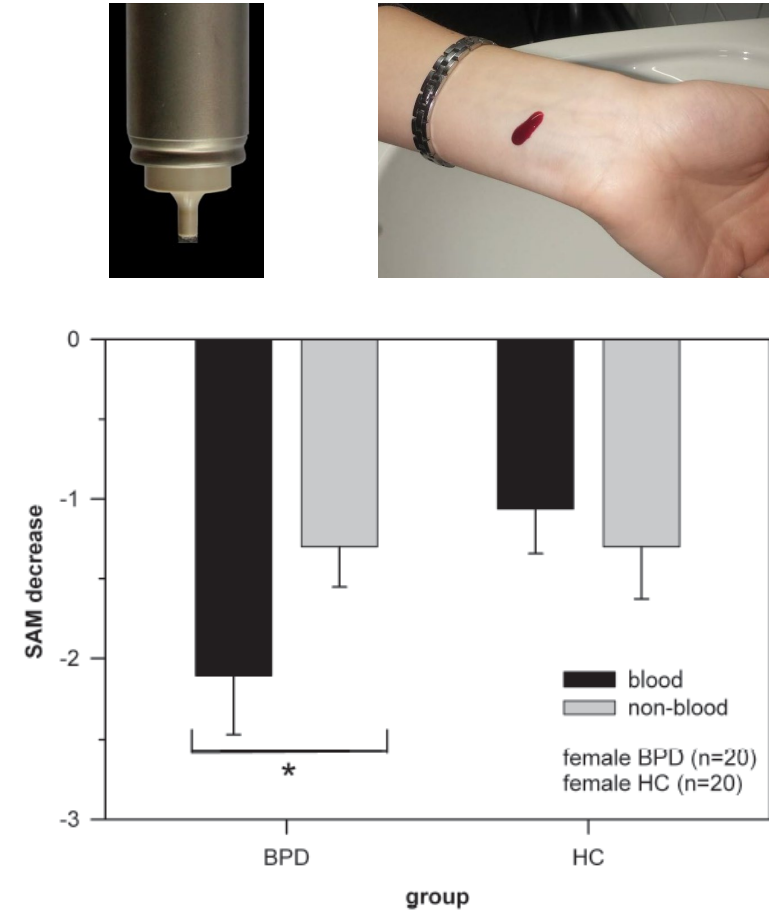
Reitz et al. BJP 2015



Gewebeverletzung und Sehen von Blut

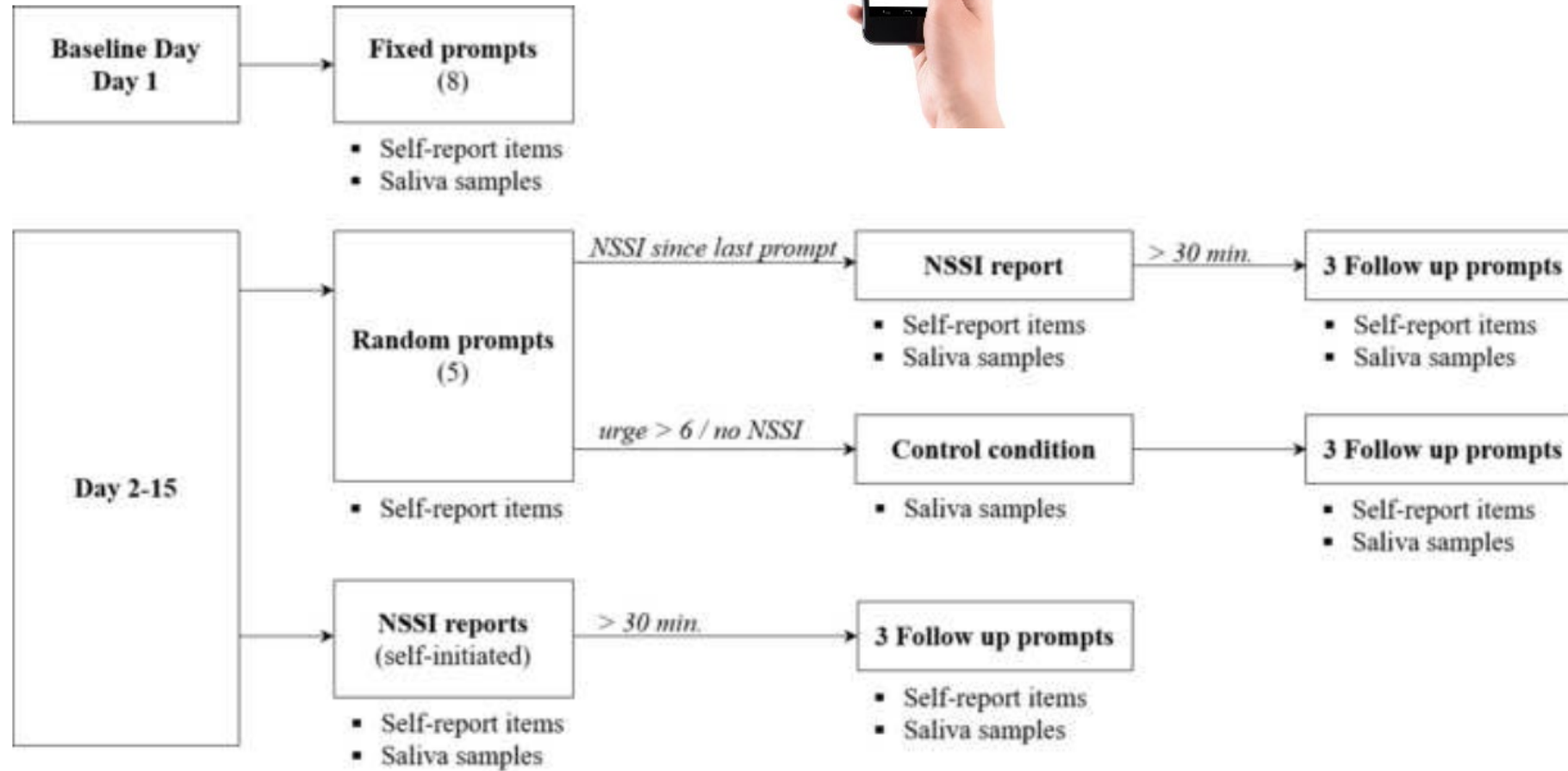


Willis et al., 2017



Naoum et al., 2016

EMA- Studie: Design



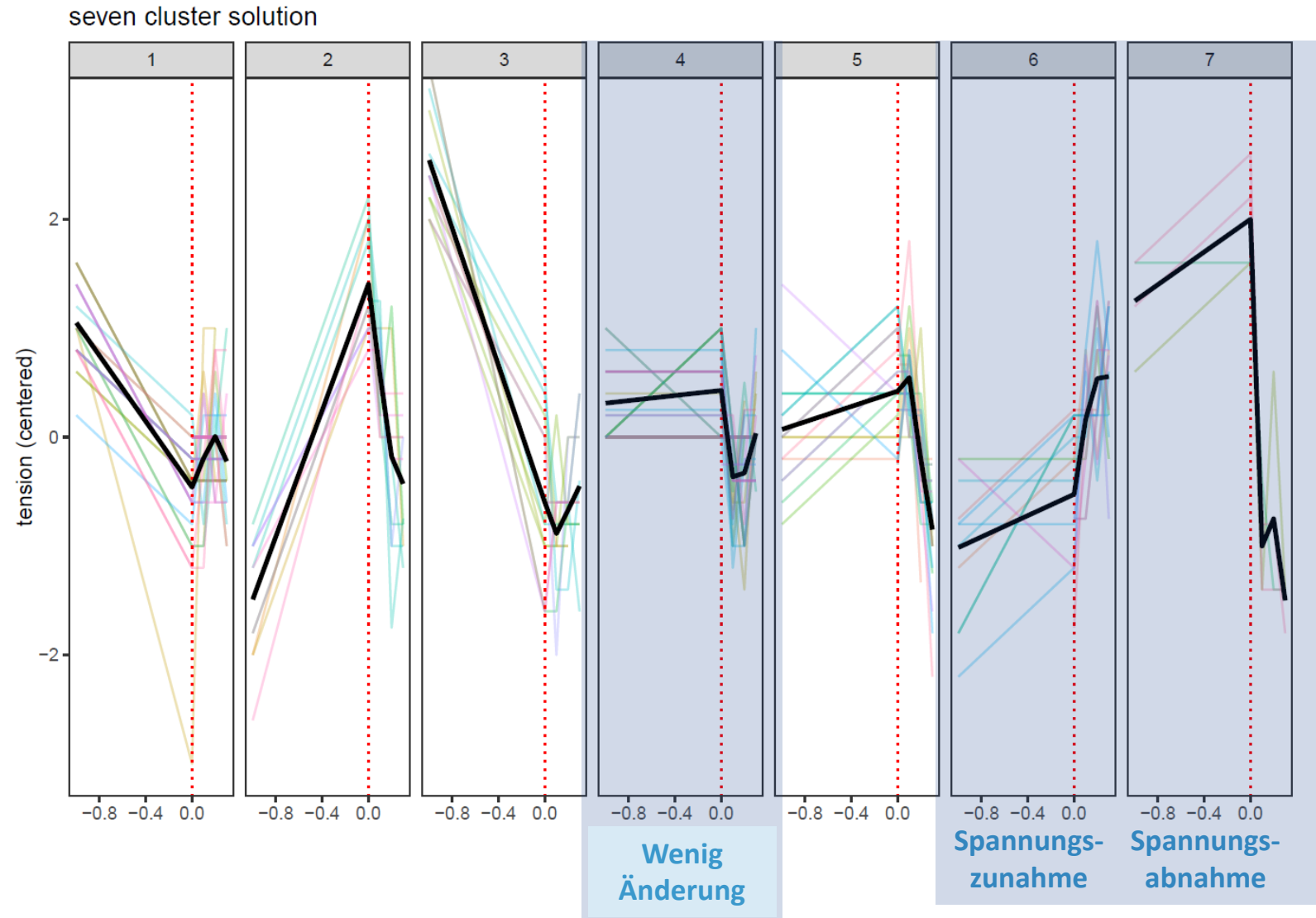
Quizfrage



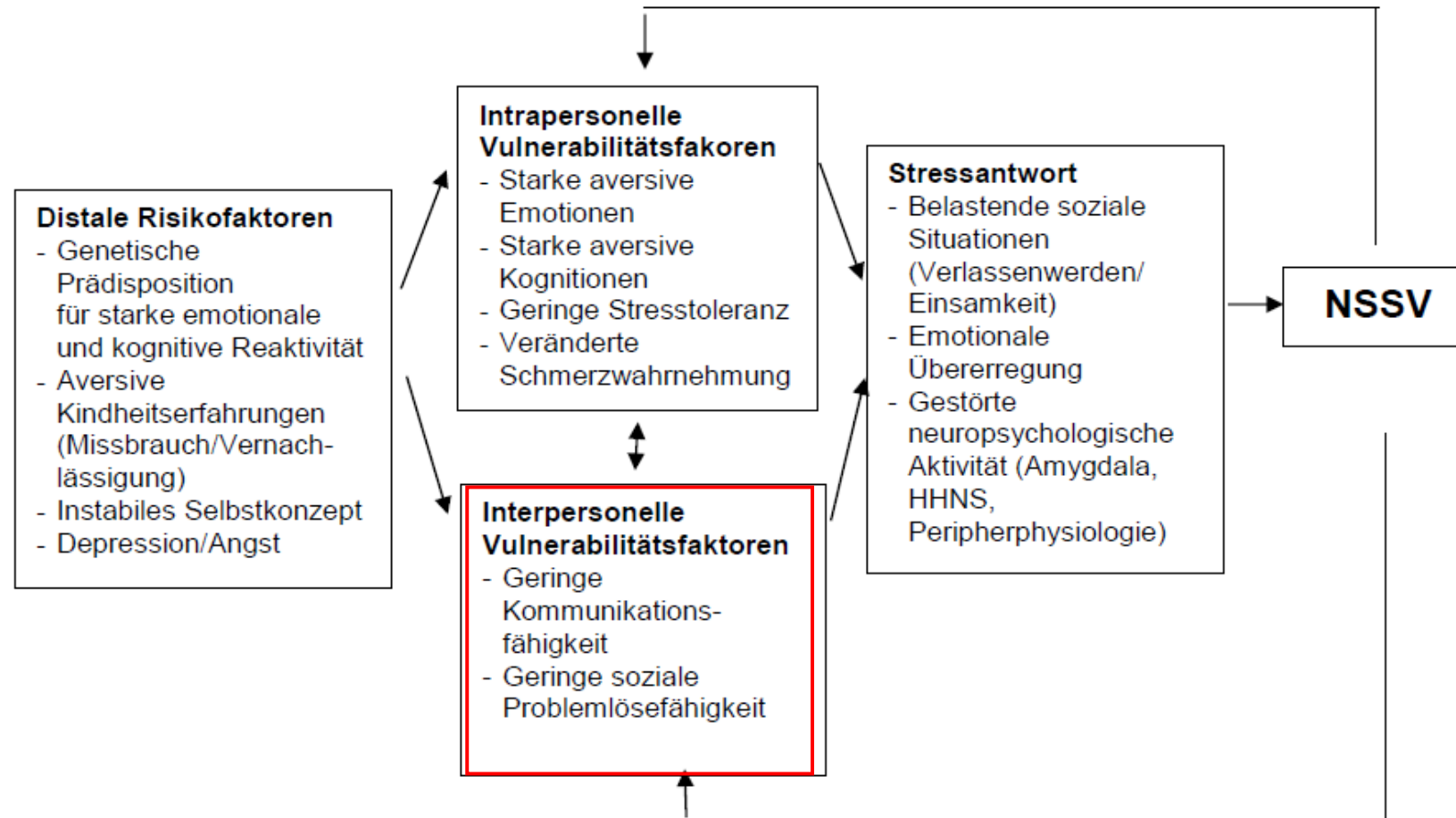
Nach der Selbstverletzung geht die Anspannung meistens zurück

Ja/nein

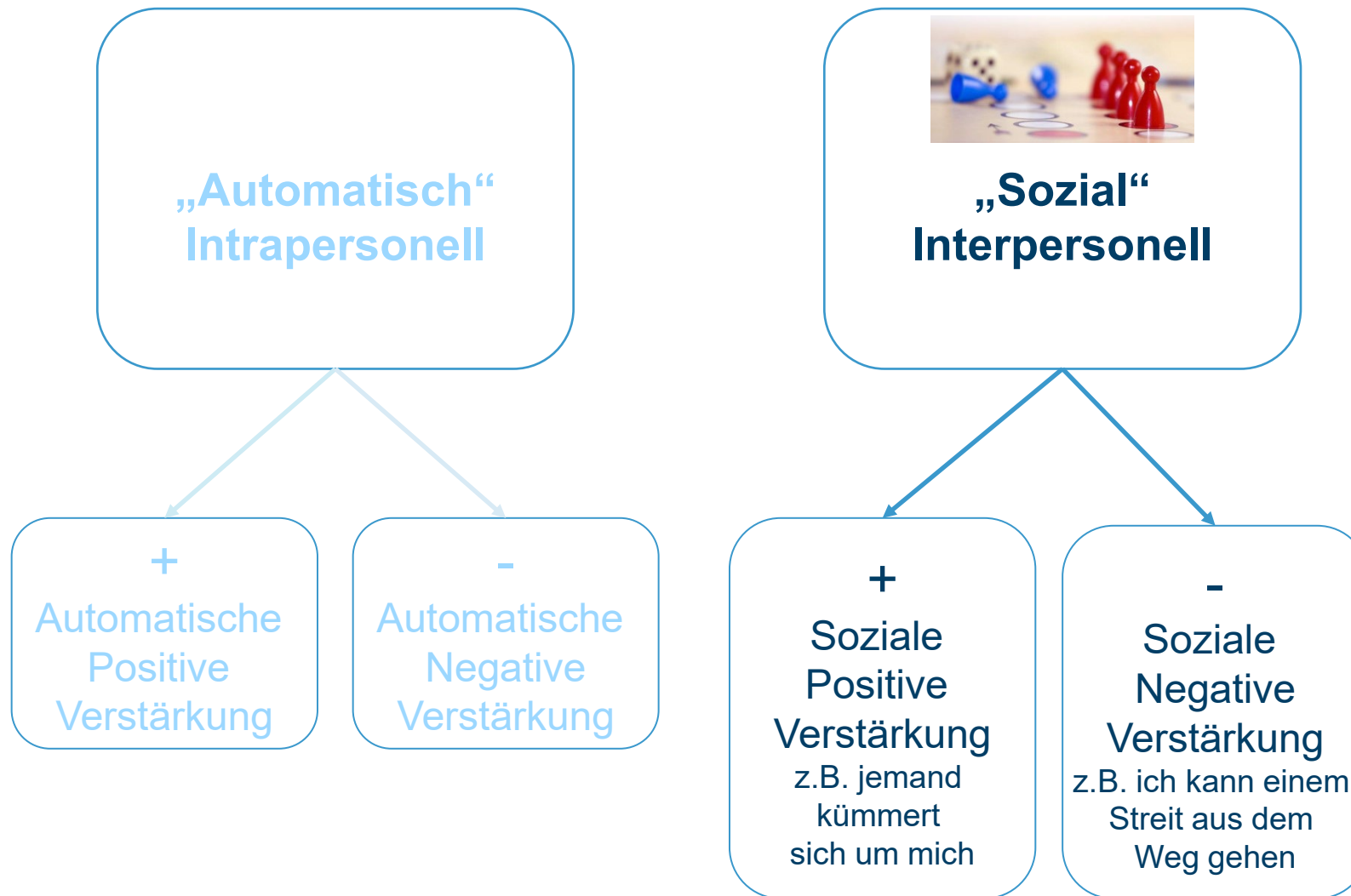
Unterschiedliche individuelle Zeitverläufe



Modell für NSSV bei Stress-assoziierten Erkrankungen



Interpersonelle Aspekte von NSSV



EMA-Studie – Interpersonelle Befunde

Hyp. 1: Negative interpersonelle Ereignisse sagen eine höhere Wahrscheinlichkeit von NSSV voraus.



Hyp. 2: NSSV reduziert die Wahrscheinlichkeit von negativen interpersonellen Ereignissen (negative soziale Verstärkung).



Hyp. 3: NSSV erhöht die Wahrscheinlichkeit von positiven interpersonellen Ereignissen (positive soziale Verstärkung).

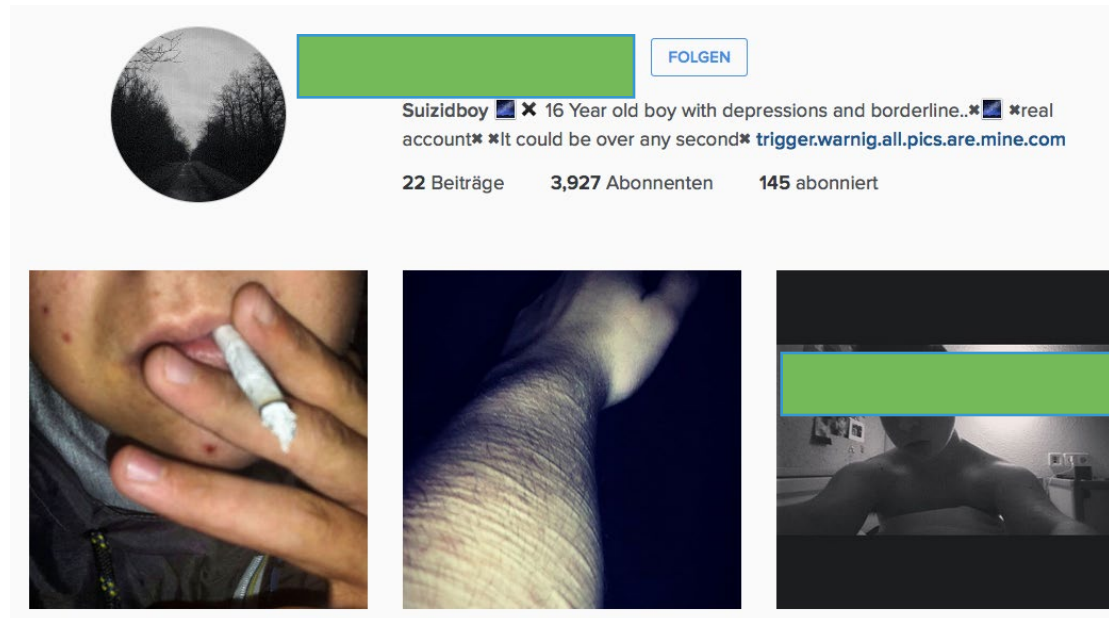


Soziale Ansteckung

Systematischer Review: 16 Studien zeigten Nachweis von sozialen Ansteckungs-Mechanismen bei NSSV

NSSV kann durch Gleichaltrige getriggert werden:

- Gemeinsame Handlungen
- Kommunikation



„...als ich nur geschrieben habe, wie es mir geht, war niemand interessiert. Als ich angefangen habe, Bilder zu posten, haben die Leute angefangen zu kommentieren....“

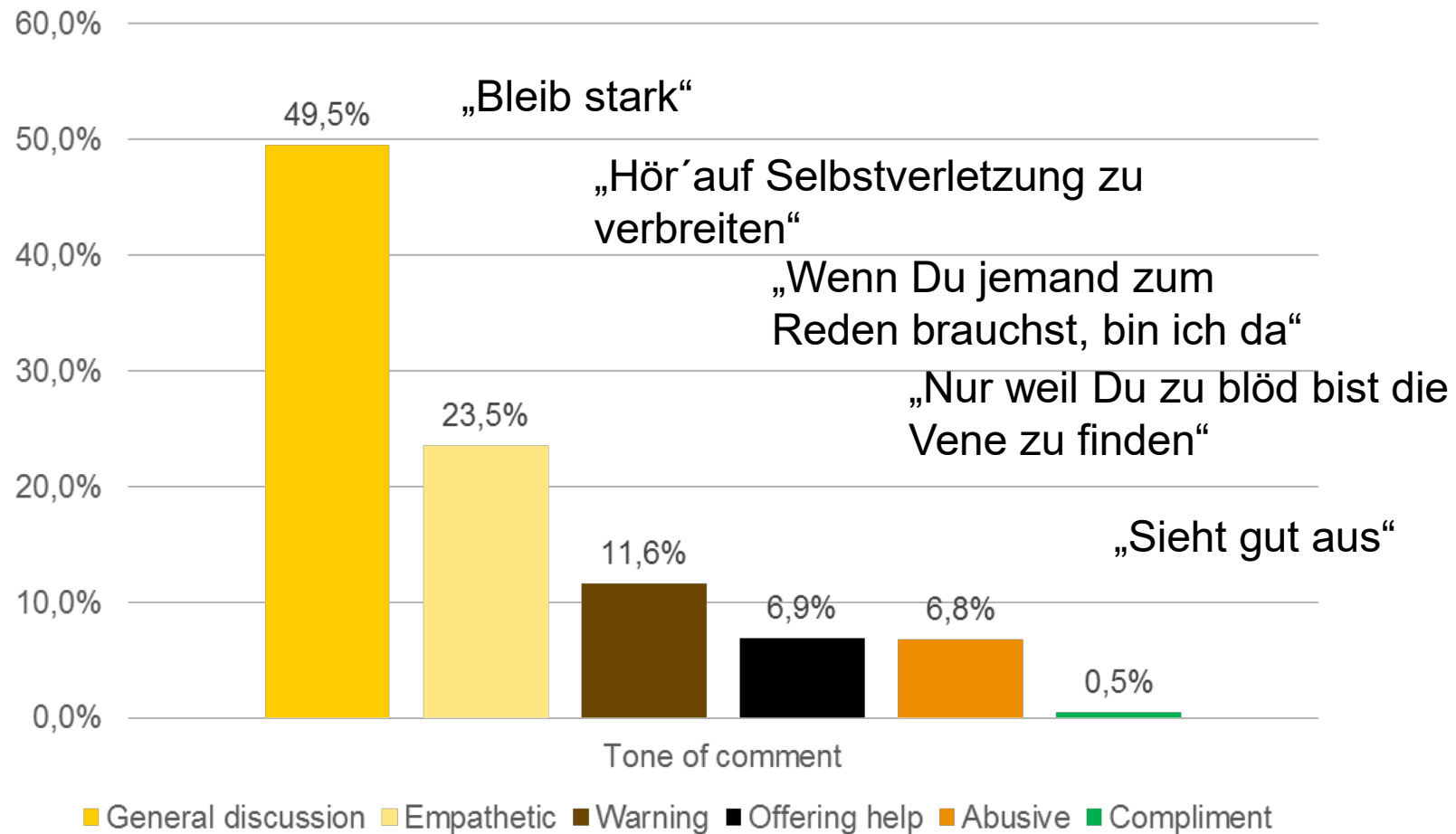
Quizfrage



Social Media Kommentare sind meistens negativ/abwertend

Ja/nein

Instagram-Kommentare



Warum posten Betroffene NSSV-Content?

Category	Sub-category	N (%)
Reasons for posting NSSI pictures		
Social reasons	Social connection	
	- Initial (first) posting	34 (57.6%)
	- General posting	23 (39.0%)
	Self-disclosure	
	- Initial (first) posting	9 (15.3%)
	- General posting	13 (22.0%)
	Raising awareness	
	- Initial (first) posting	6 (10.2%)
	- General posting	3 (5.1%)
	Helping others	
	- Initial (first) posting	0
	- General posting	5 (8.5%)
	Imitation	
	- Initial (first) posting	4 (6.8%)
	- General posting	0
Self-orientated reasons	Documentation of NSSI	
	- Initial (first) posting	9 (15.3%)
	- General posting	7 (11.9%)

- Soziale Gründe:
 - Verbindung mit anderen, Kommunikation
 - Offenlegung (Disclosure)
- Intrapersonelle Gründe, z.B. Dokumentation von NSSV

Therapiemethoden mit wissenschaftlicher Evidenz:

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Dialektisch-Behaviorale Therapie (mit spezieller Weiterentwicklung für Jugendliche)
- Schematherapie
- Mentalisierungsbasierte Therapie (mit spezieller Weiterentwicklung für Jugendliche)
- Psychodynamische Interpersonelle Therapie

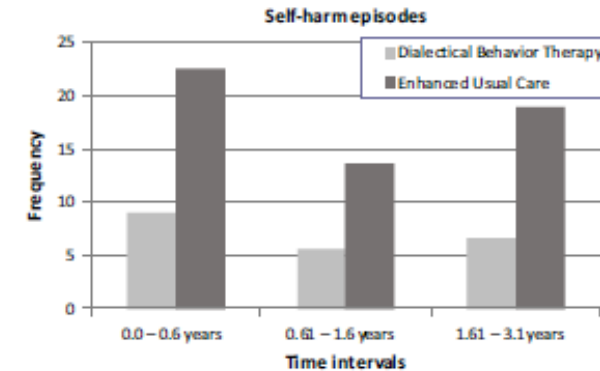
DBT - Behandlung von NSSV

DBT	Verheul et al. 2003	RKS	12 Monate	BPS	58	18-70	NSSV ↓
	Linehan et al. 2006	RKS (vs. Therapy by Experts)	12 Monate+12 Monate follow-up	BPS	101	18-45	Kein Unterschied bzgl. Zahl der Selbstverletzungen nach 12 und 24 Monaten
	McMain et al. 2009	RKS (vs. General Psychiatric Management)	12 Monate	BPS	180, 86% Frauen	18-60	Kein Unterschied bzgl. Zahl der Selbstverletzungen
	Pistorello et al. 2012	RKS	7-12 Monate	NSSV+mind. 3 BPS-Kriterien	63, 81% Frauen	18-25	NSSV ↓
	Bohus et al. 2004	KS (vs. WL)	12 Wochen, stationär	BPS	50	18-44	NSSV ↓
DBT-A	Fleischhaker et al. 2006, 2011	US	16-24 Wochen*12 Monate follow-up	NSSV+mind. 3 BPS-Kriterien	12	13-19	NSSV ↓ nach Therapie und follow-up
	Mehlum et al. 2016	RKS (vs. Enhanced Usual Care)	19 Wochen	NSSV+mind. 3 BPS-Kriterien	77,88% Mädchen	12-18	NSSV ↓

DBT-A - Behandlung von NSSV

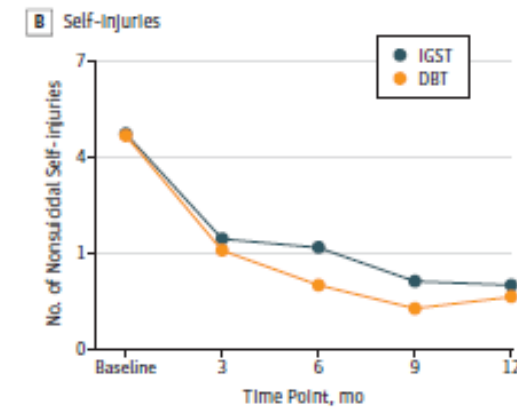
DBT-A vs. Enhanced Usual Care: N=77; 1 & 3-year FU (97% & 92% Teilnahme): Abnahme der Frequenz von NSSV

- Keine Gruppenunterschiede: Suizidgedanken, Depression, BPS-Symptome, global level of functioning



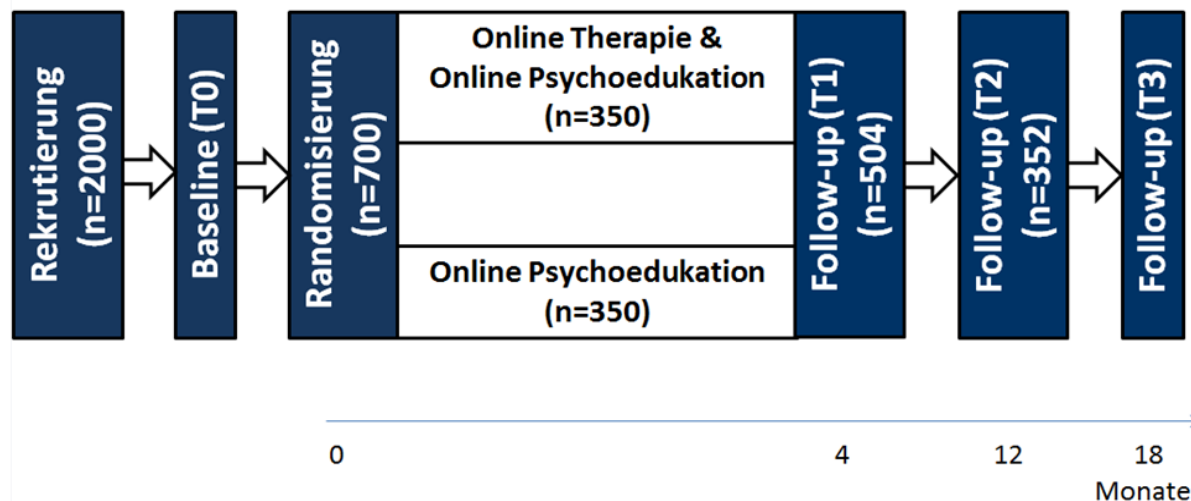
DBT-A vs. Individual and Group Supportive Therapy: N=173

- 6m: KEIN NSSV: 56.9% vs. 40.0%; OR: 0.32
- 12m FU: 62% vs. 51.7%; OR: 0.6



STAR Online – eine randomisiert kontrollierte Studie

- Neue Online-Therapie
- Basierend auf dem evaluierten face-to-face Manual („Cutting-Down Program“)



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

STAR Online – die Intervention



Informationen

⌵

 Selbstverletzendes Verhalten	 Häufigkeit und Gründe	 Selbstverletzendes Verhalten und Gefühle
 Entstehung und Verlauf des selbstverletzenden Verhaltens	 Selbstverletzendes Verhalten und psychische Erkrankungen	 Behandlung von selbstverletzendem Verhalten

Und los:
AKTIVITÄTEN

Depression oder schlechte Laune können ein Teufelskreis sein. Sie machen Dich geistig und körperlich träge. Alles wird anstrengend. Du wirst schneller müde, Du unternimmst weniger und machst Dir deshalb Vorwürfe. Am Ende denkst Du, dass Du gar nichts tun kannst und dass Du nie damit fertig wirst. Dadurch wirst Du noch depressiver. Es wird immer schwieriger, etwas zu tun. Und so geht es weiter.



Erste Hilfe

Bereits jetzt möchten wir Dir ein paar „Skills“ an die Hand geben, um mit Deinem selbstverletzenden Verhalten besser umgehen zu können. „Skills“ sind Fertigkeiten, die Dir helfen können, Dich nicht selbst zu verletzen.

Skills helfen, Dich selbst zu beruhigen oder Dich abzulenken. Hier kommen unsere fünf Sinne ins Spiel: sehen, hören, riechen, schmecken, tasten. Für jede Kategorie gibt es verschiedene Skills, die Du ausprobieren kannst.

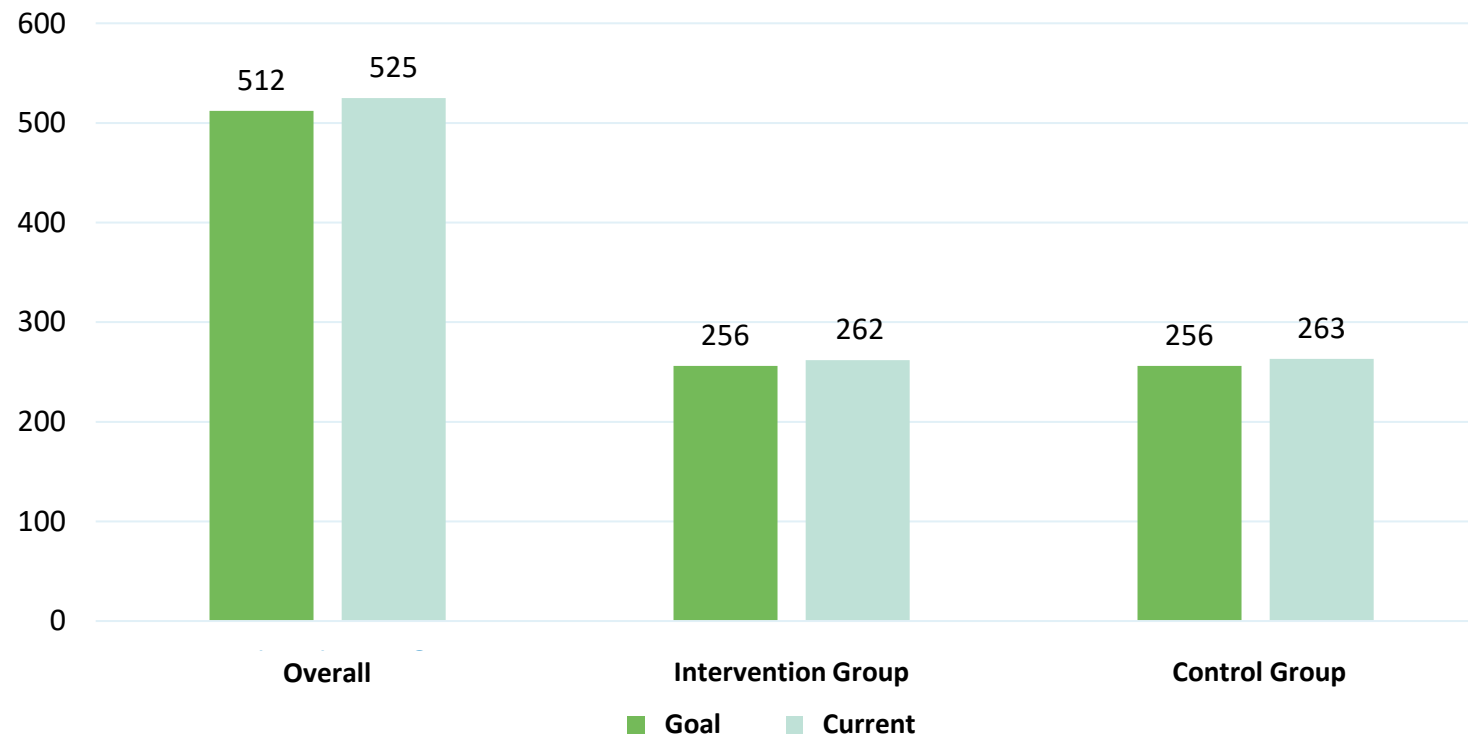
WICHTIG: Probiere die verschiedenen Skills aus, bevor Du unter Druck gerätst, Dich selbst zu verletzen! So kannst Du überprüfen, welche Skills Dir helfen und welche nichts für Dich sind. Wenn der Druck, Dich selbst zu verletzen, steigt, hast Du die Alternative, Dich mit Hilfe der Skills anders zu verhalten.

An dieser Stelle ist es sinnvoll, einen Einzelchat mit einem unserer Therapeuten zu buchen, um gemeinsam mit ihm passende Skills für Dich zu finden! Unsere Therapeuten haben hierbei viel Erfahrung und unterstützen Dich gerne!



Im Folgenden möchten wir Dir eine ganze Liste mit Skills zeigen:
[Hier geht es zur Skills-Übersicht.](#)

STAR Online heute...



Quizfrage



Wieviele Teilnehmer nutzen die die Chat-Funktion?

- a) 80%
- b) 60%
- c) < 40%

19-jährige Patientin mit den Diagnosen PTBS, Borderline-PS, ADHS, atypische AN; NSSV seit dem Kindesalter (als Kind durch sich kneifen, sich an den Kopf schlagen oder an den Haaren ziehen), heute ca. 1-2×/Monat v.a. durch sich schneiden mit Rasierklingen bis in tiefe Strukturen wie größere Gefäße mit erheblichem Blutverlust, hierunter Hb zeitweise bei 5 (aktuell bei 6) mit notwendiger Bluttransfusion sowie entsprechenden chirurgischen Versorgungslösungen inkl. mehrmaliger Spalthauttransplantation.

NSSV tritt im Zusammenhang mit starken negativen Gefühlen und Stimmungen (v.a. Selbsthass in Folge sozialer Ablehnung oder dem Gefühl ausgeschlossen zu sein, aber auch im Kontext von Intrusionen); Vordiagnose einer ADHS mit Medikation Medikinet; zwischen 13. -17. Lj. erkrankt an Anorexie; ggf. atypische Ausprägung mit KG im normalgewichtigen Bereich (BMI 19.7). 4 Suizidversuche und eigenständig abgebrochene Versuche.

Soziobiografie: Mittlere Reife, abgebrochene Ausbildung zur Krankenpflegerin, wohnhaft bei Eltern

Pat. hat sich seit drei Monaten nicht mehr selbst verletzt und ist in Ihrer ambulanten Therapie.

- **Phase 0 (Vorbereitungsphase):** Kennenlernen und Erarbeiten der Motivation dafür, NSSV zu reduzieren und sich stattdessen den eigenen Gefühlen zu stellen.
- **Phase 1:** Erstellen von Verhaltensanalysen um zu verstehen, welche Auslöser und Folgen NSSV hat und Erarbeiten von Fertigkeiten, die anstelle von NSSV eingesetzt werden können.
- **Phase 2:** Arbeit am Umgang mit Gefühlen und Bearbeitung von schwierigen Situationen im aktuellen Leben, die Auslöser für NSSV sein könnten.
- **Phase 3:** Verbesserung der Selbstachtung und des Selbstmitgefühls.

- **Phase 0 (Vorbereitungsphase):** Kennenlernen und Erarbeiten der Motivation dafür, NSSV zu reduzieren und sich stattdessen den eigenen Gefühlen zu stellen.
- **Phase 1:** Erstellen von Verhaltensanalysen um zu verstehen, welche Auslöser und Folgen NSSV hat und Erarbeiten von Fertigkeiten, die anstelle von NSSV eingesetzt werden können.
- **Phase 2:** Arbeit am Umgang mit Gefühlen und Bearbeitung von schwierigen Situationen im aktuellen Leben, die Auslöser für NSSV sein könnten.
- **Phase 3:** Verbesserung der Selbstachtung und des Selbstmitgefühls.

Phase 1: Wochenprotokoll

T: Haben Sie Ihr Wochenprotokoll dabei?

Die Patientin reicht dem Therapeuten das ausgefüllte Wochenprotokoll

T: Vielen Dank. Dann lassen Sie mich mal schauen.

Pause

T: Ok, Montag bis Donnerstag verlief eigentlich ganz gut; Donnerstag hatten Sie sogar einen vergleichsweise guten Tag, oder?

P: Ja, da war ich mit meinen Freundinnen unterwegs.

T: Sehr schön!

Pause

T: Oh weh, aber Freitag war schlecht. Und da gab es sogar eine Selbstverletzung. Ach, wie schade! Haben Sie die Verhaltensanalyse dabei?

P: Ja.

Phase 1: Wochenprotokoll

T: Ok. Der Samstag war laut Protokoll leider noch immer nicht gut, am Sonntag wurde es dann wieder ein wenig besser. Aber was ich gerade sehe ist, dass Sie es am Samstag trotz weiterhin sehr hohen Schneidedrucks geschafft haben, sich nicht zu verletzen. Welche Skills haben Sie denn angewandt?

P: Ich habe mich mit meiner Freundin getroffen und wir waren spazieren. Da konnte ich ein wenig von den Problemen mit meinen Eltern berichten. Das hat irgendwie geholfen.

T: Prima! Und warum haben Sie das nicht auch am Freitag versucht?

P: Da war ich bei meinen Eltern. Ich kann ja nicht einfach abhauen.

T: Ok. Waren Sie am Montag in der Fertigkeitengruppe?

P: Ja.

T: Was ist Thema?

P: Stresstoleranz.

T: Na, das passt ja eigentlich ganz gut. Darauf kommen wir später bei der Lösungsanalyse bestimmt nochmal zurück. Müssen wir bezüglich dem Fertigkeitentraining irgendetwas besprechen?

P: Nee, klappt soweit alles ganz gut.

- **Phase 0 (Vorbereitungsphase):** Kennenlernen und Erarbeiten der Motivation dafür, NSSV zu reduzieren und sich stattdessen den eigenen Gefühlen zu stellen.
- **Phase 1:** Erstellen von Verhaltensanalysen um zu verstehen, welche Auslöser und Folgen NSSV hat und Erarbeiten von Fertigkeiten, die anstelle von NSSV eingesetzt werden können.
- **Phase 2:** Arbeit am Umgang mit Gefühlen und Bearbeitung von schwierigen Situationen im aktuellen Leben, die Auslöser für NSSV sein könnten.
- **Phase 3:** Verbesserung der Selbstachtung und des Selbstmitgefühls.

Phase 3: Selbstmitgefühl

T: Es geht Ihnen gerade richtig schlecht, wenn Sie an die bevorstehende Gerichtsverhandlung denken, oder?

P: Ja! Ich habe so Angst, dass ich das Verfahren verliere. Und ich fühle mich so alleine damit. Niemand von meinen Schwestern hilft mir, sie lassen mich alle im Stich.

T: Oh weh. Das tut weh, oder?

P: In der Tat. Unerträglich!

Nachfolgend versucht der Therapeut die Patientin zum aktiven Praktizieren von Selbstmitgefühl hinzuführen. Dabei geht er auf alle drei Ebenen des Selbstmitgefühls ein.

T: Können Sie mal schauen, ob sich der Schmerz, die Not, irgendwo in Ihrem Körper zeigt?

P: Ich weiß nicht... Vielleicht am meisten hier?

Die Patientin zeigt auf ihren Bauch.

Phase 3: Selbstmitgefühl

T: In Ihrem Bauch?

P: Ja, hier so.

T: Können Sie mal versuchen, ob es Ihnen gelingt, eine Hand auf diese Stelle zu legen?

Die Patientin legt vorsichtig eine Hand auf ihren Bauch.

T: Was nehmen Sie wahr, wenn Sie Ihre Hand auf diese Stelle legen?

P: Irgendwie tut es mehr weh.

T: Ja, das kann sein. In dem Sinne, wenn „man“ in seinem Schmerz gesehen wird, schreit „man“ erst mal auf?

P: Kann sein.

T: Nehmen Sie noch was anderes wahr?

P: Ein bisschen Wärme vielleicht.

T: Ja. Und können Sie wahrnehmen, was diese Wärme mit dieser Stelle, wo dieser Schmerz und diese Not sitzen, macht?

Pause

P: Irgendwie wird es ein bisschen leichter, weicher.

T: Das hört sich gut an.

Schwierige Therapiesituationen

Der Therapeut hat Angst, dass der Patient sich in einem Ausmaß selbst verletzt, dass er daran verstirbt.

...der Therapeut verlässt sich auf die Zusage des Patienten, kein Verhalten durchzuführen, welches sein Leben akut gefährdet (Non-Suizid-Commitment). Ggf. erinnert er die Patientin daran, dass die Verantwortung, dass ein solches Verhalten nicht stattfindet, die Patientin trägt; im Zweifelsfall wird der Therapeut das Verhalten als Suizidversuch einordnen.

Der Therapeut hat Angst, dass der Patient selbstverletzendes Verhalten als Kommunikationsmittel einsetzt, z. B. dass der Patient den Therapeuten hierüber versucht zu erpressen („Wenn Sie in den Urlaub fahren, kann ich für nichts mehr garantieren.“).

...die DBT-Grundhaltungen machen deutlich, dass die Motivation zu selbstverletzendem Verhalten in der zugrundeliegenden Not des Patienten zu suchen ist, weniger in der Absicht sich manipulativ zu verhalten. Diese Annahmen werden gestützt durch Untersuchungen zu den Motiven für NSSV. Trotzdem sollte darauf geachtet werden, dysfunktionales Verhalten z. B. nicht durch Zuwendung zu verstärken.

Schwierige Therapiesituationen

Die Auseinandersetzung mit selbstverletzendem Verhalten, und hier insbesondere das genaue Erfragen des Vorgangs der Selbstverletzung könnte das NSSV der Patientin verstärken.

...das genaue Erfragen des NSSV hat immer zum Ziel, das dysfunktionale Verhalten genau zu verstehen und damit eine Grundlage für die Entwicklung einer Lösung zu erstellen. In den meisten Fällen wird das genaue Erfragen des Problemverhaltens als beschämend empfunden. Sollte es hierüber aber trotzdem zu einer Verstärkung des NSSV kommen, wie dies z.B. bei histrionischen Patienten der Fall sein kann, sollte das detaillierte Erfragen des Problemverhaltens unterlassen werden.

Die Auseinandersetzung mit NSSV, und hier insbesondere das genaue Erfragen des Vorgangs der Selbstverletzung, belastet den Therapeuten.

...das genaue Erfragen des NSSV kann durchaus sehr belastend für den Therapeuten, aber auch für die Patientin sein. Je nach Belastungsgrad werden über die häufige Durchführung von Verhaltensanalysen die Grenzen des Therapeuten früher oder später erreicht. Wann auch immer diese drohen erreicht zu werden, ist der Therapeut verpflichtet, diese Grenze der Patientin kundzutun.

Mythen über NSSV

Es stimmt nicht, dass ...

... NSSV oft mit einer Suizidabsicht einhergeht.

NSSV ist meistens klar von Suizidversuchen abzugrenzen. Die betroffene Person hat andere schwerwiegende Gründe für ihre Selbstverletzung aber nicht die Absicht, zu sterben.

... jede Person, die sich selbstverletzt, eine Borderline-Persönlichkeitsstörung hat.

NSSV kann im Rahmen verschiedener psychischer Erkrankungen auftreten und auch bei Personen, die keine psychische Erkrankung haben.

... NSSV dazu dient, Aufmerksamkeit von anderen zu bekommen oder zu manipulieren.

Nur ein geringer Anteil von Betroffenen nutzt NSSV, um damit die Aufmerksamkeit einer anderen Person zu bekommen und auch dann nicht mit einer manipulativen Absicht, sondern aus dem Wunsch heraus, Hilfe und Fürsorge zu erhalten.

... NSSV von Betroffenen genutzt wird, um ein Hochgefühl, einen „Kick“ zu erzielen.

Eine kleine Teilgruppe Betroffener nutzt NSSV um dissoziative Zustände, während derer sie sich von sich selbst oder der Umwelt unangenehm losgelöst fühlen, zu beenden und durch den Schmerz im Rahmen des NSSV wieder etwas zu fühlen. Dies ist jedoch nicht mit der Motivation gleichzusetzen, einen Kick zu erleben.

Quizfrage



Würden Sie sich nun zutrauen Patienten mit NSSV zu behandeln?

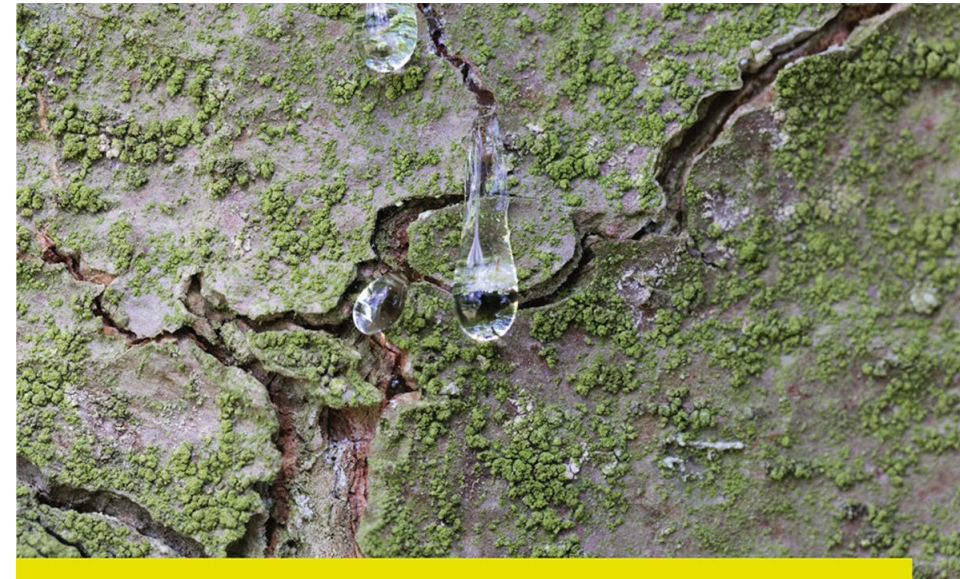
ja/nein

Selbstverletzung

Christian Schmahl
Christian Stiglmayr

Fortschritte der
Psychotherapie

 hogrefe



Johanna Hepp
Christian Schmahl
Christian Stiglmayr

Ratgeber Selbstverletzendes Verhalten

Informationen für Betroffene
und Angehörige

 hogrefe