

Jugendhilfe und Jugendarbeit muss sensibilisiert werden für das selbstverletzende Verhalten von Jungs

Harry Friebe

1 Einleitung

In der traditionellen Lesart der Geschlechterrollen darf der Junge aggressiver Täter sein – autoaggressives Opfer aber nicht. Dennoch: Viele Jungs und junge Männer „ritzen“ sich. Sie haben seelisches Leid, aber sie spüren auch die Erwartung, dass sie „coole“ Jungs sein sollen, um „harte“ Männer zu werden. Die Jugendhilfe und -arbeit muss sensibilisiert werden für das selbstverletzende Verhalten – auch von Jungs.

Obwohl das Geschlechterverhältnis in verschiedenen deutschen Studien zum selbstverletzenden Verhalten bei 2 bis 3 zu 1 – weibliche versus männliche Jugendliche – liegt (vgl. Brunner u.a. 2007), transportieren aktuelle Hilfe- und Beratungsdienste noch immer Legenden über diese Differenz in ausgesprochen traditionellen Stereotypen. Zwei Beispiele verdeutlichen dies:

- Die Caritas-Beratung im Bistum Aachen: „In der Regel sind es Mädchen im Alter zwischen 12 und 18 Jahre“ (vgl. Caritas 2019) und
- der Beratungsdienst für Eltern im Kreis Wesel: „Mädchen und junge Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Jungen und junge Männer. Das Verhältnis liegt bei etwa 10 zu 1“ (vgl. Beratungsdienst für Eltern im Kreis Wesel, Jugendliche und Kinder 2019).

Es ist ausgesprochen sinnvoll, den Wandel in der sozialen Konstruktion von Männlichkeit (und Weiblichkeit) zu reflektieren, dass nämlich männliche Verletzungsmächtigkeit, Verletzungsoffenheit und Selbstverletzung (vgl. Friebe 2014) nicht widersprüchlich sein müssen. Bis vor knapp zehn Jahren galt allgemein im deutschsprachigen Raum die psychisch gestörte junge Frau als der „Prototyp“ des selbstverletzenden bzw. selbstschädigenden Verhaltens. Doch wir erfahren insbesondere in einschlägigen Fachartikeln aus den USA und des Vereinigten Königreichs, dass die früheren Etikettierungen des selbstverletzenden Verhaltens als typisch weiblich einen erheblichen „gender bias“ (Anderson/Primack/Gibb 2010, S. 85; Taylor 2003, S. 90) haben. Die bisher als „sicher“ geglaubte Geschlechtertypik verflüssigt sich auch in Deutschland mit dem Wandel der Geschlechterrollen.

Notwendig ist, Verstehens- und Erklärungszusammenhänge für dieses auch männliche selbstdestruktive Verhalten zu erschließen und bestehende – bisher insbesondere auf

Mädchen und Frauen bezogene – Hilfs- und Therapiemethoden zum Umgang mit dem selbstverletzenden Verhalten zu erörtern. Ich beginne mit einer deskriptiven Perspektive zum selbstverletzenden Verhalten – einschließlich einer kurzen Darstellung zur Geschlechtstypik des Verhaltens. Ich entwerfe dann eine (noch vorläufige) Diskussion über mögliche Auslöser und Ursachen dieses Verhaltens aus einer Männlichkeitstheoretischen Perspektive und münde schließlich ein in erste Überlegungen für geschlechterreflektierte Bewältigungskonzepte. Zum Schluss folgt ein Ausblick.

2 Deskriptive Einführung

Laut einer empirischen Studie hat sich in Deutschland etwa ein Drittel der Jugendlichen mindestens schon einmal selbst verletzt – etwa ein Zehntel mehrmals (vgl. *Kaess* u.a. 2011)¹. Selbstverletzendes Verhalten ist ein Symptom für vielfältige biografische Grenz-, Krisen- und Leiderfahrungen – häufig im Rahmen rigider Normierungen von der Pubertät bis zur Adoleszenz (vgl. *Friebel* 2012). *Whitlok* (2012, S. 4) beschreibt den Zusammenhang des „Warum?“ in einem spannungsreichen Bogen

- vom Hilferuf (“to get attention from adults or peers“),
- über den Versuch einer Emotionsregulierung (“to regulate intensive emotions“),
- bis hin zur Selbsthilfe (“a form of self-medication“).

Die bekannteste Form des selbstverletzenden Verhaltens ist das „Ritzen“, also das Schneiden mit scharfen Gegenständen in die Haut (*In-Albon* u.a. 2015, S. 2). Weitere Selbstverletzungen sind z.B. das Aufkratzen der Haut, sich beißen, das Schlagen des Kopfes gegen Wände (*Trunk* 2012, S. 31). Selbstverletzendes Verhalten wird konventionell als „funktionell motivierte, direkte und offene Verletzungen des eigenen Körpers, die nicht sozial akzeptiert sind und ohne Suizidabsicht vorgenommen werden“ (*Nitkowski* u.a. 2009, S. 227) definiert.

Im Sinne einer geschlechtstypischen „Erwartungserwartung“ – ich erwarte, dass von mir erwartet wird – verhalten sich Jungs und Mädchen beim selbstverletzenden Verhalten unterschiedlich. *Barrocas* u.a. (2012, S. 231) beschreiben typische Unterschiede der männlichen und weiblichen Selbstbeschädigungen folgendermaßen: „Mädchen berichteten am häufigsten, dass sie sich in ihre Haut schnitten, während Jungen sich am häufigsten selbst schlugen“². Des Weiteren berichten *Adler* und *Adler* (2007, S. 567): „Frauen neigen dazu, kleinere Schnitte an versteckten Stellen mit scharfen Gegenständen zu machen [...] Männer sind eher geneigt, größere, tiefere Schnitte und Verbrennungen – an ihren Brustkörben, ihren Oberarmen – auszuführen“³.

3 Männlichkeitskonstruktion im Wandel

Kampf, Einsatz, Härte, Stress und Risiko sind konventionelle Markenzeichen „ernster Spiele des Wettbewerbs“ (vgl. *Bourdieu* 2005) im Rahmen der Männlichkeitssozialisation. *Bourdieu* hat diese „Spiele“ als männliche Gewalt- und Machtspiele beschrieben. *Bentheim* (2009, S. 125) charakterisiert die Suggestionskraft des traditionellen Männlichkeitsideals als Komposition von „Allmacht und Unverletzbarkeit“. Der Zwang zur Stärke

und Dominanz – und die Angst vor Schwäche – ist den traditionellen männlichen Rollenmustern noch eingeschrieben, obwohl sich Frauen in mancherlei Hinsicht – z.B. Bildungsbeteiligung – bereits auf der „Überholspur“ (vgl. *Geißler* 2005) befinden. So erfahren viele Jungs angesichts der Spannungslage zwischen traditionellen männlichen Überlegenheitsbotschaften einerseits und modernen Gleichstellungsnormen für Frau und Mann (vgl. *BMFSFJ* 2017) andererseits eine Individualisierung mit Risiken (*Friebel* 2014, S. 114). Angesichts umfassender „Entsicherungsdynamiken“ (*Motakef* u.a. 2018, S. 129) in der Arbeitswelt – wie beispielsweise der Verlust der männlichen Ernährerrolle – und neuen gleichstellungspolitischen Regelungen zur Durchsetzung von gleichen biografischen Verwirklichungschancen von Frauen und Männern, erfährt die klassische Männlichkeitskonstruktion Zumutungen von Unsicherheiten.

Meine These besagt, dass eine ins Absurde gesteigerte Überlegenheitsmeinung junger Männer von sich selbst zwangsläufig durch die vorgefundene Wirklichkeit enttäuscht wird – eine gravierende Irritation in Bezug auf traditionelle Männlichkeit auslöst und damit eine (Selbst-)Verletzungsoffenheit generieren kann. Eine mögliche Reaktion der Jungen auf diesen Verlust von (Männlichkeits-)„Gewissheiten“ ist dann das selbstverletzende Verhalten als letzte Kontrolle über den eigenen Körper, über das eigene Selbst „bewahren“ zu wollen! Die Verunsicherung der Jungs durch alltägliche Widersprüche generiert auch depressionsfördernde Misserfolgserfahrungen und Identitätsdiffusion. Dennoch versagen sich die Jungs häufig der weiblich etikettierten Symptome wie Niedergeschlagenheit, Kummer und Traurigkeit. „Die Jungen ‚maskieren‘ ihre Depression durch Risikoverhalten sowie selbstverletzendes Verhalten und die medizinischen und therapeutischen Professionen sind primär geschult für typisch ‚weibliche‘ Depressionssignale“ (*Neubauer/Winter* 2013, S. 117).

Es erscheint überhaupt nicht abwegig, die „Stärke“ des männlichen Geschlechts in Frage zu stellen und z.B. im Rückgriff auf den klassischen Suizid-Forscher *Durkheim* anzunehmen, dass im gesellschaftlichen Modernisierungsprozess (vgl. *Friebel* 2012) ein bedeutsamer Zusammenhang zwischen „männlich“ einerseits und „sozialer Desintegration“ andererseits bestehen kann. Was für unseren Fragenzusammenhang sagen soll, dass die sozio-kulturelle Integration des Jungen in der Moderne fragil zu sein scheint. Es besteht eine lange Tradition sozialpsychologisch und soziologisch begründeter Erklärungen für suizidales und selbstverletzendes Verhalten (vgl. *Atkinson* 1978; *Durkheim* 1897), die aber bis heute nicht in den medizinischen Professionen zur Analyse, Diagnose und Therapie zur Kenntnis genommen werden (*Chandler/Myers/Platt* 2011, S. 108).

4 Bewältigungskonzepte

Die Gleichzeitigkeit und Widersprüchlichkeit von

- traditionellen männlichen Überlegenheitsnarrativen und
- neuen Gleichstellungsimperativen für Mann und Frau

im Modernisierungsprozess (vgl. *Friebel* 2015) sind Faktoren, die die Identitätsentwicklung der Jungs (vgl. *Erikson* 1970) verstören.

Ich gehe davon aus, dass Soziale Arbeit, Hilfe- und Beratungskonzepte sowie therapeutische Konzepte allesamt in eine subjekt- und lebensweltorientierte Biografie- und Er-

innerungsarbeit einmünden können. Dabei müssen wir darauf achten, dass unsere Perspektive nicht auf eine individualistische Betrachtungsweise reduziert wird. Außerdem müssen wir reflektieren, dass das persönliche Verhalten immer auch sozial und kulturell kontextualisiert ist (*Liebsch* 2018, S. 3) – also im Kontext der beiden Machtdiskurse (Überlegenheitsnarrativ/Gleichstellungsnormen) gesehen werden muss. Ziele dieses interaktiven Bewältigungsprozesses sind die Stabilisierung der Jungs im Sinne von Selbstachtsamkeit und Handlungsfähigkeit einerseits sowie Gefühls- wie Stresstoleranz andererseits. Es geht um den Erwerb von Selbst- und Kontrollbewusstsein, um die Erweiterung von Handlungsspielräumen. Selbst- und Kontrollbewusstsein und Handlungsfähigkeit als zentrale Ziele der Bewältigung reflektiere ich als Interaktionsergebnis im sozialen Austauschprozess: Individuen und lebensweltliche Kontexte lassen sich nur analytisch voneinander isolieren. Real sind es das Subjekt, die Lebenswelt und Beziehungen, in denen sowohl das Subjekt als auch die Lebenswelt veränderlich sind (*Eccles/Wigfield* 2002, S. 128).

Biografie- und Lebensweltorientierung sind konstitutiv sowohl für eine einzelfallspezifische therapeutische Arbeit als auch für eine geschlechtsreflektierte Jungenarbeit als Gruppenarbeit. Aus der biografischen Perspektive (vgl. *Lattschar/Wiemann* 2013) stellen wir die Frage nach Blockaden, Problemen und Störungen in der Lebensgeschichte der Betroffenen. Die Lebensweltperspektive richtet unsere Aufmerksamkeit auf die nahe Umwelt des Jungen – als Rahmen für Aneignungs- und Vermittlungsprozesse. *Kraus* (2000, S. 85) verweist auf den Zusammenhang von individueller Wahrnehmung und sozialem Kontext im Rahmen der Sozialen Arbeit: „Einerseits ist die Lebenswirklichkeit eines jeden Menschen dessen subjektives Konstrukt, andererseits ist dieses Konstrukt nicht beliebig, sondern – bei aller Subjektivität – aufgrund der strukturellen Koppelung des Menschen an seine Umwelt – eben durch die Rahmenbedingungen dieser Umwelt beeinflusst und begrenzt“.

Eine lebenswelt- und biografieorientierte Jungenarbeit wendet sich sowohl gegen eine pauschale Pathologisierung des selbstverletzenden Verhaltens als auch gegen eine krude Individualisierung sozialer Probleme (vgl. *Friebel* 2012). Denn die Frage, ob das selbstverletzende Verhalten persönlichkeitsexterne oder -interne Ursachen hat, ist von vornherein falsch gestellt. Es geht vielmehr um die Frage nach dem Verhältnis, nach den Relationen zwischen „innen“ und „außen“: Es geht nicht nur darum, die Selbstachtsamkeit und das Kontrollbewusstsein des Jungen zu fördern; es geht zugleich darum, die soziale Partizipation des Jungen in seiner Lebenswelt zu unterstützen.

Angesichts der Komplexität der Ursachen und Bedingungen des selbstverletzenden Verhaltens ist die Beeinflussbarkeit durch therapeutische Maßnahmen noch ziemlich ungeklärt. Im Rahmen einer Meta-Studie über verschiedene therapeutische Konzepte folgern *Linehan, Comtois* und *Murray* (2006), dass die dialektische Verhaltenstherapie (DBT)⁴ die wirksamste Maßnahme zu sein scheint. Doch *Margraf* und *Schneider* (2009, S. 176) resümieren kritisch: „Die DBT stellt insofern ein Behandlungsspektrum von Maßnahmen auf der emotionalen, psychologischen, kognitiven und Verhaltensebene zur Verfügung [...]. Bisher liegen allerdings keine Hinweise vor, welche der Module als besonders effektiv in dieser Hinsicht anzusehen sind“.

Aspekte der DBT können von Fall zu Fall – als methodisches Instrumentarium – mit Aktivitäten der geschlechtsreflektierten Jungenarbeit verbunden werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die DBT ursprünglich für die Behandlung von Mädchen und Frauen konzipiert wurde – d.h. im Sinne einer therapeutischen Arbeit mit Jungs weiterentwickelt

werden muss.⁵ Ohnehin ist auch der Einfluss von gendernormativen Perspektiven in der medizinischen und therapeutischen Praxis (*Healy/Trepal/Emelianich-Key* 2010, S. 225) ständig zu reflektieren: Forscher/-innen, Mediziner/-innen und Therapeuten/-innen sind nicht frei davon, Geschlechterstereotype in Konzepten, Diagnosen und Therapien unbewusst zu reproduzieren.

5 Ausblick

Mehr interdisziplinäre Forschung ist notwendig, um die Geschlechterdifferenzen besser verstehen zu können. Dazu kommentiert *Brunner*, Leiter einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie: „Man ist noch ganz weit davon entfernt, dafür gute Erklärungsmodelle zu haben“ (*Brunner/Resch* 2016, S. 157). *Brunner* vermutet auch, dass die Genderdifferenz im Zusammenhang mit Depressionen zu verstehen ist: „Vergleicht man Mädchen und Jungen mit einer ähnlich hohen Belastung durch depressive Symptome, dann gibt es keinen Geschlechterunterschied“ (ebd., S. 161).

Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften erstellen „Leitlinien“ auch zum Thema „selbstverletzendes Verhalten“ für Ärzte und Therapeuten zur Entscheidungsfindung in relevanten Behandlungssituationen. Diese Leitlinien sollen für mehr Behandlungssicherheit sorgen. In der neu überarbeiteten Leitlinie der *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften* zum selbstverletzenden Verhalten (2015, S. 5) wurde eine bedeutsame psychiatrisch-therapeutische Blickerweiterung eingeführt: „Es konnte in der Vergangenheit gezeigt werden, dass die Unterscheidung in gelegentliche und repetitive Selbstverletzung (...) eine wichtige Differenzierung darstellt. Repetitive Selbstverletzungen (...) sind häufiger mit Suizidalität und einem höheren Grad an Psychopathologie assoziiert“. Mit dieser Unterscheidung zwischen „gelegentlich“ (=psychisch-soziales Problem) und „repetitiv“ (=pathologische Störung) öffneten die Leitlinien-ExpertInnen vorsichtig den Weg für eine auch nicht-klinische, nicht-pathologisierende Sicht- und Therapierweise. Zudem wurde in der neuen Leitlinie hinsichtlich der Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen erstmals ein besonderer Wert auf die Beschreibung genderspezifischer Methodenwahlen („Ritzen“ = eher Mädchen/„sich selbst schlagen“ = eher Jungen) in der Selbstverletzung gelegt. Gleichfalls erstmals hervorgehoben wurden unterschiedliche Motivationen der Selbstverletzung bei Jungen und Mädchen: „Männliche Jugendliche nennen als Motivation für selbstverletzendes Verhalten signifikant häufiger Gründe wie Langeweile, einer Gruppe zugehören, Gedanken, dass es Spaß mache und sie damit unliebsame Dinge vermeiden. Im Gegensatz dazu nannten weibliche Jugendliche häufiger als männliche Jugendliche Gefühle wie Depressivität oder unglücklich sein“ (ebd., S. 9). Diese neuen Einsichten deuten auf einen möglicherweise radikalen Eingriff in den bisher (be-)herrschenden Diskurs.

Anmerkungen

- 1 Je nach Definition und variierend mit den verwendeten Mess-Kriterien in solchen empirischen Untersuchungen wird über einen unterschiedlichen Verbreitungsgrad der Selbstverletzung berichtet (vgl. *Friebel* 2017).
- 2 Übersetzung des Autors

- 3 Übersetzung des Autors
- 4 Die dialektische Verhaltenstherapie (DBT) beinhaltet unter anderem folgende Maßnahmenmodule: Einzeltherapie, Gruppentherapie, Familiengespräche und kreative bzw. musische Aktivitäten.
- 5 Über ein für Jungen angepasstes Behandlungsprogramm der DBT als DBT-A (für Adoleszente) verfügt bereits die Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Lübeck (vgl. *Station Poseidon* 2015).

Literatur

- Adler, P. A./Adler, P. (2007): The Demedicalization of Self-Injury. From Psychopathology to Sociological Deviance. *Journal of Contemporary Ethnography*, 36, 5, S. 537-570.
<https://doi.org/10.1177/0891241607301968>
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2015): Leitlinie Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Kindes- und Jugendalter. – Köln.
- Andover, M. S./Primack, J. M./Gibb, B. E. (2010): An Examination of non-Suicidal Self-Injury in Men: Do men differ in Basic NSSI Characteristics? *Archives of Suicide research*, 14, S. 79-88.
- Atkinson, J. M. (1978): *Discovering Suicide*. – London. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-06606-3>
- Barrocas, A. L./Hankin B. L./Young J. F./Abela, J. R. (2012): Rates of Nonsuicidal Self-Injury in Youth. *Pediatrics*, 11, S. 231-252.
- Bentheim, A. (2009): Behind cool Eyes. In: *Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz* (Hrsg.): *Psychosoziale und ethische Aspekte der Männergesundheit*. – Wien.
- Beratungsdienst für Eltern im Kreis Wesel, Jugendliche und Kinder (o. A.): Umgang mit Selbstverletzendem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Online verfügbar unter:
[https://www.kreis-wesel.de/C1257D23004C5410/files/selbstverletzung.pdf/\\$file/selbstverletzung.pdf?OpenElement](https://www.kreis-wesel.de/C1257D23004C5410/files/selbstverletzung.pdf/$file/selbstverletzung.pdf?OpenElement), Stand: 06.03.2019.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2017): Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. – Berlin.
- Bourdieu, P. (2005): *Die männliche Herrschaft*. – Frankfurt a.M.
- Brunner, R./Resch, F. (2016): Empirische Befunde bei Jugendlichen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung im Jugendalter. In: *Kaess, M./Kapusta, N. D./Brunner, R.* (Hrsg.): *Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Jugendalter: Klinische Leitlinie zur Diagnostik und Therapie*. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.7.641>
- Brunner, R./Parzer, P./Haffner, J./Steen, R./Roos, J./Klett, M./Resch, F. (2007): Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Health*, 161, S. 641-649.
- Caritas (2019): Beratung im Bistum Aachen. Online verfügbar unter: www.beratung-caritas-ac.de/Index.php?id=Seelen.kratzer, Stand: 20.02.2019.
- Chandler, A./Myers, F./Platt, S. (2011): The Construction of self-Injury in the Clinical Literature: A Sociological Exploration. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41, S. 98-109.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2010.00003.x>
- Durkheim, E. (1897): *Le Suicide*. – Paris.
- Eccles, J. S./Wigfield, P. (2002): Motivational Beliefs, Values, and Goals. *Annual Review of Psychology*, 53, S. 109-132.
- Erikson, E. E. (1970): *Jugend und Krise*. – Stuttgart.
- Friebel, H. (2012): „Ritzen“ und andere Hautzeichen bei Jungs. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 3, S. 357-361.
- Friebel, H. (2014): Selbstverletzendes Verhalten verletzungsoffener Jungs. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 1, S. 115-120. <https://doi.org/10.3224/diskurs.v9i1.19087>
- Friebel, H. (2015): *Von der hegemonialen Männlichkeit zur Parallelkultur von Männlichkeiten*. – Linz.
- Friebel, H. (2017): *Jungs und junge Männer, die sich selbst verletzen – ein Ansatz zur Biografie- und Lebensweltorientierung*. Online verfügbar unter:
<https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/442/482>, Stand: 06.03.2019.

- Geißler, R. (2005): Die Metamorphose der Arbeitertochter zum Migrantensohn. In: *Berger, P. A./Kahlert, H.* (Hrsg.): *Institutionalisierte Ungleichheiten*. – Weinheim/München, S. 71-100.
- Healy, A. C./Trepal, H. C./Emelianchik-Key, K. (2010): Nonsuicidal Self-Injury: Examining the Relationship between Diagnosis and Gender. *Journal of Mental Health Counseling*, 32, S. 232-241. <https://doi.org/10.17744/mehc.32.4.366740506r458202>
- In-Albon, T./Plener, P. L./Brunner, R./Kaess, M. (2015): *Selbstverletzendes Verhalten. Leitfaden für Kinder- und Jugendpsychotherapie*. – Göttingen.
- Kaess, M./Parzer, P./Haffner, J./Steen, R./Roos, J./Klett, M./Brunner, R./Resch, F. (2011): Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: a population-based study. *BMC Public Health*, 11, 1, S. 597-603. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-597>
- Kraus, B. (2000): *Lebensweltliche Orientierung statt instruktive Interaktion*. – Berlin.
- Lattschar, B./Wiemann, I. (2013): *Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit*. – Wiesbaden.
- Liebsch, K. (2018): „Ritzen“ im Zeitalter der gesellschaftlichen Verfügbarkeit des Körpers. *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*, 63, 1, S. 3-7.
- Linehan, M. M./Comtois, K. A./Murray, A. M. (2006): Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavioral therapy vs. therapy by experts for suicidal behavior and borderline personality disorder. *Archives of general Psychiatry*, 63, S. 757-766.
- Margraf, J./Schneider, S. (2009): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. – Heidelberg.
- Motakef, M./Teschlade, J./Wimbauer, C. (2018): Prekarisierung und der Verlust moderner (Geschlechter-) Gewissheiten. *Soziale Welt*, S. 112-133. <https://doi.org/10.5771/0038-6073-2018-2-112>
- Neubauer, G./Winter, R. (2013): Sorglos und unversorgt? In: *Weißbach, L./Stiehler, M.* (Hrsg.): *Männergesundheitsbericht*. – Bern, S. 103-139.
- Nitkowski, D./Petermann, F./Büttner, P./Krause-Leipoldt, C./Petermann, U. (2009): Behavior modification of aggressive children in child welfare. *Behavior Modification*, 33, 4, S. 474-492. <https://doi.org/10.1177/0145445509336700>
- Station Poseidon (2014): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Lübeck*. Online verfügbar unter: <http://vorwerker-diakonie.de/kinder/kinder-und-jugendpsychiatrie/stationäre-Angebote/station-poseidon/>, Stand: 12.03.2015.
- Taylor, B. (2003): Exploring the perspectives of men who self-harm. *Learning in Health and Social Care*, 2, S. 83-91. <https://doi.org/10.1046/j.1473-6861.2003.00042.x>
- Trunk, J. (2012): *Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter*. In: *LJS* (Hrsg.): *Jugend und Risiko*. – Hannover, S. 29-46.
- Whitlok, J. (2012): *The Cutting Edge*. Online verfügbar unter: http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_nssi1209.pdf, Stand: 30.12.2016.