

Selbstverletzendes Verhalten FRAGEBOGEN AKUT (F20.1)



Klinik Walstedde
Seelische Gesundheit für
Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

PATIENTENDATEN

Datum: _____

Name, Vorname: _____

geb. am: _____

Alter: _____

1. Zu welcher **Tageszeit** an welchem **Wochentag** kam es zu der Selbstverletzung?
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |
| <input type="checkbox"/> |

Uhrzeit: _____

2. Welche Art der Selbstverletzung hast Du angewendet?

3. Welches Körperteil ist betroffen?

4. Wo, an welchem Ort oder in welchem Raum hast du dich selbst verletzt?

5. Wie bist du vorgegangen? Hast du eine Art „Ritual“ durchgeführt?

6. Welche Dauer umfasste in etwa das SVV?

7. Kannst du dich an den konkreten Auslöser erinnern? *(In welchem Zusammenhang siehst du deine Selbstverletzung?)*

8. Kannst du dazu ein bestimmtes Gefühl oder Impuls benennen, das/der dich in der Situation begleitet hat?

9. Aus welchem Grund hast du dich dann selbst verletzt? Um was zu erreichen?

(z.B. Reduktion von Leere, Hilflosigkeit, Ohnmacht; Anspannungsreduktion; Ausdruck non-verbaler emotionaler Schmerz/Ventil; Kontrollgewinn; Depersonalisation und Derealisation; Aufmerksamkeitssuche)

10. Fühltest du dich zuvor getriggert? Wenn ja, kannst du ihn benennen?

11. Wie würdest du die Heftigkeit der SV einschätzen? *(1-wenig bis 10-stark)*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>									

12. Hattest du während du dich selbst verletzt hast Angst, dass schwerere Verletzungen als geplant passieren könnten?

ja nein

Selbstverletzendes Verhalten

FRAGEBOGEN AKUT (F20.1)



Klinik Walstedde
Seelische Gesundheit für
Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

PATIENTENDATEN

Datum: _____

Name, Vorname: _____

geb. am: _____

Alter: _____

13. Wie fühltest du dich kurz danach?

14. Wie fühlst du dich einige Stunden nach der SVV?

15. Wie würdest du es einschätzen? Hat dir die SV eher was gebracht, oder fühlst du dich jetzt eher eingeschränkt?

16. Wie lange liegt deine letzte Selbstverletzung zurück?

17. Hast du aktuell Suizidgedanken?

Wenn ja, wo liegt die Suizidalität? (1-wenig bis 10-stark)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Wie gehst du mit deinen Wunden um?

19. Hast du vor dem SVV bestimmte Fähigkeiten angewandt, um den Druck, dich selbst zu verletzen, entgegen zu wirken oder zu unterdrücken? Wenn ja, welche?

Sonstige Anmerkungen oder Fragen seitens des Patienten:

Beurteilung des SVV durch eine therapeutische/pädagogische Bezugsperson:

Mitteilungsbereitschaft/ -fähigkeit? Kontext bzw. Belastungssituation? Motiv? Ich-synton/ Ich- dyston? Intensität und Schweregrad der SV?
Begleitsymptome? Suizidalität?

Selbstverletzendes Verhalten

FRAGEBOGEN ANAMNESE nach Lütkhoff (F20.2)



Klinik Walstedde
Seelische Gesundheit für
Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

PATIENTENDATEN

Datum: _____

Name, Vorname: _____ geb. am: _____ Alter: _____

1. Bist du zur Zeit SVV-aktiv? ja nein

2. Erinnerst du deine erste Selbstverletzung? Wann war sie?

3. Kannst du dich an die Situation erinnern, in der du dich das erste Mal selbst verletzt hast?

4. Gab es seit dem Zeiten in denen du dich nicht selbst verletzt hast? Wenn ja, welche Dauer hatten sie?

5. Wie oft kam es in den letzten drei Monaten zu einer Selbstverletzung?

6. Wie bist du auf Selbstverletzung gekommen?

7. Würdest du gerne ohne das SVV auskommen? ja nein

8. Glaubst du, dass eine gewisse Abhängigkeit bei dir besteht? (Suchtpotenzial von 1-100%) _____ %

9. Welche Art von SVV wendest du am häufigsten an?

10. Gibt es noch andere Arten, die du anwendest?

11. Welche Körperteile sind betroffen und welches am stärksten?

12. Fühlst du dich in deinem Körper wohl? ja nein

13. Gibt es bestimmte (sich wiederholende) Kriterien, die in Verbindung mit deinem SVV stehen könnten?

_____ (Tageszeit/Wochentag/Jahreszeit) _____ (Platz/Raum/Ort)

_____ (Personen) _____ (Trigger)

Selbstverletzendes Verhalten

FRAGEBOGEN ANAMNESE nach Lütkhoff (F20.2)



Klinik Walstedde

Seelische Gesundheit für
Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

PATIENTENDATEN

Datum: _____

Name, Vorname: _____ geb. am: _____ Alter: _____

14. Wie fühlst du dich einige Stunden nach der SVV?

15. Kannst du ein dominierendes Gefühl oder Impuls benennen, das/der dich in der Situation kurz vor einer Selbstverletzung begleitet?

16. Wie gehst du meistens vor? Ist es dir möglich eine Art „Ritual“ zu erkennen?

17. Hast du während du dich selbst verletzt oft Angst, dass schwerere Verletzungen als geplant passieren könnten?

18. Wie heftig würdest du deine Selbstverletzung im Durchschnitt einschätzen? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(1-wenig bis 10-stark)

19. Kannst du beschreiben, wie es dir meist kurz nach einer Selbstverletzung geht?

20. Kannst du beschreiben, wie es dir meist einige Stunden nach einer Selbstverletzung geht?

21. Was hältst du persönlich für die Ursache/einen grundlegender Auslöser der dein SVV hervorgebracht hat?
(*Psychische Krankheit, bestimmte Krisensituation/Trauma, Personen...*)

22. Aus welchem Grund verletzt du dich selbst? Um welches Ziel zu erreichen?
(*z. B. Reduktion von Leere, Hilflosigkeit, Ohnmacht; Spannungsreduktion; Ausdruck non-verbaler emotionalen Schmerz/Ventil; Kontrollgewinn; Depersonalisation und Derealisation; Aufmerksamkeitssuche*)

23. Wie würdest du es einschätzen? Bringt dir dein SVV eher/oft was, oder fühlst du dich eher/oft eingeschränkt?

24. Hast du Angst, dass dich jemand während der SV überraschen könnte? ja nein

25. Wer weiß, dass du dich selbst verletzt?

26. In welcher Situation und welche Person hat zuerst davon erfahren?

Selbstverletzendes Verhalten FRAGEBOGEN ANAMNESE nach Lütkhoff (F20.2)



Klinik Walstedde
Seelische Gesundheit für
Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

PATIENTENDATEN

Datum: _____

Name, Vorname: _____ geb. am: _____ Alter: _____

27. Wie sind deine Erfahrungen mit Familie, Freunden oder Anderen bezüglich SVV?

28. Wie empfindest du deine Narben?

29. Wie versorgst du in der Regel deine Wunden?

30. Hast du andere psychische Störungen/Erkrankungen neben SVV? Wenn ja, welche?

31. Hast du aktuell Suizidgedanken?

Wenn ja, wo liegt die Suizidalität? (1-wenig bis 10-stark)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wenn ja, hast du schon mal einen Suizidversuch unternommen? Wenn ja, wann war dieser?

32. Verfügst du über bestimmte Fähigkeiten, um den Druck dich selbst zu verletzen entgegen zu wirken oder zu unterdrücken? Wenn ja, welche?

Sonstige Anmerkungen oder Fragen seitens des Patienten:

Beurteilung des SVV durch eine therapeutische/pädagogische Bezugsperson:

Mitteilungsbereitschaft/-fähigkeit? Kontext bzw. Belastungssituation? Motiv? Ich-synton/Ich-dyston? Intensität und Schweregrad der SVV?
Begleitsymptome? Suizidalität?