

- SUMMA JD (1988) Körperliche Erkrankungen als Risikofaktoren von Suizidhandlungen im Alter. In: BÖHME K, LUNGERSHAUSEN E (Hrsg.) Suizid und Depression im Alter. Roderer, Regensburg, S 118-129
- TEISING M (1998) Psychotherapie suizidgefährdeter im höheren Lebensalter – eine psychoanalytische Konzeption. In: KRUSE A (Hrsg.) Psychosoziale Gerontologie Bd. 2 Intervention. Hogrefe, Göttingen, S 194-207
- TEISING M (1999) Suizid im Alter ist Männersache. Psychodynamische Überlegungen zur Erklärung. In: FIEDLER G, LINDNER R (Hrsg.) So hab ich doch was in mir, das Gefahr bringt. Perspektiven suizidalen Erlebens. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 99-120
- TEISING M (2001) Suicidality in the Elderly. Lecture at the International Congress Suicidality Psychoanalysis, Hamburg, 30. August – 2. September 2001
- TEISING M (2002) Psychodynamische Aspekte der Alters-Suizidalität. In: HIRSCH R, BRUDER J, RADEBOLD H (Hrsg.) Suizidalität im Alter. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Bd. 4, Bonn, Hamburg, Kassel.
- WAGNER M, SCHÜTZE Y, LANG FR (1996) Soziale Beziehungen alter Menschen. In: MAYER KU, BALTES PB (Hrsg.) Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag, Berlin, S 301-309
- WEI W, SAMBAMOOHI U, OLFSON M, WALKUP JT, CRYSTAL S (2005) Use of psychotherapy for depression in older adults. American Journal of Psychiatry 162: 711-717
- WOODS R, ROTH A (1996) Effectiveness of psychological interventions with older people. In: ROTH A, FONAGY P (Eds.) What works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research. The Guilford Press, New York, S 321-340
- ZANK S, NIEMANN-MIRMEHDI M (1998) Psychotherapie im Alter: Ergebnisse einer Befragung von Psychotherapeuten. Zeitschrift für Klinische Psychologie 27 (2): 125-129

Korrespondenzadresse:

Dr. Astrid Altenhöfer
Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
E-mail: altenhoe@uke.uni-hamburg.de

Suizidalität bei Frauen:

Repräsentationen in Forschung, Praxis und Kulturproduktionen

Benigna Gerisch

Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird der Versuch unternommen, einen kursorischen Abriss der Forschungsarbeiten zur Suizidalität von Frauen zu geben, die aus der psychotherapeutischen und wissenschaftlichen Arbeit von 1990 – 2007 aus dem Therapiezentrum für Suizidgefährdete heraus entstanden ist. Während zunächst die impliziten und expliziten Erklärungsentwürfe zur weiblichen Suizidalität im traditionellen suizidologischen Diskurs von der vorigen Jahrhundertwende bis zur Gegenwart kritisch hinterfragt

werden, wird dann aus psychoanalytischer Perspektive ein entwicklungspsychologisches Verstehensmodell zur Suizidalität von Frauen dargestellt. Vor dem Hintergrund moderner psychoanalytischer Konzeptualisierungen werden weitere, über die Suizidalität hinausgehende Forschungsarbeiten vorgestellt, die sich insbesondere auf die geschlechtsspezifische Genese des Körpers und seiner Instrumentalisierung in Form von (autodestruktiven) Konfliktlösungsstrategien beziehen.

Betrachtungen zu Repräsentationsformen von Suizidalität in Leben und Werk von Autorinnen der Gegenwartsliteratur runden den Beitrag ab.

Schlüsselwörter: Geschlechterrollenstereotypen und Suizidalität, weibliche Suizidalität, Separation und Individuation, Körperpathologien, Suizidalität in der Belletristik

Suicidality among women: representation in science, practical work and cultural productions

Abstract:

In this contribution a survey of the research projects on the topic suicidality and women will be given, as a result of the psychotherapeutic and scientific work in the Centre for Therapy and Studies of Suicidal Behaviour from 1990 – 2007. While first the implicit and explicit explanatory models on female suicidality in the traditional discourse on suicidality from the turn of the last century until the present will be examined, second a developmental-psychological explanatory model on suicidality among women from a psychoanalytic perspective will be described. On the basis of modern psychoanalytical conceptualizations some other research projects, beyond suicidality, will be introduced, which deal with the gender specific development of the body and its misuse in the sense of auto destructive conflict solving strategies.

Considerations on representations on suicidality in life and work of female authors in the present round off the contribution.

Key words: gender role stereotypes, female suicidality, separation and individuation, pathology of the body, suicidality in novels and lyrics

1. Einführung

Mit Aufnahme meiner Tätigkeit im Therapiezentrum für Suizidgefährdete (TZS) im Gründungsjahr 1990¹ habe ich mich im Wesentlichen klinisch als auch forschungsorientiert – angeregt u.a. durch die Arbeiten von Canetto (z.B. 1992) und der weit häufigeren Inanspruchnahme weiblicher als männlicher Patienten des TZS – der Entwicklung und Implementierung des psychoanalytisch-interdisziplinären Forschungsschwerpunktes *Suizidalität bei Frauen* gewidmet.

Denn obwohl der Unterschied der Häufigkeit von Suiziden und Suizidversuchen einer der auffälligsten und eklatantesten statistischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen ist, hat der Themenkomplex „Suizidalität bei Frauen“ weder forschungsgeschichtlich noch in den anwendungsorientierten benachbarten Fachdisziplinen (Medizin / Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse, Suizidologie) eine hinreichende Verankerung gefunden.

Die geschlechterdifferentiellen Untersuchungen dienen somit auch der Weiterentwicklung der psychodynamischen Theorie zur Suizidalität, ihrer psychoanalytisch-psychotherapeutischen Behandlung, der Implementierung in der Lehre sowie ihrer interdisziplinären Vernetzung.

1.1. Suizidalität und Frauen: die wissenschaftshistorische Perspektive

In einem ersten Schritt habe ich in einer theoriekritischen Sichtung die traditionellen Erklärungsmodellen von der vorigen Jahrhundertwende bis zur Gegenwart mittels einer tiefenhermeneutisch orientierten Textanalyse auf ihre impliziten und expliziten Erklärungsmuster zur weiblichen Suizidalität hin befragt (vgl. Gerisch 1996, 1998a, 1999, 2000).

Dabei zeigte sich, dass die vermeintlich objektiven Fakten zum geschlechtsspezifischen Suizidverhalten primär eine Reproduktion von Geschlechtsrollenstereotypen und biologistischen Argumentationsfiguren sind, mit denen lediglich Mythen, lebenspraktische Annahmen, Tabus und Klischees über die Differenz der Geschlechter im Gewand einer Theoriebildung fortgesetzt bestätigt werden und im Mythos des „She died for Love and he for Glory“ (Canetto 1992) verdichtet zum Ausdruck kommen.

Das heißt, auch gegenwärtig gilt ein Suizidversuch als typisch weibliches, der vollendete Suizid als typisch männliches Verhaltensmuster und die letale Intention als das Norm setzende Kriterium hinsichtlich der Frage der Ernsthaftigkeit. Weil die Frau es mit dem Tod nicht ernst zu meinen scheint und in ihrer Motivation so sehr auf das unverzichtbare, aber unerreichbare Liebesobjekt ausgerichtet bleibt, wird der intentionale Gehalt ihrer Suizidversuchshandlung auf ein hysteriformes Agieren reduziert. Die Metapher vom „Theaterselbstmord“, geprägt 1938 von Schmidt, entlarvt nicht nur die Bagatellisierung des gleichwohl verborgenen Leidens der Frau, sondern sie eignet sich auch, um den bedrohlichen Impuls der Suizidhandlung abzuwehren.

Darüber hinaus fiel mir bei der kritischen Sichtung der epidemiologischen und medizinisch-psychiatrischen Suizidliteratur auf, dass biologistisch orientierte Hypothesen ausnahmslos zur Erklärung des Suizidverhaltens von Frauen, nicht aber für das von Männern aufgestellt werden (vgl. auch Kneissl 1984; Schmidtke 1988; Rachor 1995). Es wird somit der Eindruck erweckt, als seien die Suizid

¹ Ich danke insbesondere Herrn Paul Götze und Frau Margarete Berger sowie den Kolleginnen und Kollegen für die jahrelange konstruktive Unterstützung und anregende Begleitung meiner Arbeit.

begünstigenden oder hemmenden Ursachen allein in der biologischen Natur der Frau, also im weiblichen Körper selbst, zu suchen. Frauen unterliegen demnach primär den Einflüssen von Menstruation, Schwangerschaft und Klimakterium, kaum aber den Auswirkungen auch intrapsychisch bedeutsamer soziokultureller Prozesse. Soziokulturellen Aspekten wurden interessanterweise immer erst dann eine Bedeutung eingeräumt, wenn diese eine partielle Befreiung der Frau in Aussicht stellten. So gelten Emanzipation, Säkularisierung und Erwerbstätigkeit noch immer unbestritten als die Ursachen für den Anstieg der weiblichen Selbstmordrate und — im Übrigen — auch für den Anstieg der Gewalttaten von Frauen (vgl. Wiese 1993).

Mehr noch: Das Unheimlich-Bedrohliche, aber vor allem auch das revoltierende Moment, das von selbst zerstörerischen Handlungen von Frauen immer schon ausgeht, wurde historisch betrachtet nicht nur tabuisiert, sondern vielfach umgedeutet oder durch antizipierte Scham zu bezwingen versucht. So soll schon der Massensuizid der milesischen Jungfrauen in der Antike, die sich grundlos und allein aus ästhetisch-melancholischen Neigungen dem Tod hingegeben haben sollen, so der Mythos, dadurch beendet worden sein, dass man eine Suizidentin nackt zum Begräbnis trug, was potentielle Imitatorinnen schließlich abgeschreckt habe (vgl. Schmidke 1988, S. 82).

Der Rückgriff auf ein naturalistisches Argument, wie es bereits bei Émile Durkheim 1897 auftaucht, mutet an wie eine verwissenschaftlichte Kränkungsverarbeitung, denn die vergleichsweise hohe Suizidrate verheirateter Frauen — und dies gilt im Übrigen bis heute — widersprach Durkheims zentraler These der Suizid hemmenden sozialen Integration der Individuen und der protektiven Funktion der Ehe. Zwar fiel die Suizidrate der Geschlechter auch schon zu Durkheims Zeiten zu Ungunsten der Männer aus, aber er blieb mit seinem Verweis auf die Instinktleitung der Frau, die qua natur viel eher Ruhe und Frieden finde, die Antwort schuldig, warum es Frauen ja auch schon um die vorige Jahrhundertwende gab, die sich durchaus umgebracht haben.

Zusammengefasst: Bei Männern wird das Ausmaß von Suizidversuchen tabuisiert und als unmännlich diskreditiert und der Suizid pseudorational zu legitimieren versucht: Schulden, Arbeitslosigkeit, Bilanzierung. Ungleich mehr Männer als Frauen empfinden große Schamgefühle, wenn sie einen Suizidversuch begangen bzw. diesen auch noch überlebt haben. Und obgleich sie zur stark gefährdeten Gruppe der potentiellen Suizidanten gehören, kommen sie ungleich seltener in Behandlung. Bei Frauen wird das Vorhandensein von Suiziden tabuisiert und die dem Suizidversuch zugrunde liegende Motivation bagatellisiert und simplifiziert. Den Suizid, aber auch den Suizidversuch in seiner motivationalen Grundlage als tabuisierte, soziokulturell determinierte frauenspezifische Artikulationsweise und revoltierende Konfliktlösungsstrategie zu verstehen heißt, den zentralen Aspekt der identifikatorischen und intrapsychisch wirksamen Übernahme einer zugeschriebenen Wirklichkeit in den Blick zu nehmen.

1.2. Suizidalität und Frauen: die Dimension der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie

Darüber hinaus ergab meine textkritische Analyse, dass Suizidalität bei Frauen bis dahin nicht hinreichend im Kontext der Genese von Geschlechtsidentität untersucht worden ist (vgl. Henseler 1974). Demgegenüber zeigte sich in den psychotherapeutischen Behandlungen von suizidalen Patientinnen, dass spezifisch weibliche Identitätskonflikte maßgeblich an der Entwicklung des suizidalen Erlebens und Verhaltens beteiligt sind. Daraus entwickelte sich die Hypothese, dass ein differenzierter Zugang zur weiblichen Suizidalität nur unter der Berücksichtigung der Konstituierung von weiblicher Identität und Subjektivität gelingen kann, weil sich die inneren Reifungsprozesse von Frauen prinzipiell im Kontext von konflikträchtigen Separations- und Individuationsprozessen vollziehen und konstituieren. Überdies war die Suizidalität der von mir untersuchten Patientinnen auffallend häufig an entwicklungsabhängige Individuierungsphasen wie Adoleszenz, Schwangerschaft, Geburt eines Kindes, Aufnahme und Gestaltung von Liebesbeziehungen etc. gebunden, in deren Verlauf die konflikthafter oder misslungenen Separationsbemühungen von der Mutter aktualisiert wurden (vgl. Gerisch 2003).

Auf der Basis einer psychoanalytischen Konzeptualisierung von Suizidalität, der psychoanalytisch-tiefenhermeneutischen Methodik und des Konzeptes der Einzelfallstudie erfolgte anhand der Darstellung zweier Gruppen („Glory“ und „Love“) von je zehn Patientinnen und deren psychoanalytisch-orientierten Kurztherapie-verläufen eine ausführliche Diskussion des Fallmaterials. Die in dieser Arbeit verwendete Kennzeichnung der beiden Gruppen ist einer von Canetto (1992) als Klischee entlarvten Charakterisierung „weiblicher“ („She died for love“) bzw. „männlicher“ Suizidalität („He died for glory“) entlehnt. In Abwandlung dieses Klischees und mit dem Ziel seiner Dekonstruktion wurden die Patientinnen der Gruppe I infolge vorwiegend progredienter Konfliktlösungsstrategien (Leistungsorientierung) i.S. einer traditionell vermeintlich „männlich“ determinierten Suizidalität als „Glory“-Gruppe definiert. Die Patientinnen der Gruppe II hingegen wurden infolge vorwiegend regredienter Bewältigungsmuster (Objektanklammerung) als „Love“-Gruppe i.S. einer vermeintlich „weiblich“ determinierten Suizidalität zusammengefasst.

In der von mir vorgeschlagenen Konzeption von Identitätsentwicklung ist ferner bedeutsam, dass die primären Objektbeziehungserfahrungen einschließlich ihrer bewussten und unbewussten Verarbeitungsdimensionen maßgebliche Auswirkungen auf die Trieb-, Affekt-, Selbstwert- und Objektbeziehungsstrukturen haben und Identitätsbildung nicht nur bei Frauen immer ein prozesshaftes und überaus störanfälliges Geschehen ist. Aus der Perspektive der entwicklungstheoretischen Genese von weiblicher Identität ergibt sich die geschlechtsspezifische Besonderheit, dass der Separations- und Individuationsprozess der Frau aufgrund der Gleichgeschlechtlichkeit von

Mutter und Tochter erschwert ist und sich krisenhaft auch innerhalb physiologischer Reifungsprozesse vollzieht, in denen stets aufs neue die wie auch immer geartete intrapsychische Mutterbeziehung aktualisiert wird. Insbesondere infolge der, gegenüber Jungen, komplizierteren Ablöseproblematik des Mädchens von der Mutter kommt dem Vater und der mit ihm verbundenen Relevanz triangulärer Strukturen für die weibliche Identitätsentwicklung eine entscheidende – bislang vernachlässigte – Bedeutung zu. Mehr noch: mit der Einführung des Begriffes Subjektivität bzw. weiblicher Subjektivität soll darauf verwiesen werden, dass diese immer schon in triangulären Beziehungen entsteht und nicht ohne die Etablierung eines korrespondierenden, integrierten Konzeptes des Anderen eine sichere Verankerung finden kann.

Die Gleichgeschlechtlichkeit von Mutter und Tochter, eine unabänderliche und spezifische Konstante in der weiblichen Entwicklung, begünstigt ferner in besonderer Weise die unbewusste Verwobenheit und Gleichsetzung von Mutter, Selbst und Körper. Da es, insbesondere in der vorsprachlichen Entwicklungsphase, ohnehin der Körper ist, der mit seinen Wahrnehmungsfunktionen zum zentralen Strukturierungsapparat von unbewussten und intersubjektiven Prozessen der Mutter-Kind-Dyade wird, erklärt sich, warum der Körper – gerade dann, wenn es später nur zu einer unzureichenden Symbolisierungsfähigkeit und dem Persistieren von Spaltungsphänomenen kommt – selbst zum Sitz komplexer, zumeist unbewusst verbleibender primärer Sinneseindrücke und konflikthafter sowie traumatischer Erfahrungsbruchstücke werden kann, die sich innerhalb der Mutter-Kind-Interaktion vollziehen.

Auch die bei den Patientinnen neben der Suizidalität bestehende Körpersymptomatik, wie u.a. Essstörungen, vegetative Dysfunktionen und selbstverletzendes Verhalten, verweist auf diesen spezifischen Aneignungsprozess weiblicher Identität. Die primäre, enge Bindung der Tochter an die Mutter, das Phänomen des Ineinanderfließens beider Körper, in dem der eigene wie ein Anteil des mütterlichen Körpers erfahren wird, bewirkt, dass das Mädchen und später die Frau in allen weiteren physiologischen Reifungsphasen, in denen es zur Reaktualisierung dieser spezifischen Verwobenheit kommt, unablässig darum kämpft, eine von der Mutter unabhängige Selbst- und Körpervorstellung zu errichten. Das unermüdliche Ringen zentriert sich in dem Wunsch, sich in Besitz eines eigenen, von der Mutter getrennten (sexuellen) Körpers erleben zu können.

Mit dem Blick auf die spezifische, von Gleichgeschlechtlichkeit geprägte Identitätsentwicklung der Frau sollte jedoch nicht die implizite These verbunden sein, dass es aus der engen Mutter-Tochter-Dyade nur pathologische Auswege gäbe. Es wurde hinlänglich darauf verwiesen, dass dieser weibliche Entwicklungsprozess viele positive und kreative Potentiale und die Entwicklung bedeutsamer kultureller und moralischer Kategorien bereithält und ermöglicht – wie die Befähigung zu

wechselseitiger Empathie, Anerkennung, Fürsorge für andere, Beziehungsorientierung, emotionaler Kompetenz und Durchlässigkeit u.v.a.m (vgl. zusammenfassend Gerisch 2003).

Die gesicherte weibliche Identitätsbildung – eingedenk der Erkenntnis, dass auch Identitätsformationen Abwehrcharakter besitzen können –, die sich immer im Kontext der realen, konflikthaften Auseinandersetzung mit den Primärobjekten und deren intrapsychischem Niederschlag, den inneren Objekten und den Selbst- und Objektrepräsentanzen, vollzieht, manifestiert sich später in der Befähigung zur Etablierung eines selbstbestimmten Lebensentwurfes einschließlich Berufswahl, stabiler Objekt- und Liebesbeziehungen sowie einer potentiellen Mutterschaft.

In Anbetracht der Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit ist es von hoher theoretischer, aber auch therapeutisch-klinischer Relevanz, dass weibliche Suizidalität zwar mit einem ganzen Spektrum von äußeren Auslösern und unbewussten Phantasien verknüpft sein kann, dass sich diese aber um einen Kernkomplex – von Fusion und Abgrenzung – zentrieren, der geprägt ist durch die geschlechtsspezifische Genese, hier: weiblicher Identität, die sich entlang spezifischer Reifungsphasen ein Leben lang vollzieht. Die geschlechts- und altersspezifische Suizidversuchsrate bei Frauen, mit einem Gipfel in der Adoleszenz und zwischen dem zwanzigsten und vierzigsten Lebensjahr, bestätigt die Annahme entwicklungsrelevanter Krisen und ihrer Bewältigungsversuche, zu denen gerade auch Suizidhandlungen gehören. Für die psychotherapeutische Behandlung bedeutet dies sowohl die theoretische Kenntnis weiblicher Entwicklungsprozesse als auch die im klinischen Alltag geschärfte Aufmerksamkeit für deren mögliche Störungsquellen und pathologischen Verformungen, die nicht nur im suizidalen Handeln manifest werden können, sondern sich auch im Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen stets aufs neue reinszenieren. Das heißt zum einen, dass in der biographischen Anamnese besonders auf die konflikträchtigen Separations- und Individuationsprozesse – und hier vorrangig auf die Adoleszentenentwicklungskrise – und deren bisherigen Bewältigungsversuche geachtet werden müsste. Zum anderen ließen sich äußere Auslöser für die suizidale Dekompensation wie z.B. eine reale oder gefürchtete Schwangerschaft, eine Abtreibung etc. oder aber auch geringfügig erscheinende Motive – die Rüge einer Vorgesetzten, ein Streit mit der besten Freundin, der Tod eines Haustieres, eine Erkrankung der Mutter etc. – vor dem Hintergrund der Matrix von weiblicher Identitätsentwicklung und deren krisenhaften Zuspitzungen differenzierter verstehen.

Suizidalität ist und bleibt gleichwohl ein komplexes Symptom, das nur unter Berücksichtigung der mit ihr korrespondierenden unbewussten Phantasien und der geschlechtsspezifischen, biographisch wie intrapsychisch geprägten, zumeist unbewussten Konflikthematik zu verstehen und zu dechiffrieren ist. Die unbewusste

Konfliktthematik erschließt sich erst durch die genaue Analyse lebensgeschichtlich determinierter innerer, geschlechtsspezifischer Objektbeziehungserfahrungen und -schicksale, die sich im Prozess des Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehens aktualisieren und reinszenieren.

2. Körper – Pathologie – Gender

In den beschriebenen Vorstudien zeichnete sich immer deutlicher ab, dass dem Körper als Ort intrapsychischer Konfliktlösungsstrategien, (nicht nur) im suizidalen Erleben und Handeln, eine zentrale Rolle zukommt.

Während wir im suizidologischen Diskurs eine wissenschaftshistorische Bewegung vom triebtheoretischen Modell (Freud 1917), über das Narzissmuskonzept (Henseler 1974) hin zum objektbeziehungstheoretischen Erklärungsansatz (Kind 1992) verfolgen können (vgl. Gerisch 1998a; Etzersdorfer & Becker-Pfaff 2007), so stellte sich nun die Frage, welche (psychoanalytischen) Theorien verwandt werden können, um ein differenzierteres Verständnis von Körperpathologien¹ zu gewinnen.

In der Psychoanalyse der Moderne, angeregt durch die kleinianischen und postkleinianischen Konzeptualisierungen sowie Wilfred R. Bions (1962) Theorie des Denken, werden gegenwärtig die Integration des Körper selbstbildes einschließlich der primären, intersubjektiv geprägten Körpererfahrungen, die Genese der Subjektwerdung sowie psychische Störungen jedweder Art im Kontext der theoretisch und klinisch gleichwohl sehr unterschiedlich konzeptualisierten Mentalisierungs-, Repräsentations- und Symbolisierungsprozesse interpretiert.

Zusammengefasst lässt sich festhalten:

Gleich ob man nun auf die Theorie Bions, die der modernen Semiotik oder der Psychoanalyse² schaut, in allen wird die

¹ Nur zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit werde ich im Folgenden den definitorisch unscharfen, gar missverständlichen Begriff Körperpathologien verwenden. Im Unterschied zur rein somatischen Organerkrankung ist in diesem Kontext aber immer eine psychodynamische Konzeptualisierung gemeint, mit der davon ausgegangen wird, dass mit, am und durch den Körper — der mehr oder minder beschädigt und zuweilen auch in Folge organisch krank sein kann — eine zumeist unbewusste, multideterminierte intrapsychische Konfliktdynamik ausagiert wird.

² Der Psychoanalyse fällt nun bekanntermaßen eine Sonderrolle innerhalb der Semiotik zu, weil sie sich zum einen auf Symbol- und Sinnzusammenhänge bezieht, die durch interne Einwirkungen — gleich ob man es als Einbruch des Primärprozesshaften in den Sekundärprozess oder des Semiotischen in die symbolische Ordnung

Befähigung zum Denken, zur Metaphorisierung und zur Symbolisierung, also dem Unterschied zwischen dem Signifikanten und dem Signifikat, im Kontext triangulärer Strukturen konzeptualisiert. Im psychoanalytischen Verständnis wird der trianguläre Raum durch die drei Personen der ödipalen Situation und ihrer Beziehung untereinander gebildet. Aber auch das alltägliche Sprachspiel ist durch drei Symbolachsen geregelt: sprachliche Elemente, Handlungen und Expressionen (der leibgebundene Ausdruck wie Mimik, Gestik etc.). Für gewöhnlich haben wir es im klinischen Alltag mit Patienten zu tun, deren innerpsychischer Raum und Triangulierungskompetenz sowie dreidimensionale Repräsentations- und Symbolisierungsstruktur stark beschädigt, verbogen oder eingengt ist. Klinisch zeigt sich dies durch die mehr oder minder stark beeinträchtigte Fähigkeit, Realitäten anzuerkennen, Trennung und Getrenntheit zu tolerieren, Affekte und Gefühle annähernd adäquat zu versprachlichen, d.h. zu denken und somit intrapsychisch zu repräsentieren. Während die intellektuell-kognitive Kompetenz davon auf erstaunliche Weise gänzlich unberührt bleiben und autonom reifen kann, manifestiert sich der Mangel im „undenkbaren“ affektiv-emotionalen Bereich einschließlich der erhöhten Tendenz, unverdautes und unbenennbares seelisches Material mittels einer *Körpersprache*, also eines primär leibgebundenen kommunikativen Handelns zu artikulieren, oder durch ein spontanes, agierendes Handeln abzureagieren.

Diese Perspektive ermöglicht es nun zum einen, Suizidalität auch als Ausdruck einer Symbolisierungsstörung zu konzeptualisieren (vgl. Gerisch 2002a; Kettner & Gerisch 2004 und den Beitrag von Ilan Gans in diesem Heft). Verkürzt ließe sich die Hypothese wagen: Je geringer die Fähigkeit zur Symbolisierung, umso größer die Wahrscheinlichkeit der Somatisierung oder konkretistischen Indienstnahme des Körpers als „Not-Container“, Objekt oder Symbol (vgl. auch Gutwinski-Jeggle 2003; Hirsch 1989, 2003).

Zum anderen erhalten wir einen differenzierteren Aufschluss über die Integration des Körper selbstbildes einschließlich der primären, intersubjektiv geprägten Körpererfahrungen und der potentiellen, spezifischen Instrumentalisierungen des Körpers.

In den psychoanalytischen Symbolisierungstheorien liegt in dieser prozesshaften Aneignung (des Körpers) ein zentraler Fokus auf dem Schritt von der körperlich sensomotorisch-geistigen Interaktion zum vorsprachlichen Präsymbol hin zum hoch strukturierten, sprachlichen Symbol (Böhme-Bloem 2002). Dabei geht es um die Untersuchung eines Prozesses an dessen Anfang das körperliche Ich des

beschreiben will — zumindest verzerrt, entstellt oder durchbrochen werden. Und zum anderen, weil unbewusster Sinn nur durch Übersetzungen in Terms von bewusst intendierbarem Sinn, nämlich durch die psychoanalytische Deutung interpretiert werden kann.

Säuglings und Kleinkindes mit dem wenig gestalteten Rohmaterial somatischer Phänomene steht und an dessen Ende das Symbol als hoch differenzierte innere Repräsentation in emotional reifer, empathisch vermittelter sprachlich kommunizierbarer Begrifflichkeit als Ausdruck der spezifisch menschlichen Beziehungsform verfügbar ist (S. 371). Theoretisch wie klinisch ist von Bedeutung, ob es in der psychischen Entwicklung gelingen konnte, Gefühle und Affekte zu denken und damit auch sprachlich zu bezeichnen, oder ob diese auf einem vorsprachlichen Niveau stagniert, auf dem Gefühlszustände nur als diffuses Körpererleben wahrnehmbar sind, und zum Teil heftige Affekte weder gespürt noch benannt werden können, sondern unmittelbar in den Körper abgeführt werden mussten oder fortgesetzt am Körper ausagiert werden.

Setzt man nun die geschlechtsspezifische, psychosexuelle Entwicklung (vgl. oben) einschließlich der Leibgebundenheit der frühesten Phantasien und das „Denken in Körperinnenräumen“ (vgl. Beland 1997) in Beziehung zur psychoanalytischen Symbolisierungstheorie, dann stellt sich zu Recht die Frage, „ob es in dieser primären Körperwelt, in diesem sich entfaltenden psychischen Raum, in dem früher oder später alles Bedeutung erlangt, tatsächlich bedeutungslos [ist], ob sich die sensorischen Engramme und früheste Körperwahrnehmung in einem weiblichen oder in einem männlichen Körper ereignen“ (Gast 2000, S. 81).

Aus dieser Perspektive drängt sich die Notwendigkeit auf, jene Hypothesen um die Geschlechtsspezifität im Allgemeinen und die geschlechtstypischen Varianten der Instrumentalisierung des Körpers zu erweitern. Ich gehe davon aus, dass der Körper von Frauen und Männer in unterschiedlicher, auch geschlechtstypisierender Weise besetzt wird. Daraus resultiert die zentrale Frage: Wofür steht der Körper und wie und in welcher Weise wird er zum Austragungsort intrapsychischer Konflikte (vgl. auch King 2004). Insbesondere aufgrund der empirischen und klinischen Häufung von alloplastischen Konfliktlösungsstrategien bei den Männern und autoplastischen bei den Frauen, lässt sich verkürzt die Tendenz zur Externalisierung bei den Männern und zur Internalisierung bei den Frauen behaupten (vgl. auch Lindner 2006).

Überdies zeigen zahlreiche Untersuchungen, dass es, konträr zur manipulativen Körpermodellierung, gleich welcher Art, letztlich aber alles Maßnahmen des sogenannten bodyshapings, die darauf abzielen, den Körper anders erscheinen zu lassen als er ist, ihn zu kontrollieren oder im Dienste unbewusster Konflikte zu funktionalisieren, eine unbestrittene Evidenz — und zum Teil Zunahme — von Körperpathologien bei Frauen gibt. Dies gilt insbesondere für Suizidversuche, das offene selbstverletzende Verhalten, die Essstörungen (insbesondere Bulimie) sowie inzwischen auch für operative Schönheitseingriffe sowie Fitness, dekorative Kosmetik, Piercing, Diäten etc. Die Geschlechtsgebundenheit dieser Symptomatologien ist eklatant und gilt auch für weitere Phänomene/Symptome, die in engem Zusammenhang mit dem Körperelbsterleben stehen (vgl. Gerisch 2006).

Aus den oben dargestellten theoretischen und klinischen Vorstudien heraus hat sich inzwischen eine interdisziplinär besetzte Fachgruppe (Leitung: Benigna Gerisch und Vera King¹) gebildet, die sich forschungsorientiert dem folgenden Thema widmen wird: *Körper - Pathologie - Gender: Interdisziplinäre Erforschung geschlechtstypischer Körperpraktiken sowie Entwicklung von Konzepten zur Prävention autodestruktiver Symptombildungen*.

Um die Fragestellung untersuchen zu können, warum Frauen gehäuft eine Körperpathologie ausbilden, müssen zunächst die Bedingungen der Genese des Körperelbsterlebens und des Körperelbsterlebens in den Blick genommen werden.

Aus einer metatheoretischen Perspektive liegen diesem Projekt folgende Vorannahmen zugrunde, die sich zu vier zentralen, zu untersuchenden Dimensionen des Körpers zusammenfassen lassen: der soziale Körper, der intersubjektive Körper, der geschlechtsspezifische Körper und der symbolisierte Körper.

2.1. Metamorphosen des Körpers im suizidalen Agieren

In einem Teilprojekt soll auf die Metamorphosen des Körpers von Frauen im präsuizidalen Erleben und dem unmittelbaren Umschlag ins suizidale Agieren fokussiert werden. Denn die geschlechtsspezifische, konkretistische und projektive Instrumentalisierung des Körpers sowie seine phantasmatischen und bizarren Verwandlungen sind im Kontext der Suizidalität (Phantasien, Erlebenszustände, Handlungen) ein eklatantes, aber noch wenig erforschtes Phänomen. Dabei soll ein besonderes Augenmerk auf das eigentümliche Oszillieren von sexualisierter Aufladung des Körpers, die nicht selten als authentische Selbstwerdung analogisiert wird, einerseits und autodestruktiven Körper-Selbstverwerfungen andererseits gelegt werden.

Die in der psychoanalytischen Terminologie ungebräuchliche Begriffsverwendung *Metamorphose* soll hier eingeführt werden, um künftig die eigentümlichen und spezifischen Ver- und Umwandlungen des Körperbildes und des Körperelbsterlebens — das, im Abgleich zum Realkörper, ein ganzes Spektrum von Monstrosität hin zu Miniaturisierungen, von Verwundungs- hin zu Heilungsphantasmen und Fragmentierungen umspannen kann — in der präsuizidalen und suizidalen Verfasstheit differenziert herauszuarbeiten (vgl. Gerisch 2007).

¹ Frau Prof. Dr. Vera King vom Fachbereich Erziehungswissenschaften, Psychologie und Bewegungswissenschaften an der Universität Hamburg.

2.2. Körper – Zeit – Gender

In einem weiteren Projekt¹ — Körper – Zeit – Gender — sollen die Folgen und Grenzen der Beschleunigung in der späten Moderne ausgelotet werden. Gegenwartsdiagnosen, so unsere Hypothese, verweisen darauf, dass Flexibilisierung, Verdichtung und Beschleunigung in modernisierten Gesellschaften nicht nur umfassend die soziale Praxis prägen, sondern auch Lebensentwürfe und Identitätskonstruktionen. Soziale und psychische Prozesse sind körperlich repräsentiert und leibgebunden; zudem sind Entwicklung, Reifungs- und Bildungsprozesse zeitabhängig. Die Dimensionen der Körperlichkeit und Zeitlichkeit von (geschlechtstypisierten) Identitätsbildungsprozessen sind vielfältig verknüpft. Entwicklung und Sozialisation sind leibgebundene Entwicklungen in der Zeit, die sich nicht beliebig, ohne destruktive Folgen für Selbst und Umwelt, verdichten oder beschleunigen lassen. Zugleich sind es jedoch gerade jene Bereiche, die zunehmend Ziele technologischen Zugriffs werden: Die anwachsende gesellschaftliche und individuelle Kontrolle des Leibes und die Verdichtung zeitlicher Abläufe produzieren wechselseitig destruktive Phänomene und Symptome, die zudem geschlechtstypisch variieren. Ein Beispiel ist die Veränderung von Eltern-Kind-Beziehungen unter Bedingungen zunehmenden Zeitdrucks und der zeitlichen Verdichtung des Alltags mit unterschiedlichen Folgen für die Heranwachsenden. Ein weiteres Beispiel ist die anwachsende Bedeutung von Körpermanipulationen etwa zur Kontrolle oder Verzögerung von Alterungsprozessen.

3. Kulturelle Repräsentationen weiblicher Suizidalität

Suizidalität ist ein kulturungebundenes Phänomen und existiert als menschliche Verhaltens- und Erlebensweise seit der Antike bis zur Gegenwart in allen Kulturformen. Zugleich ist es ein kulturabhängiges Phänomen, weil das Erleben und Handeln sowie die jeweiligen Erklärungsmodelle a priori soziokulturell, also auch geschlechtsspezifisch präfiguriert und kulturspezifisch codiert sind.

So stieß ich im Zuge meiner bereits skizzierten Forschungsaktivitäten immer wieder auf zahlreiche kulturelle Produktionen, in denen Suizidalität als kulturungebundenes Phänomen und insbesondere die Suizidalität bei Frauen eine zentrale Rolle spielt. Wenn wir dabei einen Blick auf die *Belletristik* werfen, so zeichnet sich ein ähnliches geschlechterstereotypes Bild ab: Der Suizid einer Frau aus unglücklicher Liebe — wengleich Goethes Werther nicht unerwähnt bleiben sollte — hat uns mittels der poetischen Transformationen von männlichen Autoren so große Tragödien wie *Antigone* und *Penthesilea*

sowie Romane der Weltliteratur wie *Anna Karenina* und *Madame Bovary* beschert.

Schon in der Antike avancierte die Selbsttötung aus Liebeskummer bei Frauen zu einem zentralen Topos in der griechischen Tragödie (vgl. Neumer-Pfau 1987; Higonnet 1985). Zugleich aber dominierte im Altertum die männliche bzw. vermännlichende Codierung der weiblichen Suizidanten, wie zum Beispiel bei Antigone und Cleopatra. Und ihre Taten wurden nicht nur politisch instrumentalisiert, sondern auch als heldenhaft verehrt. Antigone bringt sich nicht um, weil sie schwach ist, sondern weil sie stark ist. Erst in der Romantik und mit zunehmender Medikalisierung suizidologischer Erklärungsmodelle entsteht das, was Higonnet (1985) die Feminisierung des Suizids nennt. Das heißt, der Suizid wird zunehmend als Ausdruck eines psychischen Zusammenbruchs angelegt und ist eng mit weiblich codierten Motiven wie Liebe, Leidenschaft, passivem Leiden, Unterwerfung und Pathos verbunden. Leitmotivisch durchziehen die Werke zwei zentrale Themen, um den weiblichen Suizid zu plausibilisieren: Keuschheit und enttäuschte Liebe. Die Protagonistinnen in den Romanen des 19. Jahrhunderts wie Emma Bovary oder Anna Karenina werden nicht mehr als starke, unbeirrbar Frauen, sondern als Opfer sozialer, geschlechterasymmetrischer Bedingungen, mehr noch aber als Opfer ihrer schwachen, fragmentierten, psychischen Konstitution entworfen, die schließlich an ihrer ausgewogenen Liebeskrankheit, le mal d'amour, zugrunde gehen. Leidenschaft bis hin zur Selbstaufgabe erscheint nun als Ausdruck schicksalhafter Krankheit, die auch Werther ereilt hat, und die heroischen Vorbilder, gleich einer Antigone, müssen dem Topos der „madwoman in the attic“ weichen. Schließlich wandelt sich das Motiv des revolutionären und brutal ausgeführten Suizids in den sterilen anmutenden und ästhetisierten weiblichen Selbsttötungsakt.

Angeregt durch jene Arbeiten habe ich mich zunächst sehr intensiv aus einer literaturwissenschaftlich-psychoanalytischen Perspektive mit der Suizidalität in Leben in Werk von Autorinnen des 20. Jahrhunderts beschäftigt, so u. a. mit Sylvia Plath, Anne Sexton, Marina Zwetajewa, Unica Zürn, Virginia Woolf, Hertha Kräftner und Ingeborg Bachmann — wengleich ihre Todesumstände bis heute ungeklärt sind —, deren Texte und Autobiographien von einem permanenten Oszillieren von Selbstwertungsphantasmen und Selbsterstörungspassionen durchdrungen sind (vgl. Gerisch 1998, 2000a, 2003a, 2004, 2005).

Während die Erklärungsversuche zur weiblichen Suizidalität in der traditionellen Suizidforschung — wie hinlänglich gezeigt wurde — primär von männlichen Phantasmen und Geschlechterrollenklischees geprägt waren, so eröffnen die Schreibweisen der genannten Autorinnen nicht nur den Blick auf ihr individuelles Schicksal, sondern auch für ein differenziertes Verständnis der Suizidalität von Frauen. Mit ihrem beeindruckenden Zugang zum eigenen Unbewussten und ihrer außerordentlichen Begabung, dafür eine Sprache hinter der Sprache, nämlich für das primärprozesshaft-

¹ Ebenfalls in Zusammenarbeit mit Vera King.

präsymbolische Erleben, das im Körper verankert ist und von dorthin seine chiffrierten Zeichen sendet, gefunden zu haben, eröffneten sie mir den erlebnisnahen Zugang zum Verständnis insbesondere der suizidalen Patientinnen, deren Psychodynamik von beeindruckender Intelligenz und Leidenschaftlichkeit einerseits und gravierenden Selbsterstörungspassionen andererseits bestimmt ist.

Ferner zeigte sich eine dichte Korrespondenz der von mir untersuchten und behandelten Patientinnen sowie jener Autorinnen auch im Hinblick auf ihre leidenschaftlich-vehemente Negierung von Trennung, Verlust, Getrenntheit, Verrat und Sterblichkeit sowie einem fusionären Verklammertbleiben mit einem (mütterlichen) Introjekt und einer fundamentalem Abwehr von allem Dritten.

Wenn man die Selbstzeugnisse und Texturen jener Schriftstellerinnen und Lyrikerinnen der Gegenwart differenzierter auslotet, dann treffen wir überdies auf eine Radikalisierung von Eros und Thanatos, die einen aufmerken lässt. Durch alle Texte ziehen sich wie ein roter Faden Varianten der Freudschen Selbstmordtheorie, die psychodynamisch einen Mord an einem introjizierten Objekt postuliert (vgl. Freud 1917). Das heißt, uns begegnet ein unentwegtes Oszillieren von phantasierter nach außen gerichteter mörderischer Wut und Destruktivität und der gegen das eigene Selbst gewendeten Impulsivität. Schlagend bringt zum Beispiel Plath das reziproke Verhältnis zwischen auto- und fremddestruktiven Impulsen unverhohlen zum Ausdruck: „Ich kann mich umbringen — oder, das weiß ich jetzt — sogar einen anderen töten. Ich könnte eine Frau töten oder einen Mann verletzen“ (Plath zit. nach Stevenson 1992, S. 243). Die literarischen und privaten Texte Plaths und ihrer Zeitgenossinnen sind durchdrungen von destruktiven Affekten, von Hass, Neid, Todesanbetungen, Zerstörung eines mütterlichen Introjektes und Selbstauslöschung: „Die Gewalt in mir ist ungezügelt wie Totenblut“, so Plath (Plath zit. nach Stevenson 1992, S. 335).

Darüber hinaus imponieren folgende Aspekte:

1.) Die Verklammerung von entgrenzter Leidenschaft und vernichtender Selbstverwerfung; Seelenzustände, die aber gleichermaßen sexuell aufgeladen und mit Selbstwerdungsphantasmen im Spannungsverhältnis von Fusion und Antifusion verknüpft sind.

2.) Die evidente Bedeutung und „Wiederkehr des Körpers“, das heißt die ausgeprägte, auch sexualisierte Besetzung von einzelnen Körperteilen oder des gesamten Körper-Ichs. Bei Hertha Kräftner sind es zum Beispiel die Hände, bei Sylvia Plath vornehmlich die Haut und bei Zvetajewa und Bachmann der als unaushaltbar erlebte Widerspruch zwischen Geist bzw. Seele und Körper. Der projektive und konkretistische Gebrauch des Körpers mutet an wie eine Leibbühne, auf der ein reaktualisiertes, hochdramatisch aufgeladenes Zwei- und Mehrpersonenstück zur Aufführung gebracht wird.

3.) Wenn ich eine psychoanalytische Matrix anlege, dann lässt sich in all diesen Texten fraglos eine mehr oder weniger gravierende psychische Störung erkennen, in der extreme Spaltungen sowie Trennung und Getrenntheit negiert und Ungetrenntheitssehnsüchte und -ansprüche dominieren. Zentraler aber noch ist ein gegenübertragungsgeleitetes Lesen: Die Lektüren erzeugen im Leser eine solche Wucht, ein Überwältigtsein und ein Hineingesogenwerden in einen kaum aushaltbaren Strudel von fast obszönem Exhibitionismus – paradigmatisch der posthum erschienene Gedichtband „Ich weiß keine bessere Welt“ von Ingeborg Bachmann (2000) – einerseits und mörderischer Gewalt andererseits.

4.) Ich habe unter anderem die These ausdifferenzieren versucht, dass es diese Dopplung von Sexualisierung und Mörderischem ist, der soviel Unheimliches und Bedrohliches anhaftet, die einer Tabuisierung weiblicher suizidaler Artikulationsweisen Vorschub leistet (vgl. Gerisch 2007a)¹.

Doch bei all diesen Anstrengungen, Verstehens- und Erklärungsansätze zu formulieren, müssen wir uns vielleicht mit der im Folgenden impliziten Analogie zwischen der Ausgrabungsarbeit des Therapeuten und der des Schriftstellers begnügen, die gleichwohl essentiell ist: Radikal wie Freud in seinem unbedingten Aufklärungsanspruch, vertrat Ingeborg Bachmann in ihrer Preisrede „Die Wahrheit ist dem Menschen zumutbar“ (1959) ihr Credo, dass die Schriftsteller nicht dazu da seien, Trost zu spenden oder gar Leiden zu lindern, sondern er müsse zum Verständnis des „großen geheimen Schmerz(es), mit dem der Mensch vor allen anderen Geschöpfen ausgezeichnet ist“, beitragen und „ihn, im Gegenteil, wahrhaben noch einmal, damit wir sehen können, wahrmachen“ (Bachmann 1984, Bd. 4, S. 275).

Literatur

BELAND H (1997) Unbewusste Phantasien - strukturierende Beziehungsgeschichten. In: Gast L, Körner J (Hrsg.) Über die verborgenen anthropologischen Entwürfe in der Psychoanalyse. Tübingen: edition diskord, S. 39 - 59

BION WR(1962) Lernen aus Erfahrung. Frankfurt a.M.: Fischer

¹ Meine erkenntnisgeleitete Spurensuche zur Suizidalität erstreckte sich neben der Belletristik in den vergangenen Jahren auch auf andere interessante Phänomene und Konfliktthemen in den Künsten Film (vgl. Gerisch 2006a), Theater (vgl. Gerisch 2005a) und Malerei (vgl. Gerisch 2002).

- BÖHME-BLOEM C (2002) „Das Ergriffene im Begriff“. Gedanken zum Symbolisierungsprozess. Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis 4: 371-392
- BACHMANN I (1984) Werke. Band 4: Essays, Reden, Vermischte Schriften, Anhang. München: Piper
- BACHMANN I (2000) Ich weiß keine bessere Welt – Unveröffentlichte Gedichte München: Piper
- CANETTO SS (1992) „She died for Love and he for Glory“. Gender Myths of Suicidal behavior. Omega 26: 1 - 17
- DURKHEIM E (1897) Der Selbstmord. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1987
- ETZERSDORFER E, BECKER-PFAFF J (2007) Psychodynamik der Suizidalität – Was fangen wir in der Praxis damit an? In: WURST FM, VOGEL R, WOLFERSDORF M (Hrsg.) Theorie und Praxis der Suizidprävention. Regensburg: Roderer, S. 74 - 90
- FREUD S (1940 - 1987) Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet, hg. von Anna Freud u. a.. Frankfurt a.M.: Fischer
- FREUD S (1917) Trauer und Melancholie. GW Bd. X: S 427 - 446
- GAST L (2000) Metamorphosen des Todestriebs bei Melanie Klein - Überlegungen zum Verhältnis von Phantasie, Geschlecht und Leiblichkeit. In: LÖCHEL E (Hrsg.) Aggression, Symbolisierung, Geschlecht. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 62 - 84
- GERISCH B (1996) Suicidality among women: From epidemiology to psychodynamics. Archives of Suicide Research 2: 197 - 206
- GERISCH B (1998) „This is not death, it is something safer“. A psychodynamic approach to Sylvia Plath. Death Studies 22: 735 - 761
- GERISCH B (1998a) Suizidalität bei Frauen. Mythos und Realität — Eine kritische Analyse. Tübingen: edition diskord
- GERISCH B (1999) Wissenschaftstheoretische und psychoanalytische Aspekte zur weiblichen Suizidalität. Psychotherapie 4: 156 – 163
- GERISCH B (2000) „Auf den Leib geschrieben“. Der weibliche Körper als Projektionsfläche männlicher Phantasien zum Suizidverhalten von Frauen. In: GÖTZE P, RICHTER M. (Hrsg.): „Aber mein Inneres überläßt mir selbst“. Verstehen von suizidalem Erleben und Verhalten. Hamburger Beiträge zur Psychotherapie der Suizidalität, Bd. 2. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 78 - 115
- GERISCH B (2000a) „Denn die Gestalt meiner Sehnsucht ist — weiblich“. Psychoanalytische Hypothesen zur Suizidalität und zum Suizid von Marina Zwetajewa. In: KELLER U. (Hrsg.) „Nun breche ich in Stücke...“ Leben, Schreiben, Suizid. Berlin: Verlag Vorwerk 8, S. 69 - 115
- GERISCH B (2002) „Auch ich war in Arkadien“. Der traumatische Einbruch in den idyllischen Raum. Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis 4: 343 - 370
- GERISCH B (2002a) Suizidalität als Ausdruck einer Symbolisierungsstörung. In: LAHME-GRONOSTAJ H. (Hrsg.) Symbolisierung und ihre Störungen. Tagungsband der Herbsttagung der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung, S. 313 - 326
- GERISCH B (2003) Die suizidale Frau. Psychoanalytische Hypothesen zur Genese. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- GERISCH B (2003A) „Mutter halte Dich von meinem Hof fern, ich werde eine andere.“ Zur Suizidalität und Separationsproblematik in Leben und Werk von Sylvia Plath. In: GÖTZE P, SCHALLER S (Hrsg.): Psychotherapie der Suizidalität. Forschung - Theorie - Praxis. Regensburg: Roderer, S. 218 - 247
- GERISCH B (2004) „Ich bin das Immerzu-ans-Sterben-Denken“. Psychoanalytische Betrachtungen zum Motiv des Auseinanderfallens und Zusammenfügens im Werk Ingeborg Bachmanns. In: MENTZOS S, MÜNCH A (Hrsg.) Forum der psychoanalytischen Psychotherapie. Psychose und Literatur. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 52 - 67
- GERISCH, B. (2005): „Nicht Dich habe ich verloren, sondern die Welt“. Obsession und Leidenschaft bei suizidalen Frauen. Psyche - Z Psychoanal 59: 918 - 943.
- GERISCH B (2005A) „Eine Tat, auf die ein Glanz fällt — ein Schimmer von Schönheit!“ Psychoanalytische Überlegungen zum Suizid von Hedda Gabler. In: GUTJAHR O (Hrsg.) Nora und Hedda Gabler von Henrik Ibsen. Würzburg: Königshausen & Neumann, S. 117 - 131
- GERISCH B (2006) „Keramos Anthropos“. Psychoanalytische Betrachtungen zur Genese des Körper selbstbildes und dessen Störungen. In: Ach JS, Pollmann A, Wolfschmidt M (Hrsg.) No body is perfect – Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse. Bielefeld: transcript, S. 131 - 161
- GERISCH B (2006a) „Ich kann nicht weiter sehen als bis zu Dir“. Zum psychoanalytischen Verständnis des Liebeswahns im Film. In: Mentzos S, Münch A (Hrsg.) Forum der psychoanalytischen Psychotherapie. Bd. 14. Psychose im Film. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 54 - 65
- GERISCH B (2007) „Liebes ist, daß Du das Messer bist, mit dem ich in mir wühle“. Zur obsessiven Liebessehnsucht bei suizidalen Frauen. In: WURST FM, VOGEL R, WOLFERSDORF M (Hrsg.) Theorie und Praxis der Suizidprävention. Regensburg: Roderer, S. 10 – 23

- GERISCH B (2007a) „Tödliche Sehnsucht“: Suizidalität und sexuelle Leidenschaft - die zwei Seiten eines (weiblichen) Tabus? (Im Druck)
- GUTWINSKI-JEGGLE J (2003) Zur Rolle der Sprache im Rahmen einer psychoanalytischen Theorie der Symbolbildung. *Psyche-Z Psychoanal* 57: 1057 - 1085
- HENSELER H (1974) Narzißtische Krisen. Zur Psychodynamik des Selbstmords. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1984
- HIGONNET M (1985) Suicide: Representations of the Feminine in the Nineteenth Century. *Poetics Today* 6: 103 - 118
- HIRSCH M (Hg.) (1989) Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- HIRSCH M (2003) Der eigene Körper als Symbol. Der Körper in der Psychoanalyse von heute. Giessen: Psychosozial
- KETTNER M, GERISCH B (2004) Zwischen Tabu und Verstehen: Psycho-philosophische Bemerkungen zum Suizid. In: Kappert I, Gerisch B, Fiedler G (Hrsg.) „Ein Denken, das zum Sterben führt“: Selbsttötung: Das Tabu und seine Brüche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 38 - 66
- KIND J (1992) Suizidal. Die Psychoökonomie einer Suche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- KING V (2004) Die Entstehung des Neuen in der Adoleszenz. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften
- KNEISSL M (1984) Suizidversuche bei Frauen. Dissertation am Fachbereich Erziehungswissenschaften. Marburg
- LINDNER R (2006) Suizidale Männer in der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie. Eine systematische qualitative Untersuchung. Giessen: Psychosozial
- NEUMER-PFAU W (1987) Töten, Trauern, Sterben. Weiblichkeitsbilder in der antiken griechischen Kultur. In: BERGER R, STEPHAN I (Hrsg.) Weiblichkeit und Tod in der Literatur. Köln: Böhlau, S. 11 - 34
- RACHOR C (1995) Selbstmordversuche von Frauen. Ursachen und soziale Bedeutung. Frankfurt a.M., New York: Campus
- SCHMIDKE A (1988) Verhaltenstheoretisches Erklärungsmodell suizidalen Verhaltens. Regensburg: Roderer
- SCHMIDT G (1938) Erfahrung an 700 Selbstmordversuchen. *Nervenarzt* 11: 353 - 358
- STEVENSON A (1992) Sylvia Plath. Eine Biographie. Frankfurt a.M.: Fischer
- WIESE A (1993) Mütter, die töten. Psychoanalytische Erkenntnis und forensische Wahrheit. München: Wilhelm Fink

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. phil. Benigna Gerisch
Therapiezentrum für Suizidgefährdete
an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
E-mail: gerisch@uke.uni-hamburg.de