

Aisakos: Verlust und Trennung bewältigen. Suizidalität bei Männern

Reinhard Lindner

Zusammenfassung

Basierend auf der empirischen Evidenz geschlechtstypischer Unterschiede bei Suizid und Suizidversuch entwickelt diese Arbeit psychodynamische Hypothesen zu geschlechtsspezifischen biografischen, intrapsychischen und Behandlungsaspekten bei suizidalen Männern. Dies erfolgt mit der qualitativen Methode der „verstehenden Typenbildung“ durch die systematische Analyse von Ähnlichkeits- und Differenzbezügen, die zu Idealtypen suizidaler Männer führt. Eine Zufallsstichprobe von 20 suizidalen Männern wurde ausgewählt, die am Beginn einer psychodynamischen Psychotherapie standen. Vier Idealtypen suizidaler Männer wurden entwickelt: (1) Idealtyp „Unverbunden“: Hier herrschen Gefühle der Unverbundenheit vor, assoziiert mit Ablehnungserfahrungen. (2) Idealtyp „Gekränkt“: Aggressive Konflikte und die Realisierung einer desillusionierenden Lebensrealität sind verbunden mit realen traumatischen Verlusterfahrungen. (3) Idealtyp „Stürmisch“: Ein anhänglich-symbiotisches Übertragungsangebot mobilisiert unrealistische Helferwünsche vor dem Hintergrund ungelöster Autonomiekonflikte. (4) Idealtyp „Objektabhängig“: Allein Konkretes wird in Beziehungen wichtig, im Fall einer Trennung muss die Frau real zurück gewonnen werden, eine Erfahrung emotionalen Mangels wird kompensiert. Die Suizidgefahr, besonders zu Beginn einer Psychotherapie ist besonders akut bei Patienten, die den Therapeuten nicht emotional erreichen und umgekehrt von ihm nicht erreicht werden. Störungen früherer Erfahrungen von Ungetrenntheit von der Mutter, geschlechtsspezifische Separations- und Individuationskonflikte sowie eine fehlgeschlagene Triangulierung sind für die Psychodynamik bedeutsam.

Schlüsselwörter: geschlechtsspezifische Suizidalität, Idealtypen, psychoanalytisch orientierte Psychotherapie

Aisakos: Dealing with loss and separation. Suicidality in men

Abstract

Based on the evidence of empirical gender differences in attempted suicide and suicide, this paper develops psychodynamic hypotheses on gender-specific biographic, intra-psychic and treatment aspects of suicidality among men. "Forming types by

understanding" is a qualitative method, based on a systematic analysis of similarities and differences to develop ideal types of suicidal men. A random sample of 20 suicidal men who were receiving out-patient psychodynamic psychotherapy was studied. Four ideal types of suicidal men: (1) Ideal type "Disconnected": A predominance of disconnected feelings that is associated with rejection experiences. (2) Ideal Type "Hurt": Aggressive conflicts and the realisation of disillusioned life reality combined with experiences of real loss and real trauma. (3) Ideal type "Stormy": An attached-symbiotic transference offer mobilises unrealistic wishes to help against a background of unresolved dependency conflicts. (4) Ideal type "Object Dependent": Concrete facts are important in relationships; in case of separation, real repossession of the woman must occur, a lack of emotional experience is compensated. The danger of suicidality, esp. in the early stage of psychotherapy, is particularly acute for patients who cannot reach their therapists emotionally and vice versa. Disturbance of the early experience of inseparability from the mother, gender-specific conflicts in the development of separation and individuation, and failed triangulation are of central psychodynamic importance.

Keywords: gender specific suicidality, ideal types, psychodynamic psychotherapy

Die Sage von Aisakos

„Der Königsson aus Troja setzt dem Mädchen stürmisch nach: sie beflügelt die Furcht, ihn beflügelt die Liebe. Da! Verborgnen im Gras, ritzt eine Natter mit krummem Zahn den Fuß der Fliehenden und lässt ihr Gift im Körper zurück. Mit ihrem Leben ist ihre Flucht vorbei. Außer sich umarmt Aisakos die Entseelte und schreit: „Es reut, ja, es reut mich, dass ich dich verfolgte! Doch brauchte ich das nicht zu fürchten. – so teuer wollte ich den Sieg nicht erkaufen! Unglückliche, wir beide sind deine Mörder: Die Schlange schlug dir die Wunde, doch ich bin schuld daran. So bin ich ein schlimmerer Missetäter als jene, der durch seinen Tod dich über deinen Tod trösten muss. So sprach er, und stürzte sich von einem Felsen, dessen Fuß die donnernden Wellen benagten, hinab ins Meer. Tethys aber nahm voll Mitleid den Fallenden sanft in Empfang und bedeckte ihn, während er auf dem Meer schwamm mit Gefieder. So wurde sein Wunsch zu sterben vereitelt.“

Entrüstet, dass er wider Wille zu leben genötigt und seiner Seele verwehrt wird, ihre elende Hausung zu verlassen, fliegt der Liebende, kaum dass er an den Schultern die neuen Flügel bekam, hoch hinauf und stürzt sich abermals auf die Fluten nieder – doch sein Gefieder lässt ihn nicht sinken. Aisakos tobt, taucht kopfüber in die Tiefe und sucht unaufhörlich einen Weg in den Tod.“ (Ovid, 1994, „Metamorphosen“, S. 284)

Die Geschichte des trojanischen Königssohns Aisakos steht für eine suizidale Paardynamik, in der das Paar nicht zueinander finden kann. Die Regulierung von Nähe und Distanz in der Beziehung gelingt nur mittels des Modus von Verfolgung und Flucht. Steigt die Frau aus diesem Interaktionsmuster aus, so gerät der Mann in einen verzweiferten Zustand, im eigenen Tod die verlorene Geliebte erreichen („trösten“) zu wollen. Aisakos ist der erste suizidale Mann, der nicht als Held, sondern als ein von seiner Geliebten Verlassener sterben will.

Die Vorstellung, dass Männer in Liebesbeziehungen suizidal werden, gehört nicht zum Kanon klassischer suizidologischer Forschung. Hier findet sich vielmehr die Auffassung, dass Männer suizidal würden, wenn – vergleichbar den großen trojanischen Helden, wie z.B. Ajax – ihr Selbstwert und ihre Unabhängigkeit durch ökonomische Bedingungen, Arbeitslosigkeit und schwere körperliche Erkrankungen bedroht ist. Frauen reagierten hingegen suizidal, wenn sie verlassen würden und sich nicht vom Partner ablösen könnten (Biener et al. 1980, Kushner 1985, Rienzi et al. 1995, Seemann 1997). Canetto (1992, 1994, Canetto et al. 1995) und Gerisch (1998) kritisierten diese Deutungsmuster suizidalen Verhaltens als unbewusste Geschlechtsstereotypen, geprägt durch ein unreflektiertes Geschlechtsrollenverständnis der meist männlichen Wissenschaftler.

Die Phänomene von Suizid und Suizidalität werden von einer empirisch belegten Geschlechtsdifferenz geprägt. Die Interpretationen dieser Tatsache sind sehr divergent und werden von Geschlechtsstereotypen beeinflusst. Psychoanalytische Erklärungsmuster der Suizidalität greifen bislang nur vereinzelt geschlechterdifferente Aspekte der Suizidalität auf (z.B. Gerisch 1993b, 1998, 1999c).

Folgt man den entwicklungspsychologischen Grundannahmen Mahlers (Mahler, Pine und Bergman 1978), erweitert durch die theoretischen Überlegungen von Mahlers Schüler Abelin (1971) zur frühen Triangulation und durch die Konzepte zur Rolle des Vaters für die Bildung von Affektkontrolle (Herzog 1980, 1982), zur Geschlechtsidentität (Blos 1990) und zu reflexiven Funktionen (Mentalisieren) (Fonagy und Target 1996), so lassen sich, entsprechend der kindlichen Entwicklung, spezifische Störungsfelder bei suizidalen Männern postulieren: Eine Störung der frühen Erfahrungen von Ungetrenntheit von der Mutter, spezifische konflikthafte Auseinandersetzungen im Entwicklungsbereich von Separation und Individuation und misslungene Triangulationserfahrungen. Diese theoretischen Annahmen

werden durch empirische Untersuchungen gestützt: Sie belegen den signifikanten Zusammenhang von physischer Misshandlung, sexuellem Missbrauch, Vernachlässigung, Ablehnungs- und Verlusterfahrungen mit später folgenden psychischen Erkrankungen und Suizidalität (Brewin et al. 1993, Harkness und Monroe 2002). Dabei sind diese Zusammenhänge nicht linear kausal zu sehen; die Verarbeitung entsprechender Erfahrungen während des ganzen Lebens hat einen zentralen Einfluss auf die Bildung psychischer Strukturen und sich im Leben wiederholender Beziehungsmuster (Sandler und Sandler 1987, 1997, Green 2000).

Ausgehend von diesen theoretischen Vorannahmen sollen in dieser Arbeit Aussagen zu geschlechtstypischen Aspekten der Suizidalität bei Männern erarbeitet werden.

Patienten, Material und Methoden

Methodik

Die Methodik, mit der geschlechtstypische Aspekte der Suizidalität von Männern erarbeitet werden ist in dieser Ausgabe der SUIZIDPROPHYLAXE bei Lindner (2007) beschrieben. Eine ausführlichere Darstellung und Diskussion der Methode findet sich bei Lindner (2006) und in dem Beitrag über Idealtypenbildung in diesem Heft.

Der klinische Rahmen

Die vorgelegte Arbeit stammt aus der klinischen Praxis des Therapie-Zentrums für Suizidgefährdete am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (TZS). Die Grundlagen der klinischen Arbeitsweise des Therapie-Zentrums und die Qualifikationen der Mitarbeiter sind in dieser Ausgabe der SUIZIDPROPHYLAXE bei Fiedler (2007) dargestellt.

Die Patienten

Die Untersuchung erfolgte an einer Stichprobe der letzten 20 männlichen Patienten des TZS, die zu einem definierten Stichtag zu mindestens 5 Psychotherapiesitzungen erschienen waren. Diagnostisch wurden in einer klinischen Einordnung durch die Therapeuten in den ersten Therapiestunden bei 15 Patienten Anpassungsstörungen (F43.2), neunmal Persönlichkeitsstörungen (F60), viermal Substanzmittelmissbrauch (F1) und dreimal depressive Episoden diagnostiziert. Die Patienten sind überwiegend ledig und leben allein. Sechs Patienten haben Haupt- und Realschulabschluss, zehn Patienten Abitur, vier Patienten einen Hochschulabschluss (s. Tab.).

Kürzel	Geburtsjahr/ Alter bei Therapie- beginn	Ge- schle- cht	Familien- stand	Wohn- situation	Bildung	Behandlungs- dauer (Therapie- stunden)	Diagnose bei Therapie- beginn
A	1969/ 27	m	Ledig	allein	Realschule	28	F 43.20
B	1969/ 27	m	Ledig	allein	Abitur	180	F 43.21, F 10.24, F 10.26
C	1955/ 42	m	Gesch.	allein	Hochschule	9	F 43.21, F 60.5, F 10.26
D	1958/ 39	m	Gesch.	allein	Hauptschule	22	F 43.20
E	1956/ 41	m	Ledig	allein	Hauptschule	46	F 32.11, F 60.0, F 60.7
F	1967/ 30	m	Ledig	allein	Hochschule	85	F 32.11
G	1970/ 27	m	Ledig	allein	Abitur	60	F 43.20
H	1958/ 39	m	Ledig	allein	Realschule	32	F 43.21, F 10.24
I	1975/ 22	m	Ledig	allein	Abitur	33	F 43.21,
K	1966/ 32	m	Ledig	allein	Abitur	31	F 43.21, F 60.82
L	1970/ 28	m	Ledig	allein	Hauptschule	15	F 43.20
M	1955/ 43	m	Ledig	allein	Abitur	23	F 43.21
N	1964/ 34	m	Ledig	allein	Abitur	54	F 43.20, F 60.7
O	1950/ 48	m	Ledig	allein	Hochschule	37	F 60.1
P	1935/ 62	m	Verh.	Ehepart.	Realschule	9	F 43.20
Q	1955/ 43	m	Ledig	allein	Abitur	7	F 60.7
R	1963/ 35	m	Ledig	allein	Hochschule	50	F 43.20
S	1963/ 36	m	Ledig	allein	Abitur	23	F 32.10, F 60.5, F 60.8
T	1969/ 30	m	Ledig	allein	Abitur	8	F 43.20
U	1968/ 31	m	Ledig	allein	Abitur	5	F 43.20
Mittel	36					38	

Tab.1: Patientendaten: Aufstellung der Patienten der untersuchten Stichprobe mit Sozialdaten (Geburtsjahr/Alter) bei Therapiebeginn, Familienstand, höchster Schulabschluss, Behandlungsdauer, Diagnose nach ICD 10 bei Therapiebeginn i.S. einer klinischen Diagnose durch den Therapeuten in der zweiten Therapiestunde, ohne Anspruch auf Vollständigkeit und Anwendung der wissenschaftlichen Richtlinien zur ICD-Diagnostik.

Die Stichprobe entspricht in Hinblick auf Alter, sozialer Stellung und psychiatrischer Diagnose weitgehend der männlichen Grundgesamtheit im TZS (vergl. Fiedler et al. 1999). Weder die Therapeuten noch die Patienten wussten während der ersten fünf psychotherapeutischen Gespräche von der Auswahl des Patienten für die Studie.

Ergebnisse

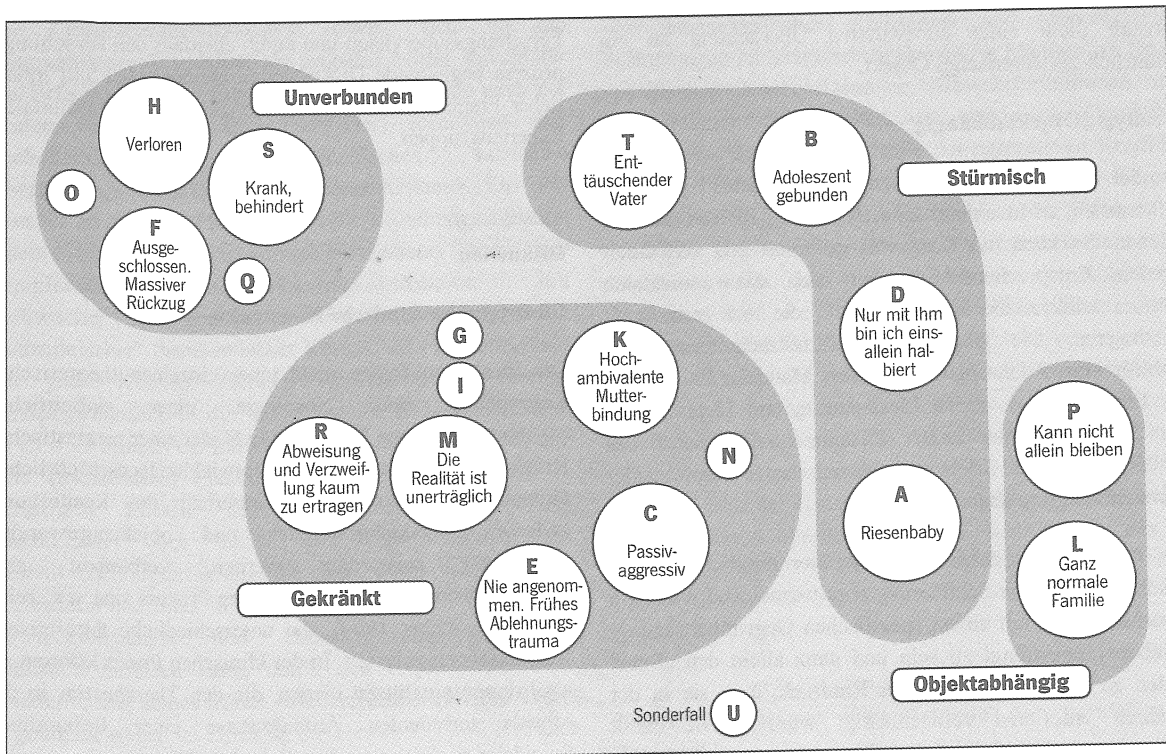
Aus einander ähnlichen prototypischen Fällen wurden vier Idealtypen gebildet, die Aussagen zu den drei Bereichen Übertragung, Lebensgeschichte und Suizidalität beinhalten (s. Abb.1).

Idealtyp „Unverbunden“:

Im Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehen liegt ein Unverbundenheitserleben bei Patient und Therapeut vor, wodurch sich in der therapeutischen Beziehung wenig Kontinuität und Halt vermittelt. Dieses Erleben korrespondiert mit der suizidalen Dynamik (wiederholter) Ablehnungserfahrungen. Sowohl in der Übertragung als auch im suizidalen Geschehen reaktualisiert sich ein konflikthaftes Erleben, von den Eltern ausgeschlossen zu werden und darüber voller Vorwurf zu sein.

Bezeichnend ist eine ambivalente Beziehung zum Vater, die die therapeutische Beziehung in der Übertragung deutlich bestimmt. Die Bindung an die Mutter wirkt hingegen „blass“ und nicht tragfähig. In diesem Idealtyp häufen sich Patienten mit Suizidversuchen mit hohem Letalitätspotential

Abb.1:



Darstellung der vier Idealtypen suizidaler Männer „Unverbunden“, „Gekränkt“, „Stürmisch“, und „Objektabhängig“ mit den in ihnen enthaltenen Prototypen und Einzelfällen. Form und Lage der Idealtypen, Prototypen und Einzelfälle ist bestimmt durch ihre jeweilige Ähnlichkeit bzw. Differenz mit- und untereinander. Große Kreise: Prototypen, kleine Kreise: Einzelfälle.

Entsprechend diesem Befund sind auch stationär-psychiatrische Behandlungen vor Beginn der Psychotherapie häufig. Die Patienten erscheinen zu Beginn der Therapie oft in einem sehr schlechten, z.T. akut somatisch erkrankten Zustand. Besteht ein Alkohol- oder Cannabiskonsum, so dient er dem Rückzug aus Beziehungen.

Idealtyp „Gekränkt“:

Hier liegt eine oftmals aggressive Verstrickung von Patient und Therapeut vor, in der der Patient eine Ablehnungserwartung mit passiver oder aktiver Aggression vorweg nimmt oder/und in der Gegenübertragung aggressive Affekte vorherrschen. Entsprechend ist die suizidale Dynamik durch eine reale Verlusterfahrung charakterisiert, die Aggression mobilisiert, zugleich aber auch (zeitweise) unerträgliche Gefühle der Leere, der Bedürftigkeit und die Erkenntnis, in wichtigen (Beziehungs-)Lebenszielen zu scheitern. Biografisch finden sich häufig Realtraumata und fehlende triangulierende Erfahrungen.

Die Patienten erlebten sich in der Kindheit als Selbstobjekte der Mutter, wohingegen der Vater meist als abwesend erlebt wurde. Sie werden häufig von aktuell bedeutsamen Frauen (Mutter, Freundin, Therapeutin) zur Behandlung vermittelt. Ambulante und stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen sind häufig. Im Bereich dieses Idealtyps (deutlicher aber in den idealtypischen Bereichen

„Stürmisch“ und „Objektabhängig“) liegt eine chronische Suizidalität vor, die Patienten kommen eher kurz vor als nach einem Suizidversuch in die Behandlung. Die Männer sind oft sehr kräftig, sportlich, akkurat gekleidet, sie strahlen jedoch eine große Anspannung aus. Häufig muss ein körperlicher Makel, eine Schwäche, hypochondrische Ängste oder Unsicherheiten verdeckt werden.

Idealtyp „Stürmisch“:

Ein stürmisches, anhänglich-verschweißtes Übertragungsangebot bewirkt beim Therapeuten relativ wenig Ärger, eher werden Wünsche zu helfen mobilisiert. Hier wird die Anlehnung suchende Seite eines (spätadoleszenten) Ablösungs-Abhängigkeitskonflikts reinszeniert. Entsprechend ist das suizidale Erleben mit Trennungserfahrungen verbunden, zusammen mit der Erkenntnis der Fixierung auf einer bestimmten psychosozialen Entwicklungsstufe. Biografisch liegen entsprechend sehr intensive, ambivalente Bindungen an die Mutter vor.

Die Patienten berichten häufig von zerstörerischen ehelichen Beziehungen der Eltern, d.h. von physisch die Mutter bedrohenden Vätern, so als müssten sie die Mutter schützen und am Leben erhalten. Zugleich besteht eine hochambivalente Identifikation mit dem gewalttätigen Vater: Affekte können nur unzureichend kontrolliert werden. Ihr äußeres Auftreten orientiert sich an plakativ-aggressiven

Männlichkeitskonzepten, z.B. dem Kämpfer. Sie neigen zu heftigen Affektdurchbrüchen. Alkohol- und Cannabiskonsum dient einer unbewussten Überlassung an ein gefährlich-zerstörerisches Objekt.

Idealtyp „Objektabhängig“:

In der Übertragungsbeziehung darf nichts „Drittes“ aufkommen, nicht einmal eine Bedeutung für das aktuelle Erleben. So kann nur Konkretes gefordert und verhandelt werden. Entsprechend wünschen sich diese suizidalen Männer konkret die Frauen zurück, die sich von ihnen distanzieren. Die Biografie wirkt holzschnittartig und verbirgt eine Erfahrung emotionalen Mangels. Es entsteht der Eindruck, dass durch Idealisierung und Identifikation mit Familiennormen (z.B. „Zusammenhalt“, Beruf des Vaters) ein Erleben chronischer emotionaler Vernachlässigung abgewehrt wird.

Die Patienten berichten von einer vermeintlich schönen Kindheit, wobei die Schilderung aber vermeidend wirkt. Im Zusammenhang mit einem spezifischen Gegenübertragungserleben (angestrengt zu sein und ganz allein den „Sinn“ finden zu müssen) entsteht der Eindruck, dass sie in der Kindheit emotional vernachlässigt wurden. Die damit verbundenen Gefühle und Konflikte können durch stabile psychosoziale Arrangements lange Zeit abgewehrt werden. Suizidal werden die Patienten erst, wenn diese Beziehungskonstellationen und damit ihre Abwehr bedroht sind. Wird im Rahmen suizidalen Erlebens Alkohol konsumiert, so dient er unbewusst der Wendung an ein unbelebtes Objekt um Hilfe, das dann aber keinen Schutz bringt.

Weitere Idealtypen

In der untersuchten Stichprobe findet sich ein Sonderfall (Fall U) eines missbrauchten und missbrauchenden Mannes, der nur wenige Ähnlichkeiten mit den anderen Fällen aufweist und von einer spezifischen hochaversiven Gegenübertragungsreaktion gekennzeichnet ist.

Zudem wurden zwei weitere prototypische Konstellationen heuristisch gedacht, die im Klientel des Therapie-Zentrums zwar manchmal vorkommen, jedoch nicht in der Stichprobe: Alte Männer und Patienten mit schweren akuten psychiatrischen Erkrankungen, wie einer schweren depressiven Episode und einer chronischen schizophrenen Psychose.

Der Sonderfall und die heuristisch „gedachten“ Konstellationen weisen drauf hin, dass es noch weitere Typen suizidaler Männer gibt, die in anderen kulturellen Bezügen, aber auch in anderen klinischen Settings (z.B. Beratungsstellen, stationären psychiatrischen Settings) häufiger auftreten können.

Zur Triangulation der Ergebnisse aus der verstehenden Typenbildung wurden qualitative und quantitative Methoden angewendet (vergl. Lindner 2006).

Die kommunikative Validierung erfolgte durch eine, den ganzen Forschungsprozess begleitende regelmäßige Forschungssupervision und durch ebenfalls den Forschungsprozess begleitende Diskussionen methodischer und inhaltlicher Fragen mit anderen (nationalen und internationalen) Expertengruppen.

Diskussion

Idealtypen als klinische Konstrukte

Die Idealtypen folgen nicht einer einzelnen theoretischen Konzeption, einer Nosologie, einer einheitlichen psychodynamischen Definition (z.B. der einer narzisstischen Kränkung) oder einer entwicklungsgeschichtlichen Ordnung. Zwar können sie innerhalb des Kontinuums zwischen objektabgewandter und objektzugewandter Suizidalität angeordnet werden, verbleiben aber mehrdimensional. Im diagnostischen Prozess sind sie „reine Fälle“ (n. Weber 1904), die unterschiedliche theoretische Begründungen zulassen. In der klinischen Praxis können sie als Erinnerungstützen dienen, die den Therapeuten in der oftmals turbulenten Anfangsphase einer Behandlung Suizidaler zu diagnostischer Sicherheit führen.

Auslöser der Suizidalität bei Männern

Die vorgelegte Untersuchung zeigt, dass die genaue Erfassung von Auslösern und Ursachen der Suizidalität mit psychoanalytischen Methoden im klinischen Alltag der Psychotherapie mit sowohl akut als auch chronisch suizidalen Patienten möglich und sinnvoll ist, um differenzierte Hypothesen und Einschätzungen über deren Suizidalität zu gewinnen. Im Unterschied zur älteren Literatur (Biener und Roschewski 1980, Kushner 1985, Rienzi et al. 1993, Seeman 1997) sind die häufigsten Auslöser von Suizidalität bei Männern nicht Selbstwertprobleme und Verlust der Unabhängigkeit im ökonomischen und beruflichen Bereich sondern im Wesentlichen Trennungen und Ablehnungserfahrungen.

Diese Ergebnisse unterstützen die Kritik Canettos (Canetto 1992, 1994, Canetto und Lester 1995) und Gerischs (1998) an der Auffassung, dass Männer suizidal würden, wenn ihr Selbstwert und ihre Unabhängigkeit durch ökonomische Bedingungen, Arbeitslosigkeit oder schwere körperliche Erkrankungen bedroht sei, hingegen Frauen suizidal reagierten, wenn sie verlassen würden und sich nicht vom Partner ablösen könnten. Canetto beschrieb aus soziologischer Perspektive dem gegenüber gerade für suizidale Männer beschränkte Beziehungserfahrungen und Abwesenheit einer haltgebenden Person, sowie Verluste sozialer Privilegien.

Gegenübertragungsdiagnostik der Suizidalität

Die Gegenübertragungsanalyse erwies sich für die Diagnostik der Suizidalität als probates Mittel sowohl für die Erfassung der intrapsychischen Funktion als auch der akuten Suizidgefahr. Drei (der vier) Idealtypen sind hochcharakteristisch in spezifischen suizidalen Übertragungs-/Gegenübertragungskonstellationen. Der Patient ist besonders gefährdet durch die Beziehungssituation eines vermeidenden Übertragungsangebotes und einer komplementären Gegenübertragungsreaktion mit „schwacher“, d.h. geringer emotionaler Beteiligung. Ein „harmonischer“ therapeutischer Kontakt ist nicht unbedingt ein guter Kontakt: Geraten Aggression und heftige Bindungswünsche in die therapeutische Beziehung hinein, so ist dies oftmals ein Indikator für deren Tragfähigkeit und eine (momentane) Entaktualisierung der Suizidalität. In derartigen Phasen der therapeutischen Beziehung reaktualisiert sich meist eine ambivalente frühe Objektbeziehungserfahrung, die dann, wenn diese Situation verstanden und nicht mit dem Patienten agiert wird, einen Bewusstwerdungs- und Umorientierungsprozess im Patienten auslösen kann, durch den er die unbewusste Wiederholung seines frühen Erlebens aufheben kann. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit Henseler (1974, Henseler und Reimer 1981) und Kind (1992).

Psychodynamische Aspekte der Suizidalität bei Männern

Die vier gebildeten Idealtypen bestätigen die lebensgeschichtliche Verankerung massiver Autonomie- und Abhängigkeitskonflikte bei suizidalen Männern, wobei sie vier unterschiedliche Aspekte betonen:

- (1) Eine Ablehnungserfahrung durch beide Eltern in der gesamten Kindheit und Jugend führt zu einer objektabgewandten Abwehr.
- (2) Frühe traumatisierende Trennungs- und Verlustserfahrungen tragen zu einer sadomasochistischen Abwehr bei.
- (3) Die Lösung von der Mutter wird als unmöglich, weil für die Mutter vernichtend erlebt, und eine Verbindung mit dem Vater wird nur im Ausgeliefert-Sein an destruktiv-suizidale Impulse möglich.
- (4) Ein frühes emotionales Mangelereben führt zu Desymbolisierung und zum Haften am Konkreten. Nur die Wiederbeschaffung der verlorenen Partnerin kann suizidales Vernichtungserleben beenden.

Die Beziehungserfahrungen mit dem Vater haben für die dyadischen Beziehungen zu beiden Eltern eine hohe Bedeutung (Herzog 1980, 1982, Blos 1990, Campbell 1995). Die triangulären Erfahrungen gerade in Hinblick auf die Suizidalität, die Affektkontrolle und die Beziehungsgestaltung mit Frauen werden ebenso von ihnen geprägt.

Aus einer weiteren theoretischen Perspektive (Gerisch 1996, 2003) führen die geschlechtsspezifischen Entwicklungen und unterschiedlichen Ablösungs- und Identifikationsbestrebungen im Vergleich zu Frauen bei Männern zu für sie spezifischen Konfliktlösungen, Abwehrformationen und strukturellen Gegebenheiten. Im suizidalen Geschehen betrifft dies besonders die Rolle der aggressiven Konflikte (Campbell 1995, Fonagy und Target 1996), des Körpers (Hirsch 1988) und des Selbsterlebens der Männer in wichtigen (Liebes-) Beziehungen. Verkürzt sprechen die Ergebnisse dafür, dass frühe Erfahrungen der Ablehnung, Abweisung und der Trennung von beiden Eltern (in je unterschiedlicher Weise) die Möglichkeiten verringern, im späteren Leben diese genannten, sich meist wiederholenden Erfahrungen realitätsgemäß bewältigen zu können. Im suizidalen Erleben wird der männliche Körper zu einem „Druckkompressor“ unaushaltbarer Gefühle (Bick 1968). Zugleich wird der eigene Körper mit einem zerstörerischen oder zerstörten elterlichen Objekt identifizieren, das im Suizid bekämpft, zerstört oder vor dem schmerzhaften Leben „gerettet“ werden muss.

Klinische Relevanz der Methode der verstehenden Typenbildung

Die verstehende Typenbildung wurde erstmals im Rahmen einer klinischen Studie an suizidalen psychiatrischen Patienten angewendet. Sie erwies sich als praktikabel und erbrachte klinisch relevante Hypothesen, die das Verständnis eines jeweiligen Einzelfalles ermöglichen. Die Idealtypen konnten mehrfach in Seminaren zur Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten eingesetzt werden, um spezifische, klinisch relevante Psychodynamiken und Übertragungs-Gegenübertragungskonstellationen zu beschreiben und zu vermitteln. Auf diese Weise lassen sich die Idealtypen in der klinischen Praxis anwenden: „Da man etwas leichter wahrnimmt, wenn seine Existenz zuvor bekannt ist, kann eine Typologie dabei helfen ... auf Phänomene aufmerksam zu werden, die (dem Kliniker, R.L.) sonst nicht bewusst würden. In dieser Hinsicht ist eine Typologie ein diagnostisches Mittel, das als Basis dient, den Problemen eines Individuums zu begegnen“ (Busse 2005, S. 359).

Methodisch erwies sich die Verwendung des Fallberichts im Sinne einer Datenquelle als ein probates Mittel zur Erforschung der Binnenperspektive der therapeutischen Beziehung unter Einbezug klinisch relevanter Methoden, wie der Fallsupervision als Instrument der Expertenvvalidierung. Der hier angewandte Gruppendiskussionsprozess förderte die prozessuale und kommunikative Validierung.

Verlust und Trennung bewältigen

Suizidales Erleben ist bei Frauen und Männern oft an Verlust- und Trennungserfahrungen gebunden, die allerdings ubi-

quitären Charakter haben. Will man verstehen, warum eine Person bei einer trennenden Erfahrung suizidal wird, eine andere hingegen nicht, so bedarf es eines Verständnisses der Bedeutung, die dieses Geschehen für die jeweilige Person hat. Solche Bedeutungen sind generiert in Beziehungserfahrungen, die die Person in ihrer Kindheit und Jugend in für ihn wichtigen zentralen Beziehungen gemacht hat. Suizidales Erleben wird dann zum Ausdrucksmittel geschlechtsspezifischer Ablehnungs-, Trennungs- und Verlusterfahrungen. Hinter dem aktuellen Geschehen, das auch als eine Sehnsucht nach Ruhe und Frieden erscheinen kann, stehen demnach längst überwunden geglaubte Erfahrungen und Gefühle. Dem verborgenen Sinn der suizidalen Handlung auf die Spur kommen, das möchte auch Aisakos Schwester Cassandra bei Christa Wolf (1993), wenn sie sagt: „Selbst wenn ich es hätte glauben können, aber ich glaubte es nicht, dass mein Bruder Aisakos ein Vogel war; dass die Göttin Artemis, der man Seltsamkeiten zutraute, ihm, indem sie ihn verwandelte, seine innigste Sehnsucht erfüllt habe“ (ebd. S. 51). Die Bewältigung von schmerzhaften, unaushaltbaren Gefühlen kann gelingen, wenn man sich ihrer Ursprünge bewusst wird, die Gefühle mit der Erinnerung verknüpft, die sie hervorgebracht hat, und dadurch weiterleben kann.

Literatur

- ABELIN E L (1971) The role of the father in the separation-individuation process. In: MCDEVITT J, Settlege C (eds.) Separation-Individuation: Essays in Honor of Margaret S. Mahler (S. 229 – 252). New York: International Universities Press
- BICK E (1968) The experience of the skin in early object-relations. *Int. J. Psycho-Anal.* 49, 484 – 486
- BIENER K, ROSCHEWSKI L (1980) Selbstmordwertung durch berufstätige Frauen. *Nervenarzt* 51, 344 – 348
- BLOS P (1990) Sohn und Vater. Diesseits und jenseits des Ödipuskomplexes. Stuttgart: Klett-Cotta
- BREWIN CR, ANDREWS B, GOTLIB IH (1993) Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin* 193, 82 – 98
- BUSSE A (2005) Individual ways of dealing with the context of realistic tasks – first steps towards a typology. *ZDM* 37, 354 – 360
- CAMPBELL D (1995) The role of the father in a pre-suicide state. *Int. J. Psycho-Anal.* 76, 315 – 323
- CANETTO SS (1992) She died for love and he for glory. *Omega* 26, 1 – 17
- CANETTO S S (1994) Gender issues in the treatment of suicidal behavior. *Death Studies* 18, 513 – 327
- CANETTO S S, LESTER D (1995) Gender and the primary prevention in the treatment of suicidal behavior. *Suicide-Life-Threat.-Behav.* 25, 58 – 69
- FIEDLER G, GÖTZE P, GANS I, GERISCH B, LINDNER R, RICHTER M (1999) Psychoanalytische Psychotherapien bei akuter Suizidalität. Das Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung Hamburgs – ein Überblick. *Hamburger Ärzteblatt* 53, 537 – 542
- FIEDLER G, ALTENHÖFER A, GÖTZE P, GANS I, GERISCH B, LINDNER R (2007) Psychotherapie und Suizidalität. Das Hamburg Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS). *Suizidprophylaxe* 34 :113-123
- FONAGY P, TARGET M (1996) Den gewalttätigen Patienten verstehen: der Einsatz des Körpers und die Rolle des Vaters. In: BERGER M, WIESSE J (eds.) *Geschlecht und Gewalt* (S. 55 – 90). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- GERISCH B (1993) Aspekte zum psychodynamischen Verständnis der Suizidalität bei Frauen. *Forum Psychoanal* 9, 198 – 213
- GERISCH B (1996) Suicidality among women: From epidemiology to psychodynamics. *Archives of Suicide Research* 2, 197 – 206
- GERISCH B (1998) Suizidalität bei Frauen: Mythos und Realität; eine kritische Analyse. Tübingen: Ed. diskord
- GERISCH B (1999) Zum psychoanalytischen Verständnis der Suizidalität bei Frauen unter besonderer Berücksichtigung der Konstituierung weiblicher Identitätsentwicklung. Kasuistische Ergebnisse anhand von 20 psychoanalytisch-orientierten Kurztherapieverläufen. Habilitation, University Hamburg, Faculty Medicine
- GERISCH B (2003) Die suizidale Frau. Psychoanalytische Hypothesen zur Genese. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- GREEN A (2000) Science und Science-Fiction in der Säuglingsforschung. *Zeitschr. F. psychoanalytische Theorie und Praxis* 15, 438 – 466
- HARKNESS KL, MONROE SM (2002) Childhood adversity and the endogenous versus nonendogenous distinction in women with major depression. *Am J Psychiatry* 159, 387 – 393

- HENSELER H (1974) Narzisstische Krisen: Zur Psychodynamik des Selbstmords. Opladen: Westdeutscher Verlag
- HENSELER H, REIMER C (eds.) (1981) Selbstmordgefährdung – Zur Psychodynamik und Psychotherapie. Stuttgart-Bad Cannstadt: Frommann-Holzboog
- HERZOG J (1980) Sleep disturbance and father hunger in 18 to 23-month-old boys. *Psychoanal. Study Child* 35, 219 – 233
- HERZOG J (1982) On father hunger: The father's role in the modification of aggressive drive and fantasy. In: CATH SH, GURWITT AR, ROSS JM (eds.) *Father and child* (S. 163 – 174). Boston: Little, Brown and Comp
- HIRSCH M (1998) Der eigene Körper als Objekt. In: Hirsch M. (ed.) *Der eigene Körper als Objekt* (S. 1 – 8). Gießen: Psychosozial-Verlag
- KIND J (1992) Suizidal. *Psychoökonomie einer Suche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- KUSHNER HI (1985) Women and suicide in historical perspective. *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 10, 537 – 552
- LINDNER R (2006) Suizidale Männer in der psychodynamischen Psychotherapie. Eine systematische qualitative Untersuchung. Gießen: Psychosozial-Verlag
- LINDNER R (2007) Die Idealtypenbildung als Methode der suizidologischen Forschung. *Suizidprophylaxe* 34: 172-177
- MAHLER M, PINE F, BERGMAN A (1975) *The psychological birth of the human infant*. New York: Basis Books
- OVID (1994) *Metamorphosen. Das Buch der Mythen und Verwandlungen*. Zürich, München: Artemis Verlag
- RIENZI BM, FORQUERA J, HITCHCOCK DL (1995) Gender stereotypes for proposed DSM-IV negativistic, depressive, narcissistic, and dependent personality disorders. *Journal of Personality Disorders* 9, 49 – 55
- SANDLER J, SANDLER AM (1987) The past unconscious, the present unconscious and the vicissitudes of guilt. *Int. J. Psychoanal.* 68, 331 – 341
- SANDLER J, SANDLER AM (1997) A psychoanalytic theory of repression and the unconscious. In: Sandler J, Fonagy P (eds.) *Recovered memories of abuse: True or false?* (S. 163 – 181). London: Karnac Books
- SEEMAN MV (1997) Psychopathology in women and men: focus on female hormones. *Am J Psychiatry* 154, 1641 – 1646
- WEBER M (1904) Die „Objektivität“ sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis. In: ders. (1988) *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, S. 146 – 214. Tübingen: Mohr
- WOLF C (1993) *Kassandra*. München: dtv

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Reinhard Lindner
Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg
E-mail: lindner@uke.uni-hamburg.de