

Kächele, H. (2007): Der Schülersebstmord – „Freud revisited“.  
*Suizidprophylaxe* 34 (4), 227–232.

Horst Kächele

„Der Schülersebstmord – Freud revisited“

Über Freud zu sprechen ist seit der massiven öffentlichen Berichterstattung in den Medien zum 150. Geburtstag wieder möglich. Dabei geht es natürlich nicht darum, Freud wieder schätzen zu lernen, wie dies Robert Holt (1989), ein Altmeister der psychoanalytischen Psychologie, empfohlen hatte, sondern um Revisionen der Freudschen Ansichten – so jedenfalls war der Tenor der Einladung Ihnen heute Abend quasi als Dessert nach dem frugalen Mahl zur abendlichen Unterhaltung zu sein.

Über Selbsttötung zu sprechen, bringt unvermeidlich die eigenen Erfahrungen ins Spiel. In den mehr als dreißig Jahren meiner klinischen Tätigkeit habe ich zwei Patienten durch Selbsttötung verloren; - als Einschub: gibt da Zahlen, über die Häufigkeit, mit der dieses einem Psychiater zustößt? - doch schon diese Formulierung kann zweifelhaft sein: habe ich sie verloren oder sind sie gegangen.

Der eine Mensch war ein 58 jähriger erfolgreicher Leiter von Goethe-Instituten im Ausland, ein erfolgreicher Verfasser eines Lehrbuch der deutschen Sprache, das in vielen Instituten benutzt wurde, aber sein persönliche Identität war bestimmt von der Hoffnung, als belletristischer Schriftsteller anerkannt zu werden. Nachdem drei umfangreiche Romane, in denen er seinen Wunschvorstellungen hingab, als schreibende Frau anerkannt, abgelehnt wurden, zog er es vor, meine therapeutischen Bemühungen um seine Depressionen gepaart mit einem Alkoholproblem, zu ignorieren und verschwand in der Weite einer

marrokanischen Wüste. Seine Ex-Familie war erleichtert; der Arbeitgeber auch und ich war nicht wirklich überrascht.

Hingegen war die Selbsttötung eines jungen hochbegabten Musikers, der kurz vor dem Abitur stand, der nur einmal bei mir zu einer ersten Konsultation erschienen war, eine traumatische Erfahrung. Seine mir wohl bekannte Familie, deren Trauerarbeit ich über ein Jahr lang begleiten konnte, musste erfahren, dass sein Tod auf den Schienen irgendwo bei Stuttgart Teil seiner musikalischen Entfremdung, Teil seines musikalischen Weltbildes war: der Sound der herandonnernden Zuges war offensichtlich im Bundesjugend-Orchester, zu dem er gehörte, eine gängiges Phantasma. Die Tat der Selbstauslöschung war auch ein aggressiver Akt, der sich gegen Professoren der Musikhochschule, die ihn nicht so behandelten, wie er es für sich wünschte, der sich gegen die ihn von früh an bestimmenden hochfliegenden Pläne der ehrgeizigen Mutter und gegen die chronisch morose Depressivität des Vaters, der selbst oft genug von Tod auf dem Bahndamm gesprochen hatte, richtete.

Blättern wir zurück zu Freuds sparsamen Bemerkungen im Kontext der Diskussionen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung (Nunberg u. Federn 1977, S.444ff). Am 20. April im Jahre 1910 referierte Prof. Oppenheim über Dr. Baers Schrift „Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter. Eine sozial-hygienische Studie“ (Leipzig 1901), die sich dann besonders mit den kindlichen und dem Schülerselbstmord befasst. Der Vorsitzende Adler regte an, besonders über folgende Punkte zu sprechen:

1. übe die Disposition zu sprechen
2. Die Psychologie der Selbstmörders zu beleuchten

3. Die Frage nach den Motive aufzuwerfen
4. Die Frage des Einflusses der Suggestion (Presse, Schule etc) zu thematisieren

Freud selbst leitete die Diskussion nicht selbst ein; zunächst spricht Hitschmann, dann Sadger und dann erst lt. veröffentlichtem Protokoll Prof. Freud. Er beendete nach einer zweiten Sitzung am 27. April diese mit einem ebenfalls knappen Schlusswort.

Diese Abfolge ist in den GW nicht ganz klar reproduziert. Das Schlusswort hatte nämlich der Referent, Prof. Oppenheim.

Aus dem Protokoll der ersten Sitzung geht Freuds kritischer Urteil zur Rolle von Statistiken hervor – was im redigierten Text Freuds fehlt – dass aus der landläufigen Statistik sein kein Urteil über die Sache zu gewinnen sei und dass die sorgfältige Untersuchung einzelner Fälle mehr zur Erkenntnis dieses schwierigen Problems beitragen werde. Dabei seien es natürlich vor allem die Selbstmordversuche, die das geeignete Material für eine solche Untersuchung abgeben müssten (S. 455).

Bezüglich einer psychologischen Formulierung referiert der protokollierende Otto Rank Freuds An-Sicht, dass es sich beim Selbstmord um eine Überwältigung des Lebenstriebes durch die Libido handele (S. 456). Der publizierte Text setzt diese theoretische Formulierung in das Schlusswort.

In der stilisierten Einleitung finden wir den rhetorisch geschulten Schriftsteller wieder, den Mahony (1987) glänzend analysiert hat.

Dem anklagenden Plädoyers des Schulmannes Baer – die Mittelschule treibe ihre Schüler zum Selbstmord – hält Freud er ab ovo vor: Ich weiß aber, Sie waren ohnedies nicht geneigt, die Beschuldigung...leichthin für glaubwürdig zu halten. Er fährt dann fort:

„Die Mittelschule soll aber mehr leisten, als dass sie die jungen Leute nicht zum Selbstmord treibt; sie soll ihnen Lust zum Leben machen und ihnen Stütze und Anhalt bieten in einer Lebenszeit, da sie durch die Bedingungen ihrer Entwicklung genötigt werden, ihren Zusammenhang mit dem elterlichen Hause und ihrer Familie zu lockern“ (Freud 1910g, S. 62).

Er schließt mit folgender Mahnung:

„ Die Schule darf nie vergessen, dass sie es mit noch unreifen Individuen zu tun hat, denen ein Recht auf Verweilen in gewissen, selbst unerfreulichen Entwicklungsstadien nicht abzusprechen ist. Sie darf nicht die Unerbittlichkeit des Lebens für sich in Anspruch nehmen, darf nicht mehr sein wollen als ein Lebensspiel“ (Freud 1910g, S. 63).

Im literarisierten Schlusswort nach der zweiten Diskussionsrunde weist Freud auf die Frage hin, man habe wissen wollen, „wie es möglich wird, den so außerordentlich starken Lebenstrieb zu überwinden, ob dies nur mit Hilfe der enttäuschten Libido gelingen kann, oder ob es einen Verzicht des Ichs auf seine Behauptung aus eigenen Ich-Motiven gibt. Die Beantwortung dieser psychologischen Frage konnte uns vielleicht darum nicht gelingen, weil wir keinen guten Zugang zu ihr haben. Ich meine, man kann hier nur von dem klinisch bekannten Zustand der Melancholie und von den Vergleich mit dem Affekt der Trauer ausgehen. Nun sind uns aber die Affektvorgänge bei der Melancholie, die Schicksale der Libido in diesem Zustand, völlig unbekannt....Verzögern wir also unser Urteil, bis die Erfahrung diese Aufgabe gelöst hat“ (Freud 1910g, S. 63).

Das Thema einer „in unbewusster Absicht ausgeführten absichtlichen Selbstvernichtung“ hatte Freud schon in der „Psychopathologie des Alltagslebens“ (Freud 1901b) in einer Fussnote anklingen lassen (S. 208). In einem allgemeinverständlich gehaltenen Vortrag „Das Interesse an der Psychoanalyse“ (1913j) taucht es en passant auch auf.

Fünf Jahre später findet Freud die theoretische Fundierung, die für Jahrzehnte Geltung besaß – wenn auch nicht Gültigkeit –, in seinem brillantem Aufsatz „Trauer und Melancholie“ (1916-17g):

„Wir wussten zwar längst, dass kein Neurotiker Selbstmordabsichten verspürt, der solche nicht von einem Mordimpuls gegen andere auf sich zurückwendet,...nun lehrt uns die Analyse der Melancholie, dass das Ich sich nur dann töten kann, wenn es durch die Rückkehr der Objektbesetzung sich selbst wie ein Objekt behandeln kann, wenn es die Feindseligkeit gegen sich richten darf, die einem Objekt gilt“ (S.438-9).

Der Berliner Musterschüler Freuds, Karl Abraham, verspürte zunächst den Neigung, das Konzept von der „Introjektion des Liebesobjektes“ als Erklärungsprinzip zu verwerfen...er vermutete „die Entdeckung des Meister“ habe etwas mit Rivalität zu tun; später erkannte er, dass der Tod seines Vaters just jene psychische Aneignung zur Folge hatte, die Freud im Auge hatte. Schlußendlich bestätigt er dann die Freudsche Position:

„Die Melancholie ist eine archaische Form der Trauer....Die Trauerarbeit des Gesunden vollzieht sich in den tieferen Schichten ebenfalls in der archaischen Form“ (Abraham 1924, S.130)

Die aus Ungarn stammende Autorin Melanie Klein, nach ihrem Umzug nach Berlin von Abraham gefördert, an dem sie sich auch intellektuell orientierte (Grosskurth 1993, S.123) bereicherte die psychoanalytische

Diskussion nicht nur um einen leidenschaftlichen Streit mächtiger Frauen um die Nach-Freudsche Führerschaft, sondern bereicherte die Theorie-Diskussion um den Begriff der Position. Positionen sind grundlegende Konstellationen, zu denen Objektbeziehungen, Triebe, Ängste und Abwehrformationen beitragen (Raguse 2000).

Klein beschreibt die depressive Position als normale Entwicklungsphase; wer diese nicht erreicht hat, nicht bewältigt hat, verbleibt oder kehrt in Krisenzeiten zurück zur paranoid-schizoiden Position. In der Sache handelt es sich um die Überwindung der grundlegender ambivalenter Strebungen - Versöhnung von Gut und Böse. Postuliert wird als Basis ein angeborener (oraler) Sadismus oder eine gestörte massive Ambivalenz gegenüber dem Liebesobjekt. „Klein beschreibt die normale Konsolidierung des guten inneren Objektes und des Ichs, wenn die Aggression nicht übermäßig ist, und zeigt, wie bestimmte Umstände die ausgeprägte Dominanz der aggressiven Besetzungen über die libidinösen Besetzungen fördern und eine normale Integration verhindern“ (Kernberg 2002, S.59). Aus diesem Kampf mächtiger Strebungen resultiere ein Mangel an Sicherheit über den eigenen Selbstwert, eine Intoleranz gegenüber Ambivalenz und letztendlich eine Prädisposition für pathologische Trauer und Melancholie.

Diese Zusammenfassung von M. Kleins Beitrag stammt von Otto Kernberg, der als Beitrag zu einer Festschrift für A Cooper auf die Freud Studie zurückblickend das Thema des Mangels an Selbstwert auch benannt hatte. Dies wurde in der Rezeption von Freuds Studie oft übersehen. Freud hatte den Einfluss einer realen Kränkung oder Enttäuschung von Seiten der geliebten Person mit einer Erschütterung dieser Objektbeziehung betont, und damit eine Zwei-Komponenten Theorie aufgestellt hatte. O. Rank hatte dies offensichtlich postuliert –

und Freud zitiert ihn anerkennend, „dass die Objektwahl auf einer narzisstischen Grundlage erfolgt sei“ (S. 435).

Der weitere Verlauf der psychoanalytischen Theorie-Diskussion zeigte nun, dass dieser zweite Faktor immer stärker sowohl die psychodynamisch orientierten Klärungsversuche um die Depressionsgenese als auch die Suizid-Thematik bestimmte.

Diese Konsequenz zog auch der Autor des für Jahrzehnte als autoritative Quelle betrachteten Lehrbuchs der Psychoanalyse, Otto Fenichel (1945). Er betonte, dass am Beginn jeder Depression ein Verlust an Selbstgefühl stehe (dt. 1975, S. 277). Mehr als zwanzig Jahre später unterstreichen Arieti u. Bemporad (1978), dass die zentrale Stellung, die der Regulierung der Selbstachtung und dem Zusammenhang von Selbstachtung und Depression zukommt, habe die psychoanalytische Beschäftigung mit den affektiven Störungen in eine andere Richtung gelenkt (zit. nach deutscher Ausgabe 1983, S. 52).

Allerdings sieht Fenichel nach wie vor, dass der Selbstmord der Depressiven eine Bestätigung für den Satz biete, jeder Selbstmord entspreche einer gegen das eigene Ich rückgewendeten Mordtendenz. (S. 290). Er unterscheidet passive und aktive Formen. Die passive Form lebt und stirbt nach der Formel: das Selbst gibt sich auf, es sieht sich von allen schützenden Mächten verlassen und lässt sich sterben (Freud 1923b , S. 288)<sup>1</sup>. Die aktive Formen bestünden aus einer „Mischung von Unterwürfigkeit und Rebellion als Höhepunkt einer anklagenden Demonstration des Elends, die zu dem Zweck inszeniert wird, eine Verzeihung zu erzwingen“ (S. 290). Die pubertäre Tagträumerei: „Wenn ich tot bin, wird den Eltern leid tun, was sie mit mir gemacht haben und

---

<sup>1</sup> Mehr dazu findet sich in meiner Dissertation (Kächele 1970, S. 206ff)

sie werden mich wieder lieben“ ist seiner Ansicht nach eine alltäglich oft zu beobachtende spielerische Übung.

Die bei Fenichel sich anbahnende Tendenz, wird durch Bibrings (1953) Analyse der Verhältnisse bei der Depression noch deutlicher konstatiert, wie auch Henseler (1984, S.72) notiert hat. Theoretisch wird Depression nun primär als intrasystemischer Strukturkonflikt betrachtet: Hilflosigkeit und Ohnmacht des Ichs gegenüber dem Ich-Ideal sind die Basis; Beteiligung von Aggression ist eine wenn auch häufige aber nicht notwendige Komplikation. Diese Sichtweise ist unabhängig von der Frage, „was den Zusammenbruch der Mechanismen verursacht hat, die die Selbstachtung des betreffenden Menschen begründet hat“ (S. 24). Ein weiterer Schritt in der Fortschreibung und Umformulierung psychoanalytischer Konzepte zur Depression wurde von britischen Autoren eingebracht<sup>2</sup>. Joseph Sandler hatte 1969 das Sicherheitsprinzip als grundlegendes Regulativ der narzisstischen Homöostase „entdeckt“, was dann von Sandler u. Joffe (1965) für die Diskussion der Kindheitsdepression benutzt wurde. Sie behaupteten, dass es sich bei dem in der Depression erlittenen Verlust um den Verlust des Gefühls der narzisstischen Integrität und nicht um den irgendeines Liebesobjekt handele (S. 91). Sie wissen sich zwar in der Schuld Bibrings, sind aber doch der Meinung, dass „Verlust der Selbstachtung“ eine zu anspruchsvolle und intellektualisierende Bezeichnung für die primäre Natur dieser Reaktion sei. Erstmals tauchen psychobiologische Argumente im psychoanalytischen Denken auf, und ein Antönen der

---

<sup>2</sup> Die deutsche Emigrantin, dann prominente US-Psychoanalytikerin Edith Jacobson (1971, dt 1977) entwirft in ihrer Analyse der normalen, neurotischen, der Borderline- und der psychotischen Depression eine umfassende Theorie der Psychopathologie der Depression. Sie untersucht das Schicksal der Selbst- und Objektrepräsentanzen unter dem Einfluss der frühen Abwehrmechanismen der Spaltung, der Idealisierung, der Projektion und die Introjektion, der projektiven Identifikation, der Verleugnung, der Omnipotenz und der Entwertung. Zum Suizid finden sich nur vereinzelte Hinweise im Kontext von Fallbeispielen.



bevorstehenden Kohut schen Narzissmus Rekonzeption ist auch schon erkennbar.

Die Fruchtbarkeit eines konzeptuelles Neubeginns, wie er von Heinz Kohut (1959) in seiner Arbeit über Empathie und Introspektion in der Psychoanalyse in noch recht verdeckter Form eingebracht wurde (s.d.a. Strozier 2001), zeigt sich in der Entdeckung neuer Felder oder in der Neubetrachtung bekannter Phänomene. 1965 referierte Kohut auf dem Kongress der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung im Dezember über „Formen und Umformungen des Narzissmus. Die Arbeit erschien fast zeitgleich auf englisch (1966a) und auf deutsch (1966b). Es folgte eine weitere Arbeit, die auf eine kommende Monographie verwies (Kohut 1969).

Was könnte den Übersetzer des 1971 erscheinenden Werkes „The Analysis of the Self“, Lutz Rosenkötter, damals an der neu gegründeten Abteilung Psychotherapie in Ulm tätig, bewogen haben, statt den revolutionären Titel auch im Deutschen zu wählen, stattdessen mit dem weniger anstößigen Titel „Narzissmus“ auf den vom Suhrkamp-Verlag geförderten deutschen Psychoanalyse Markt zu gehen. War der Herausgeber der Reihe „Literatur der Psychoanalyse, A. Mitscherlich dagegen? Dabei hatte schon E. Jacobson (1964) ihr noch der Ich-Psychologie verhaftetes Buch „The Self and the Object World“ veröffentlicht, das allerdings im Deutschen erst nach Kohut erscheinen sollte (Jacobson 1973). Wie dem auch sei, es dürfte kaum ein Zufall sein, dass Heinz Henseler als Ulmer Mitarbeiter von Thomä und Rosenkötter schon früh mit dem Kohutschen „Narzissmus“-Konzept in Berührung kam. 1968-1970 führte er als Konsiliarius explorative Untersuchungen an 250 Suizidpatienten durch, deren Ergebnisse er

1974 in einer sehr erfolgreichen Monographie veröffentlichte, wie deren drei Auflagen belegen (Henseler 1974/1990).

Kohut's Ideen aufgreifend skizzierte Henseler dort die Pathologie des narzisstischen Systems. Er postuliert, dass das zentrale Symptom eines gestörten narzisstischen Systems ein *labiles Selbstgefühl* sein muss (S. 80). Eine reife Reaktion auf eine Kränkung wird von einer unreifen Reaktion unterschieden; der daraus resultierende Umgang mit der Realität hat einschneidende Konsequenzen für alle Subsysteme der Persönlichkeit. Daraus entwickelt Henseler fünf Thesen für das Verständnis der suizidalen Psychodynamik (S. 84).

Ich nehme an, dass Ihnen diese alle hinreichend bekannt sind. Wie er selbst schreibt, sind diese so allgemein gehalten, dass sie auch für andere psychologische Vorgänge gelten können (S. 85).

Wo stehen wir also heute? Narzisstische Krisen als relativ unspezifisches Erklärungsmodell sind eines; spezifische Erklärungen sind ein anderes. Mich hat immer beeindruckt, dass eine suizidale Handlung zu einem nicht geringen Teil selbst-kurierende Aktion zu sein scheinen, da die Mehrzahl eher nur einmal im Leben eine narzisstische Krisen mit einem Suizidversuch zu bewältigen sucht. Bei den Patienten, die ich über längere Zeit wegen einer chronischen Suizidalität behandle, reicht mir dieses Konzept nicht aus.

Der Autor, den viele von uns – nicht alle sicherlich – für diese chronischen Zustände aufsuchen, ist Otto Kernberg. Sein grundlegendes Modell, dass Affekte als primäre psychobiologische Bausteine sieht, aus denen sich hierarchisch übergeordnete Triebssysteme bilden, bleibt scheinbar dem Freud Triebbegriff nahe, obwohl es sich theoretisch um etwas ganz anderes handelt. Es ist mehr als plausibel, dass die unbewusste Organisation und Integration affektiv bestimmter früher

Erfahrungen ein höheres Niveau motivationaler Organisation voraussetzt als das Niveau, auf dem Affektzustände an sich angesiedelt sind (Kernberg 1987, S. 20) . Diese Organisationsstufe Triebe zu nennen bleibt eine Hommage an Freud – mehr aber auch nicht (s.d. Krause 1998, S. 49).

Die Theorie beiseite gelassen; was man bei Kernberg zum Thema Suizidalität findet ist eine überaus bunte Mischung und ich benutze einige Erwähnungen zu unserem Thema aus einem seiner vielen Bücher, aus „Wut und Hass. Über die Bedeutung von Aggression bei Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen“ (1997). Zum Beispiel skizziert er das Bild einer Frau mit einer Narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit pathologischer Verliebtheit: „Wenn sie von einem solchen Mann eine Abfuhr bekam, fiel sie in tiefe Depressionen, unternahm Suizidversuche usw“ (S. 60).

Bei histrionischen Persönlichkeitsstörungen zeigt eine Patientin eine Neigung „zu suizidalen Gesten und zu Suizidversuchen und benutzt Suizidphantasien und –wünsche, um sich die Aufmerksamkeit und den Beistand anderer zu sichern“ (S. 80).

Beim Syndrom des Malignen Narzissmus finden sich vergesellschaftet 1) Narzisstischen Persönlichkeitsstörung, (2) antisoziales Verhalten (3) ich-syntone Aggression oder ich-syntoner Sadismus, die entweder gegen andere gerichtet sind oder sich in einer bestimmten Art von triumphierender Selbstverletzung oder Suizidversuchen äußern und (4) eine stark paranoiden Einstellung aufweisen

„Diese extreme Form von Hass kann sich manchmal auch in Selbstmord ausdrücken, wenn das Selbst mit dem gehassten Objekt identifiziert wird und Selbstvernichtung darum die einzige Möglichkeit ist, zugleich auch das Objekt zu zerstören“ (S. 38).

Genug der Aufzählung klinischer Bilder, deren Vielfalt nur eines zeigt: viele Wege führen nach Rom. Suizidale Gedanken und Handlungen wachsen mit der Schwere der Psychopathologie.

Gibt es neuere Konzepte, die für die Diathese solcher krisenhafter Zustände weiterführen? Ich glaube, wir sollten den engeren psychoanalytischen Theorieraum nun verlassen – obwohl ich bestimmt wichtigen Autoren nicht gerecht geworden bin – und uns der Bindungstheorie zuwenden. In dem dritten Band seiner Trilogie: „Verlust - Trauer und Depression“ - widmet sich der Psychoanalytiker John Bowlby (1980) ausführlich der Genese von depressiven Störungen. Es war sein Verdienst, die realen Auswirkungen des Verlusts einer wichtigen Bindungsfigur in den ersten Lebensjahren als maßgeblichen Vulnerabilitätsfaktor für eine psychopathologische Entwicklung anzuerkennen.

„Ausgehend von dem Konstrukt „inner working model,, wird demnach ein Kind, dessen Eltern verfügbar und unterstützend sind, ein Bild von sich selbst als einer Person entwickeln, die tüchtig ist, die es aber auch wert ist, daß ihr geholfen wird. Im Spiegel der elterlichen Reaktion erlebt es sich als liebenswert. Im Gegensatz dazu entwickelt ein Kind, dessen Eltern es häufig ignorieren, ihm nicht beistehen, ihm drohen es zu verlassen, ein Bild von sich selbst, als Person nicht liebenswert zu sein“ (Bowlby 1973). Aus mangelndem Selbstwertgefühl kann im Extremfall *Hilflosigkeit* entstehen, die für die Entwicklung einer Depression von großer Bedeutung sein kann“ (Buchheim & Kächele 2003).

Nun liegt es nahe, die Frage aufzuwerfen, ob für unser Thema, die Suizidalität auch schon Befunde einer Klinischen Bindungsforschung (Strauss et al. 2002) vorliegen. Eine Studie von der McMaster University in Canada wurde eine Kohorte von 133 Adoleszenten, die sich in psychiatrischer Behandlung befanden. Diese wurden mit einer

Kontrollgruppe von 64 Adoleszenten ohne psychiatrische Vorgeschichte verglichen. Untersucht wurde mit dem Erwachsenen-BindungsInterview (AAI), dem Goldstandard der Bindungsforschung. 86% der klinischen Gruppe und 78 % der Vergleichsgruppe hatten Bindungs-relevante Trauma durchgestanden. Aber die typischen fehlerhaften Denkstrategien, die mit dem AAI identifiziert werden können, fanden sich bei 78% in der klinischen Gruppe und nur 44% in der Kontrollstichprobe ( $p= 0.002$ ). Kognitive Disorganisation könnte also eine wichtige vermittelnde Variable sein, die zwischen traumatischer Erfahrung und suizidalem Verhalten vermittelt. Nicht überraschend für den Bindungsforscher weisen die klinischen Probanden signifikant mehr verwickeltes Bindungsmuster mit zudem ungelöst- disorganisierten Bindungsmustern auf, während die Kontrollgruppe signifikant mehr vermeidende Bindungsstrategien zeigen (Adam et al. 1996). Zwei weitere Arbeiten – mehr gibt es derzeit nicht - weisen in die gleiche Richtung.

Wie immer man die Borderline-Störungen konzipiert – und es liegen gewiss vielfältige Ansätze vor, es besteht wenig Zweifel daran, dass chronische Suizidalität zu den klinisch zu bewältigenden Aufgaben gehört:

„Drohendes selbstdestruktives und suizidales Verhalten ist das bedeutendste Thema in der Therapie von Borderline-Patienten“ schreiben Clarkin et al. (2001, S.257); aber, „es handelt sich um ein facettenreiches Phänomen“. Damit will ich es bewenden lassen.

Abraham K (1924) Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. Int Psychoanal Verlag. Leipzig Wien Zürich. In: Cremerius J (Hrsg) (1969) Karl Abraham: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung und andere Schriften. Fischer Frankfurt,

- Adam K, Sheldon-Keller A, West M (1996) Attachment organisation and history of suicidal behavior in clinical adolescents. J Consult Clin Psychol 2003 Dec; 64: 264-272
- Alvarez A (1974) Der grausame Gott. Eine Studie über den Selbstmord. Hoffmann und Campe, Hamburg
- Arieti S, Bemporad J (1983) Depression. Krankheitsbild, Entstehung, Dynamik und psychotherapeutische Behandlung. Klett-Cotta, Stuttgart
- Baer A (1901) Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter. Eine sozial-hygienische Studie. Thieme, Leipzig
- Bibring E (1953) The mechanism of depression. In: Greenacre P (Hrsg) Affective Disorders. Int Univ Press, New York, S 13-48
- Bowlby J (1973) Attachment and loss. Vol 2: Separation. Basic Books, New York
- Bowlby J (1980) Attachment and loss. Vol. 3: Loss: sadness and depression, Basic Books, New York
- dt. (1983) Verlust. Kindler, München
- Buchheim A, Kächele H (2003) Adult Attachment Interview and psychoanalytic perspective: a single case study. Psychoanalytic Inquiry 23: 81-101
- Clarkin JF, Yeomans FE, Kernberg OF (2001) Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit. Schattauer, Stuttgart
- Fenichel O (1945) The psychoanalytic theory of neurosis. Norton, New York; dt (1975) Psychoanalytische Neurosenlehre, Bd 2. Walter, Olten Freiburg.
- Freud S (1901b) Zur Psychopathologie des Alltagslebens. GW 4. Imago, London
- Freud S (1910g) Beiträge zur Selbstmord-Diskussion. GW 8 S. 61-64
- Freud S (1913j) Das Interesse an der Psychoanalyse. GW 8 S. 389-420
- Freud S (1916-17g) Trauer und Melancholie. GW 10, S 427-446
- Freud S (1923b) Das Ich und das Es. GW Bd 13, S 235-289
- Henseler H (1970) Die Bedeutung narzißtischer Objektbeziehungen für Verständnis und Betreuung von Suizid-Patienten. Z Allgemeinmedizin: 505-510
- Henseler H (1984) Narzißtische Krisen. Zur Psychodynamik des Selbstmords. Westdeutscher Verlag, Opladen. Zit. nach 3. Aufl.1990
- Holt RR (1989) Freud reappraised. Guilford Press, New York
- Grosskurth P (1993) Melanie Klein. Ihre Welt und ihr Werk. Verlag Internationale Psychoanalyse, Stuttgart
- Jacobson, E (1977). Depression. Eine vergleichende Untersuchung normaler, neurotischer und psychotisch-depressiver Zustände, Suhrkamp.
- Jacobson E (1964) The self and the object world. Int Univ Press, New York; dt. (1973) das Selbst und die Welt der Objekte. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Kächele H (1970) Der Begriff "psychogener Tod" in der medizinischen Literatur. Z Psychosom Med Psychoanal 16: 105-129, 202-223
- Kernberg OF (1997) Wut und Hass. Über die Bedeutung von Aggression bei Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen. Klett-Cotta, Stuttgart

- Kernberg O (2002) "Trauer und Melancholie" - 80 Jahre später. In: Kernberg O (Hrsg) Affekt, Objekt und Übertragung Aktuelle Entwicklungen der psychoanalytischen Theorie und Technik. Psychosozial-Verlag, Giessen, S 59-66
- Kohut H (1959) Introspection, empathy, and psychoanalysis. An examination of the relationship between mode of observation and theory. J Am Psychoanal Assoc 7: 459-483; dt. (1971b) Introspektion, Empathie und Psychoanalyse. Zur Beziehung zwischen Beobachtungsmethode und Theorie. Psyche - Z Psychoanal 25: 831-855
- Kohut H (1966a) Forms and transformations of narcissism. J Am Psychoanal Ass 14: 243.272; dt. (1966b) Formen und Umformungen des Narzissmus. Psyche - Z Psychoanal 20: 561-587
- Kohut H (1969) Die psychoanalytische Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen. Psyche - Z Psychoanal 23: 321-349
- Kohut H (1971a) The analysis of the self. A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. Int Univ Press, New York; dt.(1973) Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Krause R (1998) Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre. Bad 2 Modelle, Bd 2: Modelle. Kohlhammer, Stuttgart
- Mahony PJ (1987) Freud as a writer. Yale University Press, New Haven London
- Litman R, Tabachnik N (1968) Psychoanalytic theories of suicide. In: Resnik HLP (Hrsg) Suicidal behavior. Little, Brown & Co, Boston, S 73-81
- Nunberg H, Federn P (Hrsg) (1977) Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Band II 1908-1910. S. Fischer, Frankfurt
- Raguse H (2000) Paranoid-schizoide Position - depressive Position. In: Mertens W, Waldvogel B (Hrsg) Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Kohlhammer, Stuttgart, S 536-542
- Sandler J (1960) The background of safety. Int J Psychoanal 41: 352-356
- Sandler J, Joffe W (1965) Notes on childhood depression. Int J Psychoanal 2005 46: 88-96
- Strauß B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg) (2002) Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden – Ergebnisse. Schattauer, Stuttgart, New York
- Strozier CB (2001) Heinz Kohut. The making of a psychoanalyst. Farrar, Strauss and Giroux, New York