

Inhalt

Einführung in die Fragestellung und Untersuchungsmethode	11
1. Psychoanalytische Theorien zur Suizidalität	19
1.1 Elemente klassischer psychoanalytischer Suizidtheorien	19
1.1.1 "Trauer und Melancholie" (Freud, 1917).....	20
1.1.2 Erweiterungen der Konzeption Freuds	23
1.1.3 Narzißtische Krisen	26
1.1.4 Folgerungen.....	29
1.2 Elemente einer Theorie der Suizidalität	32
1.2.1 Allgemeine Elemente der suizidalen Dynamik	32
1.2.2 Zur Bedeutung der Suizidhandlung.....	36
1.2.3 Die narzißtische Suizidvariante (im engeren Sinn).....	38
1.2.4 Die depressiv-masochistische Suizidvariante.....	40
1.2.5 Vergleich der beiden Varianten.....	43
1.3 Annahmen zu den Beziehungsstrukturen suizidaler Patienten.....	44
1.3.1 Allgemeine Merkmale.....	45
1.3.2 Varianten.....	46
2. Die strukturelle Analyse sozialen Verhaltens (SASB)	48
2.1 Das Modell und seine empirischen Validierungen.....	48
2.1.1 Entwicklung und Hintergründe	48
2.1.2 Zur Struktur des Modells.....	51
2.1.3 Validierungsstudien	60
2.2 Die strukturelle Analyse sozialen Verhaltens als Ratingsystem	63
2.2.1 Die sog. "Clusterversion"	63
2.2.2 Die Methode der SASB-Inhaltskodierung.....	65
2.2.3 Die Methode der SASB-Prozeßkodierung.....	77
2.2.4 Studien mit Prozeß- und Inhaltskodierungen.....	78
3. Repetitive Beziehungsmuster als Gegenstand der Psychotherapieforschung	83
3.1 Zur Bedeutung repetitiver Beziehungsmuster	83
3.2 Einige Konzepte	87

3.2.1	Die Methode des zentralen Beziehungskonfliktthemas	87
3.2.2	Die Methode der zyklischen maladaptiven Muster.....	90
3.2.3	Das Konzept der "States of Mind" und "Role-Relationship Model Configurations".....	92
3.2.4	Das Konzept der "Interpersonellen Diagnose".....	96
3.3	Kennzeichen des eigenen Untersuchungsansatzes	100
3.3.1	Vorteile von SASB im Vergleich zu anderen Verfahren	100
3.3.2	Welche Beziehungsaspekte können erfaßt werden?	104
4.	Suizidalität im Licht der strukturalen Analyse sozialen Verhaltens	109
4.1	Einzelfallstudien zu suizidalen Patienten	110
4.2	Suizidalität in der interpersonellen Diagnose von Persönlichkeitsstörungen	118
4.2.1	Suizidalität als Bestandteil interpersoneller Diagnosen.....	119
4.2.2	Suizidalität als klinisches Syndrom oder als Merkmal einer Persönlichkeitsstörung?.....	128
4.2.3	Suizidalität als Begleitsymptom von Persönlichkeitsstörungen ..	130
4.3	Hypothesen zu den Beziehungsstrukturen suizidaler Patienten.....	136
4.3.1	Invarianten des interpersonellen Kontextes von Suizidhandlungen	136
4.3.2	Operationalisierungen.....	140
5.	Anlage und Durchführung der Untersuchung	147
5.1	Patienten und Untersuchungsmaterial	147
5.1.1	Angaben zu den untersuchten Fällen.....	147
5.1.2	Materialauswahl und -aufbereitung	149
5.2	Definition und Abgrenzung von Beziehungsepisoden	151
5.2.1	Was sind Beziehungsepisoden?.....	151
5.2.2	Regeln zur Abgrenzung von Beziehungsepisoden.....	152
5.2.3	Nicht-auswertbare Beziehungsinformationen	156
5.2.4	Zusammenfassung der Regeln.....	159
5.3	Untersuchungen zur Reliabilität.....	160
5.3.1	Reliabilität der Episodenabgrenzung.....	160
5.3.2	Anmerkungen zur Kodierung von Beziehungsepisoden.....	163
5.3.3	Zum Reliabilitätsmaß: Das gewichtete Kappa.....	164
5.3.4	Reliabilität der SASB-Inhaltskodierungen.....	167

6.	Eine Methode zur Identifizierung repetitiver Beziehungsmuster	170
6.1	Was ist eine Wiederholung?.....	172
6.2	Eine clusteranalytische Methode	175
6.2.1	Datenstruktur und Auswahl eines Ähnlichkeitsmaßes	175
6.2.2	Auswahl des Agglomerationsverfahrens.....	179
6.2.3	Zur Ableitung repetitiver Beziehungsmuster aus der Clusteranalyse.....	181
6.2.4	Vervollständigung fragmentarisch berichteter Muster	184
6.3	Ergebnisdarstellung und Interpretationstechniken.....	185
6.3.1	Zur sequentiellen Anordnung der Kodierungen.....	185
6.3.2	Vergleich mit alternativen Verfahren	189
6.3.3	Weitere Interpretationstechniken.....	191
6.4	Zur Bestimmung des Repetitionskriteriums.....	197
6.5	Zusammenfassung und Diskussion.....	200
7.	Ein zentraler Beziehungskonflikt von Suizidpatienten	202
7.1	Erster Vergleich der SASB-Fallbeschreibungen	202
7.2	Diskussion der beiden häufigsten repetitiven Muster (I).....	205
7.2.1	Exemplarische Beziehungsepisoden	205
7.2.2	Merkmale des ersten Musters	209
7.2.3	Vorläufige Bewertung	211
7.3	Diskussion der beiden häufigsten repetitiven Muster (II).....	212
7.3.1	Ein Sonderfall.....	212
7.3.2	Typische Beziehungskonstellationen mit einem "ignoranten Objekt"	215
7.3.3	Bewertung.....	219
7.4	Gegenüberstellung mit einer Vergleichsgruppe klinisch unauffälliger Probanden.....	220
7.5	Zusammenfassung: Der zentrale Beziehungskonflikt suizidaler Patienten.....	223
8.	Varianten und Bewältigungsversuche des zentralen Beziehungskonfliktes	225
8.1	Konzeptuelle und methodische Überlegungen	225
8.1.1	Was ist eine "Variante"?	225
8.1.2	Zur Funktion der Varianten	228
8.1.3	Methodische Folgerungen	230
8.2	Varianten auf der Objektseite.....	234
8.2.1	Das zentrale Objektbild.....	234
8.2.2	Das Illoyalitätsmuster.....	235

8.2.3	Das Muster der "zwanhaften Kontrolle"	236
8.2.4	Die Kombination von Illoyalitätsmuster und "zwanhafter Kontrolle"	238
8.2.5	Das Muster des "bedürftigen Objekts"	240
8.3	Varianten auf der Patientenseite.....	242
8.3.1	Rückzugsvarianten.....	242
8.3.2	Anpassungsvarianten	245
8.3.3	Separationsvarianten.....	249
8.3.4	Varianten der Objektkontrolle.....	252
8.3.5	Varianten um das "bedürftige Objekt"	257
9.	Zuordnung der Patienten zu den Varianten	261
9.1	Einzelfalldarstellungen	261
9.2	Beobachtungen zur Gesamtgruppe der Patienten.....	297
9.2.1	Objektnahe und objektferne Patienten	297
9.2.2	Zusammenhänge zwischen Patienten- und Objektvarianten.....	300
9.2.3	Geschlechterdifferenzen	302
10.	Beziehungsstrukturen suizidaler Patienten	305
10.1	Ergebnisse zum allgemeinen suizidalen Konfliktmuster.....	306
10.2	Varianten des allgemeinen Musters	311
10.2.1	Ergebnisse zur narzißtischen Suizidvariante (im engeren Sinn)..	312
10.2.2	Ergebnisse zur depressiv-masochistischen Suizidvariante.....	320
10.3	Überlegungen zu einem Sonderfall	329
Literatur		332
Anhang: SASB-Fallbeschreibungen		340