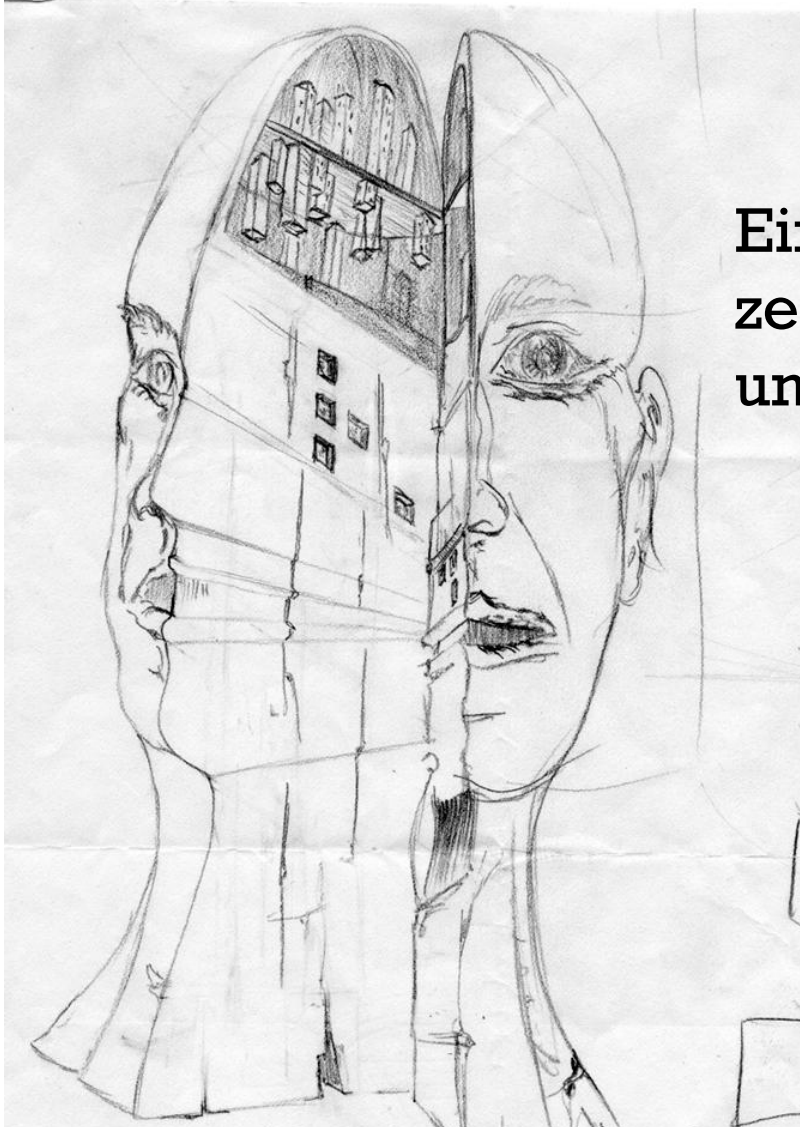


Suizid



Ein 15jähriger Jugendlicher zeichnete, wie er sich innerhalb unserer Beziehung fühlte.

Erweiterter Suizid

Tötung von
Familienangehörigen

Amoklauf

Vanessa, 17 Jahre

- Massive bulimische Symptomatik, zwei Suizidversuche
- Depressive Struktur mit Selbstwertstörungen, Versagensängste.
- Hochambivalente Beziehungen zu Mutter und Vater, denen sie beiden nicht genügen kann. Vater ist depressiv und neigt zu plötzlichen tyrannischen Wutanfällen.
- Als Vanessa 14 J alt war, am Geburtstag des Vaters, hatte sich die Großmutter ms. Nach einem schrecklichen Streit suizidiert. In einem Abschiedsbrief hatte sie alle Schuld der Schwiegertochter angelastet.
- Sehr intime, fast inzestuöse Beziehung zum älteren Bruder, der sich später ebenfalls suizidierte.

Vanessa, 17 Jahre

- Bereits die Großmutter hatte sich suizidiert, später auch der Bruder (Dies bedeutet eine massive Vulnerabilität).
- Massive Vorwürfe der Eltern wegen Unordnung und Lebenswandels (triebunterdrückend).
- Gefühl von Wertlosigkeit, von Schuld und Scham (Narzisstische Krise).
- Wie in einem Tunnel: Verengung auf suizidale Ideen findet statt (präsuizidales Syndrom).
- Autoaggressiver Akt.
- Demonstrative Inszenierung nach hysterischem Modus, um Zuwendung und Aufmerksamkeit zu erzwingen, auch beim Behandler.



Autoaggression

Autoaggression tritt in der Wendung der Aggression gegen das Selbst bei fast allen psychischen Störungen in Erscheinung. Wenn das Über-Ich zu rigide ist, die Angst zu groß, Aggression nach außen zu wenden, oder beim Fehlen eines Objektes, wie im Hospitalismus, dann wird die Aggression und die Libido gegen das Selbst gewendet. Bei der Autoaggression wird der eigenen Körper zum Objekt. Über den Körper Macht und Herrschaft auszuüben, verleiht narzisstischen Autarkiegewinn, ein Ausgeliefertsein wird verleugnet.

Definitionen

Unter **Suizid** versteht man die **Selbsttötung** eines Menschen, während **Suizidalität** alles Denken, Fühlen und Streben bezeichnet, das den eigenen Tod in Kauf nimmt oder darauf hinzielt. Im Jugendalter ist der Suizid nach den Verkehrsunfällen die zweithäufigste Todesursache. Klassifikatorisch werden weder Suizidalität noch Suizid als eigenständige Erkrankung gewertet, vielmehr ist die „vorsätzliche Selbstschädigung“ eine „äußere Ursache“ anderweitig klassifizierter psychischer Störungen (Dilling et al., 2000).

Definitionen

Unter **Parasuizid** versteht man eine Selbstschädigung mit potenzieller, aber nicht intendierter Lebensbedrohung. Ein **erweiterter Suizid** bezeichnet die Einbeziehung anderer – nicht suizidaler – Personen (im Unterschied zum Mord mit anschließendem Suizid), z. B. wenn eine Mutter sich selbst und gleichzeitig ihr Kind tötet. Unter **Doppel-** oder **Mehrfachsuizid** versteht man die gemeinsame oder kollektive Selbsttötung. Der Begriff des **präsuizidalen Syndroms** (Ringel, 1969) bezeichnet den – unspezifischen – psychischen Zustand, der mit anhaltender Suizidalität einher und dem eigentlichen Suizid voraus geht.

Epidemiologie

Suizidhandlungen und Suizide sind bei Kindern unter 12 Jahren selten: 1,5 auf 100 000 .

Bei Jugendlichen (bis 20 J) werden bis zu 18 Suizide auf 100 000 angegeben.

Suizide werden von männlichen Jugendlichen doppelt so häufig wie von weiblichen begangen; bei Suizidversuchen besteht hingegen ein umgekehrtes Verhältnis (1:3-9).

Entstehung

Suizidalität entsteht in der Regel auf der Grundlage einer bereits bestehenden psychischen Störung oder zumindest der Vulnerabilität für akute depressive Reaktionen oder Krisen. Suizidspezifische Risikofaktoren konnten bislang nicht festgestellt werden, sicher ist allerdings der Zusammenhang zwischen **chronischen** und **akuten Lebensbelastungen** im Sinne einer subjektiven Überlastungsreaktion und Suizidalität. Zu berücksichtigen ist, dass auch Kinder vor dem 10. Lebensjahr nicht selten Gedanken dahingehend äußern, dass sie am liebsten sterben möchten oder dass ihr Leben keinen Sinn mehr macht, Suizidhandlungen vor dem 10. Lebensjahr sind allerdings eine Seltenheit. Nichts destotrotz sind auch entsprechenden Äußerungen von Kindern ernst zu nehmen, wenn sie auch nicht dieselben Konsequenzen, wie z. B. eine Einweisung nach sich ziehen.

Merke:

- **Jede** Suizidankündigung, jeder entsprechenden Gedanke und Impuls **muss ernst genommen** werden. Unterscheiden kann man Suizidalität lediglich hinsichtlich der **Vertragsfähigkeit** des Patienten.

Entstehung

Ein akutes **Überforderungserleben** wird klinisch immer dann relevant werden, wenn zu den wichtigen Bezugspersonen des Jugendlichen keine tragfähige, bindungssichere Beziehung besteht. Darüber hinaus gibt es aber auch immer wieder im Rahmen akuter Liebeskonflikte **Kurzschlusshandlungen**, die dramatische Konsequenzen haben können. Davon abzugrenzen ist der lange geplante und vorbereitete **„Bilanz-Suizid“**, den es auch schon im Jugendalter gibt. Traumatisierte Jugendliche, z. B. nach sexuellem Missbrauch haben hierbei ein vierfach erhöhtes Risiko, an einem Suizid zu sterben, als nicht traumatisierte (Fallbeispiel).

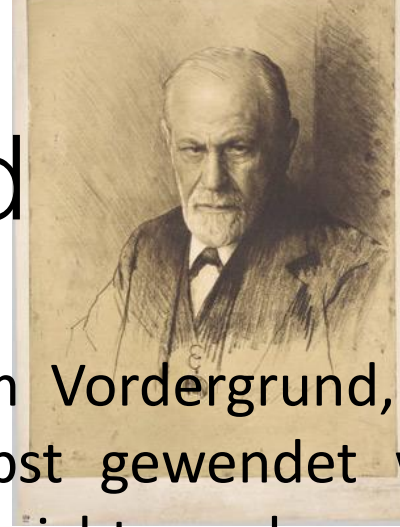
Entstehung

Nicht unterschätzt werden darf die ansteckende Wirkung suizidaler Impulse unter Jugendlichen, die im Rahmen des so genannten **Werther-Effektes** – benannt nach Goethes Werther – einem nahe stehenden suizidalen Freund oder einem suizidalen Idol nacheifern. Dies ist der Grund, warum sich alle Medien darauf verpflichtet haben, über Suizide von Jugendlichen nur sehr zurück haltend zu berichten. Es konnte gezeigt werden, dass z. B. das Verschweigen von U-Bahn-Suiziden in einer Großstadt zu einem nachhaltigen Rückgang um 80% führte.

Entstehung

- Suizidalität ist immer ein **komplexes** und **multifaktorielles Geschehen**, das die Kinder und Jugendlichen in eine extreme **psychische Notlage** mit intensiven Gefühlen von Sinnlosigkeit, Verzweiflung, Ausweglosigkeit und Hoffnungslosigkeit führt.

Sigmund Freud



Bei Freud steht die Erkenntnis im Vordergrund, dass beim Suizid Aggression gegen das Selbst gewendet wird: „Kein Neurotiker verspürt Selbstmordabsichten, der solche nicht von einem Mordimpuls gegen andere auf sich zurückwendet“ (1917e, S.438f.). Freud hat jedoch nicht nur die Bedeutung der Aggression im Suizid gesehen, sondern auch schon auf die narzisstische Problematik hingewiesen, indem er die Fixierung auf die orale Stufe und die Ambivalenz der Objektbeziehungen herausstellte. Bereits Freud erkannte, dass die Wendung der Aggression gegen das Selbst im Suizid einen narzisstischen Mangel oder Konflikt voraussetzt, die Frage der Aggression sekundär ist.

Suizid - eine narzisstische Krise (Henseler)

Suizid und Suizidversuch sind Endpunkte einer depressiven Dynamik und Versuche, eine **narzisstische Krise** zu lösen. Die narzisstische Dynamik teilt sich oft erst nach einer spiralförmigen Annäherung an das Geschehen mit und zeigt sich in einem hohen Ich-Ideal und rigidem Über-Ich, wobei das Selbstbild zwischen Größenfantasien und Minderwertigkeitsgefühlen schwankt.

Narzisstische Krise

In vielen Fällen stellt der Suizid die letzte extreme Maßnahme dar, um das Selbst vor Vernichtung, Scham, Schuld, unerträglichem Schmerz zu schützen. Die physische Existenz wird geopfert, um die Integrität des Selbst zu retten.

Suizid

Aggressive Impulse werden magisch überschätzt und gegen das Selbst gewendet. Beziehungspersonen erhalten oft die Funktion, den narzisstischen Defekt auszugleichen und führen, wenn dies misslingt, eine Krise herbei.

Suizid

Der Suizid wird in der Regel als Flucht aus einer unerträglichen Situation oder Zuflucht in einen **harmonischen Zustand** fantasiert (Verschmelzungsfantasie). Die Suizidhandlung ist eine Konfliktlösung. Die Gefahr, einer Situation passiv ausgeliefert zu sein, wird durch Agieren von Fantasien, dem zuvor zu kommen, abgewehrt.

Suizid

Ein sehr hoher Prozentsatz der Suizidpatienten lässt schwere psychische Belastungen in der frühen Kindheit erkennen. Beschrieben werden immer wieder Verluste von Elternteilen durch Tod oder Scheidung oder sonstige frühe und lang dauernde Trennungserlebnisse. Die zwischenmenschlichen Beziehungen sind gering und oft relativ flüchtig. **Bereits 1/4 der suizidalen Jugendlichen haben den Suizid eines Elternteils erlebt.**

Präsuizidales Syndrom

Kurz vor einer Suizidhandlung tritt relativ häufig das sogenannte **präsuizidale Syndrom** auf. Das präsuizidale Syndrom wurde von Ringel bereits 1953 beschrieben. Es wird charakterisiert als „Einengung“, „gehemmte und gegen die eigene Person gerichtete Aggression“, „Suizidfantasien“, „direkte oder indirekte Suizidankündigungen“, „Arztkonsultationen“ und „Depression“. Die Frage ist, ob dieses präsuizidale Syndrom auch im Kindesalter zu finden ist. Bei einer Befragung von 40 Kindern im Alter von 9,1 und 18,5 Jahren im Anschluss an einen Suizidversuch gaben 15 Patienten einen vorhergehenden Suizidversuch an, fünf dieser Patienten nannten bereits zwei Suizidversuche.

Suizid

- Auch bei Kindern und Jugendlichen kann von einem präsuizidalen Syndrom gesprochen werden kann und nennt folgende Merkmale: Konkrete Vorstellung über die Durchführung eines Suizidversuchs, Suizidgedanken, dysphorische Stimmungen und psychosomatische Erkrankungen, meist Schlafstörungen, Veränderungen des Essverhaltens, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, orthostatische und vegetative Irritationen. Lediglich im Merkmal der häufigen psychosomatischen Erkrankungen unterscheiden sich Kinder und Jugendliche von Erwachsenen, wobei Löchel dies auf Ringels Erklärung zurückführt, dass die Organsprache die Suizid tendenz reduziere, da die Aggression sich gegen den Körper wendet.



Anlass des suizidalen Verhaltens

(Mehrfachnennungen)

Als Anlass des suizidalen Verhaltens werden bei Kindern

Konflikte mit den Eltern zu 87% angegeben,

53% **Konflikte mit Freunden**,

45% **Liebeskummer** und nur

17% gaben **Schulkonflikte** an (Mansmann und Schenk 1983, S. 40).

Suizid von Jugendlichen

Versuchter und vollendeter Suizid ist im Jugendalter ein bedeutsames Phänomen. Das Jugendalter bringt mit dem Trieb Schub und der Ablösung vom Elternhaus eine schwierige Aufgabe für das Ich. Suizidales Verhalten in der Adoleszenz ist bei Stork (1993a) oft Ausdruck eines scheinbar unlösbaren Konfliktes zwischen einer engen Bindung an die Mutter und narzisstischen Verschmelzungswünschen, die letzten Endes einer fantasmatischen Verwirklichung eines Inzestwunsches gleichkommen.

Suizid von Jugendlichen

Meist wird die Mutter idealisiert und alle aggressiven Regungen abgespalten und verleugnet. Jeder Trennungsversuch bedeutet eine Mobilisierung der abgespaltenen und verleugneten aggressiven Regungen und beschwört Angst und Schuldgefühle herauf, die jede Ablösung verhindern. Die Fähigkeit, Konflikte zu organisieren und auszutragen, ist herabgesetzt. Die Abwendung von den Eltern erfolgt oft nur in Form eines renitenten Protestverhaltens. Das primitive Ich-Ideal verlangt absolute Lösungen, das Ergebnis ist oft ein Gefühl des Versagens, der Nutzlosigkeit und der Interessellosigkeit, ein offenkundig depressiver Zustand, der meist nur verdeckt in Erscheinung tritt.

Suizid von Jugendlichen

- Bei Jugendlichen mit suizidaler Neigung kommt zur depressiven Problematik noch hinzu, dass sie sich mit Todes- und Suizidfantasien beschäftigen. Der Suizident idealisiert den Tod und den Suizid. Erst die Möglichkeit, sich das Leben zu nehmen, ist für ihn ein Beweis der eigenen Existenz. Auch bedeutet der Suizid eine besondere Freiheit. Der Suizident opfert sein Leben für die Freiheit, straft und rächt sich an jemandem. Diese Intensität der Auseinandersetzung mit dem Tod beginnt meist schon im Alter von 5 bis 8 Jahren. Dem Tod ist das Erschreckende und Bedrohliche genommen. Er wird zu etwas Beruhigendem, Friedlichem und Fantasien der Wiedergeburt und Vereinigung im Tode, das Zusammenfallen von Mutterverbundenheit und Todesgedanken, sind häufig anzutreffen (Fallbeispiel).

Suizid

Zusammenfassung: Im Jugendalter kommt es häufiger zu scheinbar unlösbaren Konflikten zwischen dem Triebschub und dem Wunsch nach Ablösung vom Elternhaus sowie regressiven und inzestuösen Verschmelzungswünschen, die zu Suizidhandlungen führen können. Trennungsversuche mobilisieren verleugnete Aggressionen und erzeugen Angst und Schuldgefühle. Neben der depressiven Problematik können Jugendliche Todes- und Suizidfantasien im Sinne einer Freiheit idealisieren. (*Fallbeispiel*).

Zusammenhang zwischen Weglaufen und Suizid

- Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Weglaufen und Suizid: Kinder und Jugendliche die weglaufen, gelten immer als suizidgefährdet. Aber nicht so, dass sie etwa Suizid verüben, wenn sie wieder nach Hause müssten, sondern sie bewahren den Selbstmord als letzte Möglichkeit. Suizidversuch und Weglaufen sind jeweils Symptome einer Flucht vor nicht lösbaren Konflikten.

Fünf Schritte Akuthilfe für Suizidgefährte

Einen guten
Kontakt
herstellen!

Klärung des
Ausmaßes der
Gefährdung.

Sofortmaßnahmen:
Krisenintervention,
Suizidpakt,
Medikamente

Ursachen müssen
eingegrenzt
werden.

Planung mittel-
und langfristiger
Folgemaßnahmen

Einweisung in eine Klinik

Im Zweifelsfall ist auf der Grundlage einer fürsorglichen Fremdbestimmung bei Kindern und Jugendlichen jeden Alters eine Einweisung in eine geschlossene kinder- und jugendpsychiatrische Klinik auch gegen den Willen des Patienten indiziert (§1631 BGB, PsychKG).



Süddeutsche Zeitung

Kindstötung in H.

Richter Winkelmann sagte, die Frau habe aus Verzweiflung gehandelt. Die Steuerungsfähigkeit der Angeklagten sei erheblich eingeschränkt gewesen. Sie habe alle Probleme mit den Kindern alleine getragen.

Kurz vor der Tat hatte sich die 38-Jährige von ihrem Ehemann getrennt und war zu ihrer Mutter ins Haus gezogen. Die Familie hatte massive Schulden. Die Frau sei immer depressiver geworden, sagte Winkelmann. "Sie sah alles nur noch als aussichtslos an."

Der Tat im baden-württembergischen H. ging wahrscheinlich ein Streit der Kinder mit ihrer Mutter voraus. Die Frau habe beiden Kindern vermutlich mit einer Flasche auf den Kopf geschlagen und sie dann erdrosselt, sagte Richter Winkelmann.

Dann habe sie M. und C. ins Bett gelegt.

Süddeutsche Zeitung

Kindstötung in H.

Da es der Mutter der Frau im Haus sehr ruhig vorgekommen war, schaute sie mit anderen Verwandten nach ihrer Tochter. Die toten Kinder wurden gefunden und die gelernte Friseurin daran gehindert, aus dem Fenster zu springen. Zuvor hatte sie versucht, sich mit Medikamenten selbst umzubringen. Richter Winkelmann sagte, die Tat "war geprägt von erheblicher Brutalität".

Der jüngere Sohn M. musste wegen seines aggressiven Verhaltens schon mehrere Jahre lang therapeutisch behandelt werden. Untereinander waren die Brüder auffallend brutal.

Die Mutter habe sich oft überfordert gefühlt, sei aber immer lieb zu den Kindern gewesen, hatten Freunde und Verwandte der Frau ausgesagt. Auch das Gericht beschrieb die Frau als "sorgende Mutter".

Der Amoklauf von Winnenden



Sind einige Persönlichkeiten besonders gefährdet?

Horst Eberhard Richter hat geschrieben, dass Verlust an Nähe in allen Beziehungen die Humanität gefährdet. Bei den Computerspielen werden Vereinzelung, Vermeidungsverhalten und Rückzug gefördert. Darum sind vor allem Jungen, Jugendliche und junge Männer mit Persönlichkeitsstörungen aus dem narzisstischen oder schizoiden Formenkreis besonders gefährdet, dass die bei ihnen bereits vorliegenden Tendenzen noch verstärkt werden können. Ihre Gekränktheit und ihr Hass auf die reale Welt kann so noch aufgeladen werden. Vor allem Spiele wie Ego-Shooter, in denen der Akteur zum handelnden Täter wird, können zur Störung der Realitätsprüfung – Trennen von Phantasie und Realität – beitragen.

Drei zentrale Faktoren müssen zur Erklärung herangezogen werden

1. Die Persönlichkeit des Täters: **Alle untersuchten jugendlichen Amokläufer waren psychisch krank** (Persönlichkeitsstörungen, psychotisch oder traumatisiert).
2. Die Umwelt, Familie, Freundeskreis und Schule.
3. Das Medium, mittels dessen die Tat ausgeführt wird, also im Fall Tim K. die Verfügbarkeit von Schusswaffen.

(Aus: Peter Langman: Amok im Kopf. Warum Schüler töten, Beltz Weinheim)

Fakten zum Täter

Ein Junge, 17 Jahre, nach Realschule auf privater kaufmännischer Berufsschule, schulisch wenig erfolgreich. Eltern selbständige Unternehmer, eine jüngere Schwester auf dem Gymnasium, in ihrer Umgebung beliebt. Begabter Tischtennispieler, Hobby Armdrücken und Schießen, Airsoft-Spiel, Computerspiele. Vom Vater bei Tischtenniserfolgen sehr gelobt und finanziell belohnt, bei Misserfolgen wird er fallengelassen. Die Mutter bleibt farblos und unerwähnt (Es ist auffallend, wie wenig man von und über die Mutter weiß. In der Presse findet sie kaum Erwähnung.). - Finanziell verwöhnter, sozial zurückgezogener, von der jugendlichen Umgebung nicht angenommen, keine Freundin. Klagt in der Zeit vor der Tat über Mordphantasien und Depressionen, was zu abklärenden Gesprächen in der Psychiatrie Weinsberg führt (Obleser, 2010).

Auslöser für den Winnender Amoklauf

Wir wissen aus der Forschung, dass es neben den langfristig anwachsenden Frustrationen auch ein aktuelles Ereignis gegeben haben muss. Hier können wir aber nur spekulieren. Einige Tage nach der Tat stand in der Zeitung, dass der Täter wohl am Wochenende zuvor ein Tischtennismatch haushoch verloren hat. Dies muss für ihn, der im Tischtennis zu siegen gewohnt war, eine massive Kränkung gewesen sein. Zu welcher Dynamik dieses Ereignis innerfamiliär geführt hat, wissen wir nicht. Vermuten können wir, dass der Vater seiner Enttäuschung in bekannter Weise Luft gemacht hat! Bei einem so in seiner Sozialisation gestörten Menschen wie dem Täter würde ein solches Ereignis als Auslöser genügen, auch wenn zu vermuten ist, dass atmosphärisch noch einiges hinzugekommen sein wird (Obleser, 2010).

Zum Tatmotiv

- Wie das Tatmotiv ausgesehen haben könnte, lässt sich nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit vermuten. Doch kommen dafür Verzweiflung, Kompensation der Minderwertigkeit mit Größenphantasien, Neid, Wut und Hass, Bestrafung, Rache, Angstlust und Triumph in Frage. Wir können mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass der Täter in sich eine tiefe und andauernde Beschämung erfahren und in sich getragen hat, die – und das wissen wir aus der Forschung – immer zu einem Racheakt an den anderen führt. (Die bange Frage bleibt: Was ist in seiner Schule damals geschehen?)
- Zu dem Suizid, der das Ganze dann zum Abschluss brachte, kann man nur sagen: „Selbstmord ist die Abwesenheit der anderen!“ Gewiss wollte er den Hinterbliebenen (uns allen) auch damit zeigen, was sie angerichtet haben (Obleser, 2010).

Aussagen zur Psychodynamik

Reimar DuBois (Gutachter):

- Der Täter war psychisch verstört und litt unter einer masochistischen Störung („wurde von masochistischen Obsessionen heimgesucht“), die immer quälender geworden seien und ihm momentweise sexuelle Befriedigung verschafft hätte, andererseits jedoch Scham- und Hassgefühle aufluden. Flucht in aggressives Tun verschaffte seelische Erleichterung.
- „School Shootings ... werden nur von Jugendlichen begangen, die gravierende Schädigungen in ihrer bio-psycho-sozialen Integrität, ihrem sozialen Umfeld und ihrer Selbstkontrolle aufweisen, sowie durch subjektive Lern- und Kontrolldefizite beeinträchtigt sind. Sie glauben auf gesellschaftlich vorgezeichneten Wegen keine Anerkennung finden zu können.“⁷ (Lempp, S. 26)

„Anklageschrift“

Ein zweiseitiges DIN-A4-Papier in Transparentfolie, mitten im Lichtermeer vor der Albertville-Realschule in Winnenden:

- Ich kenne die Details dessen, was Ihr Tim alles angetan habt, damit er bereit dazu war, seinen eigenen Tod in Kauf zu nehmen und Euch seine Schmerzen zu zeigen, indem er noch möglichst viele Menschen mit auf diese finale Reise mitnahm. Dass er diese Schuld einzukalkulieren bereit war, ist Euer Werk! Mir hat sich Tim anvertraut, was ihm alles widerfahren ist durch Euch! Ich weiß, was Ihr alle getan habt, damit es soweit kommen konnte!
- Ihr habt ihn gefoltert, ja gefoltert. Durch permanentes Mobbing, permanente Zurückweisung und permanente Ignoranz. Ihr habt ihm permanent **extreme** seelische Schmerzen zugefügt! Ihr habt ihn ausgegrenzt und gemobbt. Ihr mobbt ihn immer noch, indem Ihr ihn totschweigt, indem Ihr nichts versteht und begreift.

„Anklageschrift“

- Tim war das erste Opfer, Euer Opfer., lange vor dem 11.3.2009. Wenn Ihr nichts versteht und begreift und bereit seid zu ändern, waren 16 Tote umsonst! Die, am lautesten schreien und fordern, haben die meiste Schuld. Armselige verlogene Gesellschaft! ...
- Na, liebe Mädels, wie war das? Tim war ruhig, ja, er war schüchtern, aber wer ist das nicht? Ein Looser, den man meiden muss oder den man vor allen bloßstellen und blamieren muss, war er nicht!
- Wie war das im Ort, das Getuschel? „Da kommt der komische ... wie heißt der nochmal?“ Oder „Ach, der Tim wieder!“ Und vieles, vieles mehr! Wenn man das permanent erfährt und einstecken muss, kann es da nicht sein, dass man irgendwann einen so starken inneren Schmerz verspürt, dass man den dann irgendwann nicht mehr ertragen kann?

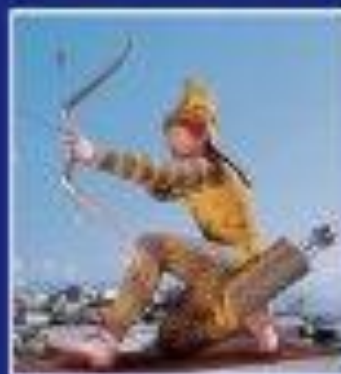
Reicht das an Details?

Weil die allermeisten Amokläufer an Schulen junge Männer sind, sollten in den nächsten Jahren dringend spezielle vorbeugende Strategien entwickelt werden, die in eine umfassende Jungen- und Männerförderung eingebunden sind (Klaus Hurrelmann).

Frank Dammasch/Hans-Geert Metzger/
Martin Teising (Hrsg.)

Männliche Identität

Psychoanalytische Erkundungen



Brandes & Apsel