

## Kapitel 4: Das sozialpsychologische Dissonanz-Einengungskonstrukt

Die im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Suizidtheorien erklären das Phänomen suizidales Verhalten entweder nur eingeschränkt oder nur einseitig. Dies beinhaltet die Gefahr einer monokausalen Betrachtung der Thematik. Individualpsychologische Erklärungsansätze kennzeichnen sich durch Systeme von in sich kohärenten Aussagen, die jedoch auf metatheoretischer Betrachtungsebene schlecht verallgemeinerbar sind. Wiederum sind soziologische Theorien allein nicht geeignet, individuelles Verhalten hinreichend zu erklären. D. h. Mikroperspektive und Makroperspektive scheinen sich antagonistisch zu positionieren.

Zusammenfassend betrachtet sind die dargestellten Suizidtheorien einzeln als Rahmentheorie für diese Arbeit unzulänglich, was jedoch nicht ausschließt, dass einzelne Aspekte einiger bisher beschriebener Theorien in eine für diese Arbeit geeignete Handlungstheorie einfließen können. Die sozialpsychologische Konzeption der Rahmentheorie sieht es vor, das dichotome Verhältnis der theoretischen Perspektiven aufzuheben. In Form eines Personen-Umwelt-Ansatzes sollen die Interaktionen zwischen Individuum und Gesellschaft bei sozialen Wandlungsgeschehen, unter dem Aspekt der möglichen Einflussnahme auf Suizidalität, beschrieben und erklärt werden. SCHULZ-NIESWANDT (1996) betont, dass grundsätzlich kein Widerspruch zwischen der individualpsychologischen und der soziologischen Betrachtung bestehen muss. Der Suizid(-versuch) sei zwar eine individuelle Tat, die jedoch in einen sozialen Kontext eingelassen ist. *„Individuelles Leben ist immer gesellschaftlich vermittelt“* (MEYER-SIEBERT, 1990, S.14). Der eigentlichen Beschreibung der eigenen Handlungstheorie und dem in Abbildung 5 dargestellten Theoriestruktur-Modell (S.72) werden sozialwissenschaftliche, humanwissenschaftliche, psychologische Gesichtspunkte und Ansätze anderer Autoren als theoretischen Bezugsrahmen vorangestellt, auf die sich die Handlungstheorie bezieht.

### 4.1 Theoretischer Bezugsrahmen

In Anknüpfung an die Ausführungen des Kapitels 1 soll zunächst die Frage der gesellschaftlichen Interpretation und Sichtweise von Suizid erneut, unter dem Blickwinkel einer sozialpsychologischen Diagnose, aufgegriffen werden. Ausgehend vom Bezugsereignis des vollendeten Suizides sollen die komplexen Bündel von Konsequenzen eines gesellschaftlichen Umbruchs für Individuen retrospektiv betrachtet werden.

Nach heutigen Erkenntnissen basiert das Suizidmotiv vielfach auf einer Diskrepanzerleben zwischen Realität und individuellem Anspruch an das Leben, das als persönliches Scheitern empfunden wird (GILL, 1999).

Durch den Suizid dokumentiert das Individuum seine Orientierungslosigkeit, auch in der Frage seiner gesellschaftlichen Verortung. *„Suizidales Verhalten kann unter Umständen als Entscheidung eines Einzelnen gedeutet werden, die ‚Gemeinschaft der Teilenden‘ einer Kultur zu verlassen“* (SCHONAUER, 2002, S.46). In dem vollzogenen Suizid drückt sich sowohl die persönliche „Selbstentwertung“ als auch die „Kündigung

gegenüber der Gesellschaft“ aus. Die Schattenseiten des subjektiven Wohlbefindens offenbaren sich durch den suizidalen Akt, da dieser auch als menschlicher Hinweis zu verstehen ist, was fehlte, um leben zu können. Deshalb kann man auch suizidales Verhalten als Anpassungsstörung, bzw. als eine Belastungsreaktion auffassen (ARENTEWICZ, G.; REIMER, C., 1988).

*„Der suizidale Akt ist somit gleichsam Kommentar seiner individuellen wie gesellschaftlichen Verhältnisse“* (RACHOR, 2001, S.96), der über die emotionale Betrachtungsebene und Empfindungen wie beispielsweise Hass, Schuld, Trauer hinausgeht, und der ebenso eine Beurteilung über die Welt, die Position des Individuums sowie die eigene gesellschaftliche Verortung des Individuums in der Gesellschaft beinhaltet. Mit dem Begriff von „sozialer Krankheit“ liefert MITSCHERLICH (1968) eine interessante Beschreibung eines für Individuen nachteiligen, krankmachenden gesellschaftlichen Vorganges. *„Soziale Krankheit entsteht, wenn die soziale Matrix zu schwach geworden ist, um die Sozialisierung des Einzelnen in verbindlicher Weise zu fordern, den Einzelnen also ohne Anleitung in vielen Lebenslagen sich selber überlässt und damit unbewusste Angst erweckt. Soziale Krankheit entsteht am anderen Ende des Spektrums, wenn der Anspruch der Gesellschaft so terroristisch in das Individuum hinein vorgetragen wird, dass Abweichungen von den Geboten und Verhaltensnormen permanente, intensive Angst erwecken und damit die spontane Rückäußerung des Individuums auf die gesellschaftlichen Zustände gelähmt erscheint“* (ebd. ; S. 30)<sup>1</sup>.

Aus individualpsychologischer Sicht liegt der Zweck einer Suizidhandlung im unbewussten Sinn, *„das Erleben der endgültigen Niederlage durch den eigenen Tod zu vermeiden“* (SONNECK und ETZERSDORFER, 1995, S.24). Suizidales Verhalten erklärt sich sowohl durch individuelle als auch umweltbedingte Faktoren. In Form von interdependierenden, dynamischen Interaktionen werden das Individuum und dessen Umwelt beeinflusst (DURKHEIM, 1897/1990; LINDNER-BRAUN, 1990<sup>2</sup>).

Die Ausführung einer suizidalen Handlung bzw. suizidales Verhalten als solches lenkt auch zwangsläufig den Blick auf den betreffenden Kulturhintergrund, vor dem die Handlung vollzogen wurde, sowie auf dessen kulturellen Einfluss, den jeweiligen gesellschaftlichen Tabuisierungsgrad, der sich auch auf der Individual- und Lebensweltebene widerspiegelt. Beispielhaft sei hier die Suizidform des Harakiri zu nennen, die in Japan seit frühesten Zeiten als Rettung vor Schande und höchster Integrität galt (DOUBEK, 2000).

Grundlegende strukturelle Veränderungen und Umbrüche lenken die Aufmerksamkeit nicht nur auf die durch diese entstandenen Chancen, sondern auch auf die zu erwartenden Risiken (BERTSCH; JUST, 2005<sup>3</sup>). Die

<sup>1</sup> Vgl. dazu ELDER und CASPI (1990), deren Studie bewies, dass gesellschaftliche Veränderungsprozesse gesundheitlicher Risiken für die Bevölkerung darstellen können. Beide Autoren, die zu den Vertretern der Lebenslaufsforschung gehören, gehen von der Annahme aus, dass sich ein individueller Lebenslauf im Spannungsfeld von Zwängen ereignet, die sich wiederum aus den institutionellen Strukturen eines sozialen Systems bilden und zu Kompetenzerweiterungen des handelnden Individuums führen.

<sup>2</sup> Vgl. auch dazu SCHULZE (2000)

<sup>3</sup> SCHWENDTKE (1995) vertritt die Auffassung, dass Integration und Desintegration grundlegende konstitutive Gegebenheiten für einen sozialen Wandel darstellen. Eine misslingende soziale Integration führe zu einer Vielzahl individueller und sozialer Konflikte.

Suizidhäufigkeit ist „zugleich immer auch ein Symptom für die sozialen und kulturellen Verhältnisse, für den gesellschaftlichen Zustand, der darüber entscheidet, wie wertvoll uns unser Leben ist“ (HALLER, M., 1986, S. 28).

Unter der Annahme von möglichen, infolge eines Wandlungsprozesses ausgelösten Gesundheitsrisiken für den Einzelnen stellt sich die Frage nach den wirksamen Bedingungsvariablen.

Die Anpassungsprozesse an die Systemstrukturen verlaufen individuell unterschiedlich. D. h., sie sind von den jeweiligen psychologischen und sozialen Kompetenzen, den Kontrollüberzeugungen der eigenen Wirksamkeit (ROTTER, 1966; 1982; BANDURA, 1997), Zielen (inneren Werthaltungen), Erwartungen und Zukunftsperspektiven (TROMMSDORF, 1999) sowie Alter und Gruppenzugehörigkeit abhängig.

Von entscheidender Bedeutung ist für das Individuum jene Dynamik, mit der der betreffende Wandlungsprozess vollzogen wird. Bei einem allmählichen gesellschaftlichen Änderungsprozess stehen dem Individuum andere zeitliche Ressourcen zur Verfügung, Durchsetzungspotenziale einzuschätzen, kompensatorische Lösungsstrategien auf ihren Erfolg hin auszuprobieren und sich selbst ausgewählten sozialen Allianzen anzuschließen und deren „Tragfähigkeit“ zu erfahren.

GILLES (1987) spricht bereits von einer Krisenlatenz, wenn Individuen in einen gesellschaftlichen Wandel hineingezogen werden, ohne sozialisatorisch auf die neuen Anforderungen vorbereitet zu sein.

Bei einem „schnellen“ gesellschaftlichen Wandel, wie ihn die „Wende“ bewirkte, liegt die Vermutung nahe, dass sich individuell oder kollektiv erlebte Dissonanzen zunächst nicht in kurzer Zeit ausgleichen lassen, da das vorhandene individuelle Bewältigungsrepertoire für die nun geltenden Anforderungen keine Erfahrungen aufweist. Daraus folgt der Umkehrschluss, dass zentrale Verluste bei eingetretenen Lebensveränderungen vermeidbar sind, warum vorhandene Interpretations- und Deutungsmuster zur Lösung beitragen und zu einer aus der veränderten Situation abgeleiteten Eröffnung einer wahrnehmbaren Handlungsoption führen können (GEYER, 1999).

Die Auswirkungen eines gesellschaftlichen Änderungsprozesses werden nicht nur auf der Ebene des persönlichen Selbstbefindens und Selbstwertes sondern auch im sozialräumlichen Kontext (in den Lebenswelten) wahrgenommen.

Lebenswelten, in die Individuen hineingeboren werden, verstehen sich als Bindeglieder zwischen Individuum und Gesellschaft. TREIBEL (1993) definiert Lebenswelt als eine Vermischung aus der sozialen Herkunft und der früheren und aktuellen Gruppenzugehörigkeit. Das menschliche Bewusstsein bildet sich aus Bezügen seiner Lebenswelt (familiäre, berufliche Situation, gesellschaftliche sowie kulturelle Rahmenbedingungen, Werte und Normen) und aus individuellen physischen und psychischen Dispositionen, Alter und Bildungsniveau (BILLIG, 1995<sup>1</sup>).

Lebenswelt ist auch als eine psychosoziale Kategorie zu verstehen, die die Lebensbezüge des Individuums beschreibt. Bedingt durch die Individualität ist diese auch räumlich flexibel zu begreifen. Abhängig von der individuellen Mobilität kann die Lebenswelt in unterschiedlichen Regionen verortet sein,

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu auch BILLIG and TAJFEL (1978, S.27ff.)

wobei die Wohnregion möglicherweise nur einen zeitlich und sozial geringen Anteil an der Lebenswelt einnehmen kann. Ist die Mobilität eines Individuums nur sehr gering, stehen individuelle Lebenswelt und Sozialraum stärker in Übereinstimmung (MERCHEL, 2001).

Individuen bewegen sich in unterschiedlichen Lebensbereichen bzw. Lebenswelten, die für das persönliche Wohlbefinden unterschiedlich relevant sind (HABICH, R.; SPELLERBERG, A., 1992).

Der Begriff der Lebenswelt beinhaltet zwar auch den Systemcharakter eines Individuen-Umwelt-Beziehungsgefüges. Das Konzept des sozialen Netzwerkes als Personen-Umwelt-Beziehung lässt aber wesentlich mehr den gegenseitigen Supportcharakter deutlicher werden.

Anhand von Netzwerkanalysen (Hilfepotenzialanalysen) erhält man Auskünfte über die Verfügbarkeit, Dichte und Erreichbarkeit von Hilfe mittels Einblick in individuelle Beziehungsgefüge in dem betrachteten psychosozialen Binnenmilieu und erhält dezidierte Antworten auf die Fragen wie, wer hat mit wem Kontakt, wie hoch ist der individuelle Integrationsstatus sowie wie werden Lebensereignisse innerpsychisch verarbeitet. BULLINGER und NOWACK (1998, S.41) sehen im Netzwerkkonstrukt auch eine bessere Möglichkeit, den im Rahmen eines sozialen Wandels ausgelösten dialektischen Prozess von Institutionalisierung und Individualisierung zu beschreiben.

Je nach Art dieser Netzwerke (Familie, Berufswelt, Schule, Freizeitbereich etc.) besteht eine kontinuierliche Kommunikation zwischen den Netzwerkmitgliedern. Beispielsweise bei Lebensbewältigungsfragen (siehe S.58) findet das einzelne Mitglied dort mal mehr oder weniger Unterstützung. Auch weniger intensive und intime Kontakte (indirekte Beziehungen beispielsweise zur Arbeitskollegin des Freundes) tragen zur Reichhaltigkeit des Potpourris der Ressourcen bei (RÖHRLE, 2005<sup>1</sup>). Neben dem beschriebenen Supportcharakter beinhaltet das Netzwerkkonstrukt auch noch einen anderen wesentlichen Aspekt. Das Individuum kann bei seiner Entscheidungsfindung auf das Netzwerk zur externen Validierung für seine individuellen Meinungen und Fähigkeiten zurückgreifen.

Die bisherigen Überlegungen zeigten, dass die Auswirkungen von sozialen Wandlungsprozessen sich sowohl in den sozialräumlichen Lebenswelten als auch individuell niederschlagen. Das Ergebnis des individuellen Beurteilungsvorganges zeigt, ob die Selbstbalance gestört wird oder nicht. Bei einer wahrgenommenen Balancestörung (dem Dissonanzerleben) muss das Individuum aus Gründen der Selbsterhaltung zweckrational und strategisch handeln, was auch eine Mobilisierung des vorhandenen Stützsystems umfasst.

Nach FESTERLING (1957) besteht eine kognitive Dissonanz, wenn zwei oder mehrere Elemente, die die Bereiche Meinung, Wissen, Einstellung über beliebige Gegenstände oder über sich selbst bzw. andere Personen und deren Verhalten betreffen, in dissonanter Beziehung stehen. Als Bedingung formuliert er die Relevanz der Rolle, die die Beziehung zwischen den Elementen spielen muss. Diese Definition umfasst auch die Werte, die im

---

<sup>1</sup> Aus der sozialpsychologischen Netzwerkforschung ist bekannt, dass nicht psychisch beeinträchtigte Menschen durchschnittlich mit 23 anderen Personen in Kontakt stehen, während psychisch Erkrankte nur mit ca. 10-12 Personen in Kontakt stehen, wobei sie diese Beziehungen noch ambivalent empfinden (KEUPP, 1987).

persönlichen Wertinteresse einen hohen Stellenwert haben. Da dieser dissonante Zustand nicht nur lagespezifisch kognitiv im Sinne von „die Welt nicht mehr verstehen können“ als auch lagebezogen emotional als unangenehm in Form eines Diskrepanzerlebnisses wahrgenommen wird, setzt nunmehr das Bestreben auf Reduktion des Zustandes, verbunden mit der Zielsetzung der Wiederherstellung eines homöostatischen Zustandes zwischen Dissonanz und Konsonanz, ein. Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Lebensereignissen und deren Transformation in individuelles Verhalten MUMMENDEYS (1981) ergaben, dass bei erfolgreicher Strategieumsetzung das Ziel der Homöostase/des subjektiven Wohlbefindens, das sich in deren positiven Komponenten Lebenszufriedenheit und Glücksempfinden als Messgrößen niederschlägt, erreicht ist.

Die Intensität ist von der Stärke der vorhandenen dissonanten Elemente abhängig, die wiederum eine Funktion des Verhältnisses zwischen individuellem Bedeutungsgrad und der Anzahl der dissonanten Elemente darstellt. Ähnlich dem Prinzip des salutogenetischen Ansatzes nach ANTONOVSKY<sup>1</sup> (1987, 1993) ist der angestrebte homöostatische Zustand eher als Fließgleichgewicht zu verstehen. Den entscheidenden gesundheitsbewahrenden Faktor „sense of coherence“ beschreibt ANTONOVSKY als die Kraft eines Individuums oder einer Gesellschaftsgruppe, mit täglichen Belastungen bis hin zu schweren traumatischen Ereignissen angemessen umzugehen. Nach dessen Auffassung besteht dieser Kohärenzsinn aus drei Bestandteilen:

- Die Fähigkeit, Anforderungen gedanklich zu strukturieren und die erhaltenen Informationen weiter verarbeiten zu können.
- Das Gefühl, das dem Individuum Ressourcen zur Verfügung stehen, adäquat auf die gestellten Anforderungen reagieren zu können.
- Die Sinnhaftigkeit, d. h. überzeugt zu sein, dass es wenigstens einige der gestellten Probleme wert sind, Energie in deren Lösung zu investieren.

Je stärker ein Kohärenzsinn ausgeprägt ist, desto flexibler gelingt es dem Individuum, auf die gestellten Probleme reagieren zu können.

Individuelle Identität<sup>2</sup> charakterisiert sich durch die Fähigkeit, Pläne zu realisieren, d. h. Lebensumstände in beabsichtigter Weise durch eigenes Handeln zu beeinflussen. Somit stellt jenes Bewältigungshandeln eine zentrale Komponente individueller Identität dar (KRAHE, 1987).

Anforderungen lösen einen Spannungszustand aus, der durch ein Bewältigungshandeln (Coping) beseitigt werden kann. OLBRICH (1984) erklärt Coping als ein multikausales, determiniertes Geschehen auf verschiedenen Verhaltensebenen.

Reichen die vorhandenen Ressourcen nicht aus, müssen weitere neue entwickelt werden. Zunächst bewirkt ein entstehendes Schutzschild die Reduktion der belastenden Dissonanzen, bzw. deren Immunisierung.

Die Stärkung von individuellen und sozialen Ressourcen durch aktivierte soziale Allianzen (Netzwerke) soll durch die Erhöhung der

<sup>1</sup> Vgl. dazu auch BENGEL; STRITTMATTER; WILMANN (1998), GEYER (1999, S.150) und WEDLER (2002)

<sup>2</sup> Siehe dazu auch HAUSSER (1983)

Belastungsfähigkeit dem Ziel dienen, die vorliegende „Störung der Selbstbalance“ konstruktiv zu bewältigen und eine Harmonie auf der Individualebene (ein gutes Selbstbefinden), basierend auf der wichtigsten Motivation menschlichen Handelns der Selbstwerterhaltung (SCHMIDT, R., 1989<sup>1</sup>), wiederherzustellen.

Nach FESTERLING ergeben sich 3 Strategien zur Reduktion von dissonanten Elementen:

- Das Individuum passt sein Verhalten als kognitives Element in Form einer Selbstkonzeptänderung an.
- Das Individuum versucht seine Umwelt als kognitives Element zu verändern. Es organisiert sich beispielsweise in Interessengruppen.
- Ein neues kognitives Element wird hinzugefügt. Infolge eines zusätzlichen „Ausgleichgewichtes“ soll ein neuer Entfaltungsraum („Nische“) entstehen.

Ein durchaus vergleichbares Problemlösungskonzept findet man auch beim stresstheoretischen Ansatz (s. S.41). Bei den Problembewältigungsstrategien sind große Ähnlichkeiten mit den beiden ersten Strategiepfaden der Kognitiven Dissonanz-Theorie festzustellen. Was aber passiert im einzelnen, wenn die drei Problembewältigungsstrategien nicht erfolgreich verlaufen.

Misslingt der Versuch, der eigenen Verhaltensänderung (Selbstkonzeptänderung), führt dieses zur Verstärkung der kognitiven und emotional wahrgenommenen Dissonanzen mit dem eigenen Selbst. Der persönliche dekompenzierte Status kann nicht positiv beeinflusst werden.

Lässt sich die Umwelt als kognitives Element nicht ändern, riskiert das Individuum die Abspaltung oder gar die Desintegration<sup>2</sup> aus seiner bisherigen Umwelt. D. h., die anderen Mitglieder der Umwelt verständigen sich auf dessen Ausschluss (Exklusion).

Führt auch die letzte Strategie nicht zum Erfolg, beispielsweise misslingt der Koppelungsversuch an ein anderes soziales Netzwerk, gerät das Individuum immer weiter an den Rand seines gesellschaftlichen Systems<sup>3</sup> (Dislokation). Infolge des fortgesetzten Dissonanzerlebens, das auch als nicht gelöste Exklusionsproblematik<sup>4</sup> und persönliche existenzielle Destabilisierung zu

<sup>1</sup> FOUCAULT (1993, S.28) verwendet den Begriff der „Selbstsorge“, d. h. „auf sich selbst“ oder „um sich selbst kümmern“. Dieser Begriff steht auch für die „Sorgfalt, die man auf sich selbst verwendet“ (ebd., S.35).

<sup>2</sup> Nach Auffassung PFEIFFERs (1999) gibt es zwei Formen von Desintegration. Zum einen nennt er die emotionale Desintegration, die er mit erlebter Nichtzugehörigkeit, Ausgrenzungserfahrung und Nichtakzeptanz beschreibt. Zum anderen die sozio-ökonomische Desintegration, die sich in Form von Ausgrenzung vom Zugang zu sozialen Positionen, zu Wohlstand und Entwicklungspotenzialen darstellt.

<sup>3</sup> „Wer an den Rand der Gesellschaft gerät, riskiert, ganz aus der Gesellschaft zu fallen“ (KAESLER, 2001, S.73).

<sup>4</sup> CZINSKI (1989, S.104): „Ungünstige Prognosen dürften insgesamt bei Individuen zu verzeichnen sein, deren zentrales Problem ungelöst bleibt, die also keine entsprechende Problemlösekompetenz erwerben“.

verstehen ist, entwickelt sich ein präsuizidales Syndrom (RINGEL, 1953 und LÖCHEL, 1983; 1984; 1986; siehe S.7ff. und S.40), das sich neben einer verstärkten Aggressionsneigung und den suizidalen Fantasien vor allem durch die zunehmende Einengung charakterisiert<sup>1</sup>. RINGEL liefert mit seinem Erklärungsansatz nicht nur eine klinisch gut brauchbare Darstellung für das menschliche Erleben von suizidalen Krisen<sup>2</sup>, sondern er rückt auch die Beschreibung der Einengungsphänomene anstelle einer Theorie in den Mittelpunkt, die er in vier Formen unterscheidet:

- Einengung der persönlichen Möglichkeiten (situative Einengung),
- Einengung der Gefühlswelt (dynamische Einengung),
- Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen,
- Einengung der Wertewelt.

Dieses psychodynamische Einengungsgeschehen, verbunden mit konkretem Belastungserleben (z. B. negativer Stresszunahme), bewirkt eine negative Entwicklung der (psychischen) Gesundheit<sup>3</sup>.

Jenseits des Stadiums der Krise und Suizidgefährdung hinausgehend, stehen dem Individuum anscheinend keine Handlungsalternativen als der Vollzug eines Suizides zur Auswahl, als Ausdruck von Hoffnungslosigkeit.

Arbeiten von A. T. BECK (1986) und seiner Mitarbeiter<sup>4</sup> legen dar, dass Hoffnungslosigkeit ein psychologischer Schlüsselfaktor bei suizidalem Verhalten ist, bzw. auch Hilflosigkeit, Verzweiflung, Selbstwertzweifel damit im Zusammenhang stehen (LINDNER, 2003).

---

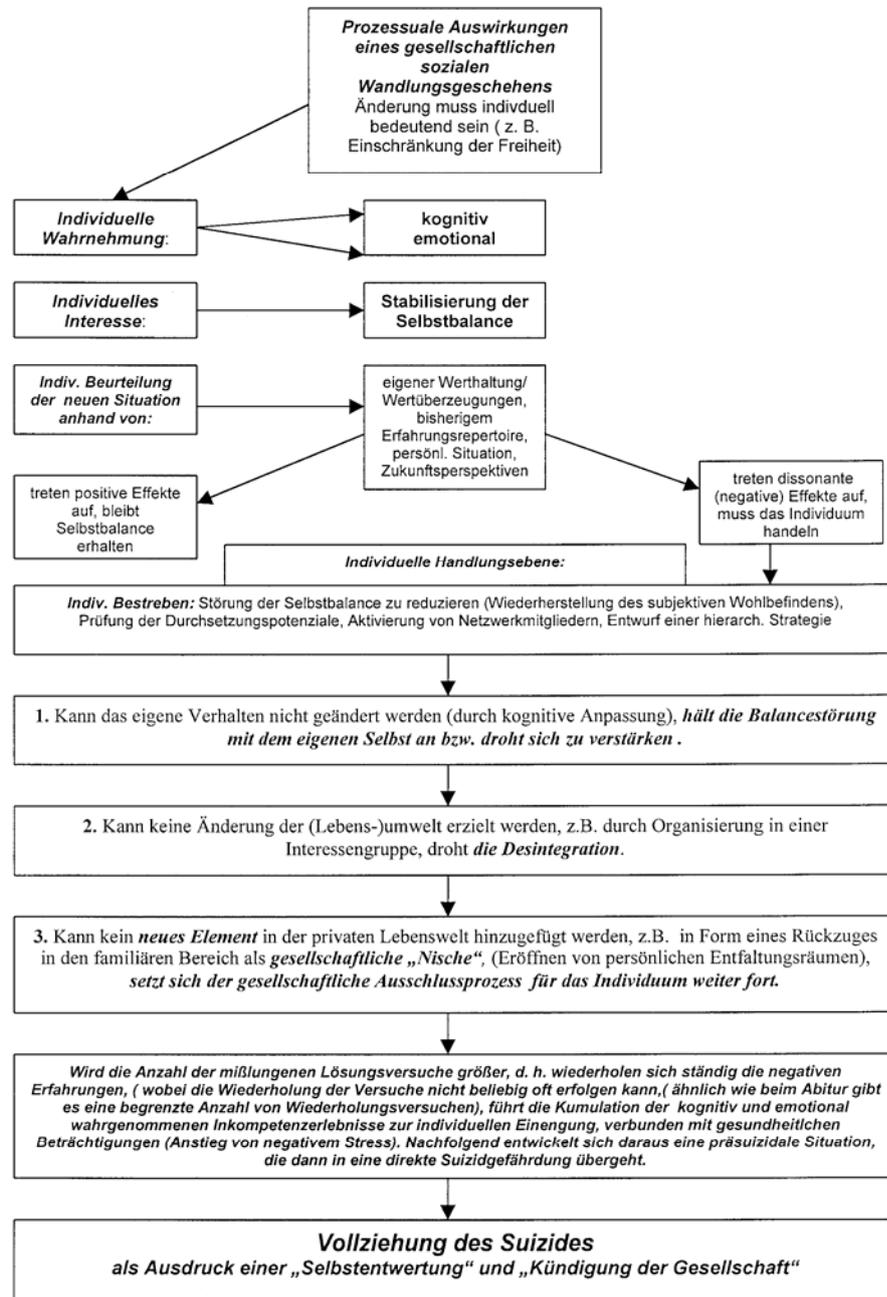
<sup>1</sup> Siehe dazu BRÜNDEL (1993, S.48ff.)

<sup>2</sup> Vgl. dazu die Definition einer psychischen Krise (GIERNALZYK, 2005, S.70, in Anlehnung an CAPLAN, 1964): „Eine psychische Krise entsteht, wenn ein Mensch mit (äußeren) Ereignissen konfrontiert wird, die ihn aufgrund seiner Fähigkeit (Copingstrategien und sozialen Ressourcen) stark überfordern“; vgl. des weiteren auch dazu SCHMIDT, H.-L. (1998, S.182ff.).

<sup>3</sup> Psychische Gesundheit definiert sich nach DÖRNER (2000) als ein gesellschaftlicher Zustand, in dem jeder Mensch für den anderen notwendig ist.

<sup>4</sup> Siehe dazu BECK, A. T.; KOVACS; WEISMAN (1975); WEISMAN et al. (1973)

## 4.2 Handlungskonzept



**Abbildung 5: Das Theoriestrukturmodell**

Zunächst ein Rückblick auf die Ausgangssituation, mit der das Theoriestrukturmodell beginnt. Ein gesellschaftlicher Wandlungsprozess, gekennzeichnet durch Veränderungen in der gesellschaftlichen Werte- und Normenskala, erreicht die mikrosystemische Ebene der Lebenswelten (z. B. Familie) und deren Mitglieder. Die eingetretenen Veränderungen sind nun auf der individuellen Ebene kognitiv und emotional wahrnehmbar. Diese

neuen Bedingungen werden auf den individuellen Bedeutungsgrad und mögliche Auswirkungen für die persönliche Selbstbalance überprüft. Vorrangig besteht ein persönliches Interesse an einer stabilen Selbstbalance, die immer wieder hergestellt werden muss und sich nicht als ein statisches Konstrukt begreift, ähnlich dem salutogenetischen Ansatz ANTONOVSKYs (s. S.69). Werden Veränderungen von Grundwerten, beispielsweise von Freiheit, für das einzelne Individuum spürbar und diese neuen Bedingungen als persönlich relevant eingestuft, wird die neue Situation anhand der eigenen Werthaltung, der Wertüberzeugungen, dem bisherigen Erfahrungsrepertoire, der persönlichen Situation und der Zukunftsperspektiven auf die für das Individuum entstehenden Vor- und Nachteile beurteilt.

Treten durch die neue Entwicklung positive Effekte auf, d. h. zeichnen sich Verbesserungen der persönlichen Chancen im Sinn einer Realisierbarkeit des persönlichen Lebensentwurfs ab, wird Übereinstimmung mit der eigenen Werthaltung festgestellt, bleibt die individuelle Selbstbalance durch die wahrgenommene Konsonanz unbeeinträchtigt. Weisen jedoch die neuen Bedingungen negative, konträr zu den persönlichen Wertüberzeugungen verlaufende Entwicklungen auf, ergibt sich aus der dissonanten Empfindung der konkrete Handlungsauftrag ab, Gegenstrategien einzuleiten, die auf eine Reduzierung der Störung der Selbstbalance und Wiederherstellung des subjektiven Wohlbefindens zielen. In diesem Zusammenhang werden auch gleichzeitig die Möglichkeiten der Durchsetzung der persönlichen Bestrebungen und Ziele (Werte) analysiert und vorhandene Netzwerkmitglieder (z. B. Familienangehörige, Freunde) als Interventionspartner aktiviert und eine nach hierarchischen Gesichtspunkten konzipierte Handlungsstrategie entworfen. Als primärer Schritt wird versucht, das eigene Verhalten durch kognitive Anpassung zu ändern. Hierbei sollen die persönlichen Wünsche und Ziele den neuen Bedingungen angeglichen und Individualität und Autonomie den aktuellen Gegebenheiten der Umwelt untergeordnet werden. Misslingt dieser Assimilierungsversuch, lässt sich keine Verringerung oder Beseitigung der wahrgenommenen Dissonanzen erzielen, bleibt die Störung der Selbstbalance bestehen oder droht sogar eine Steigerung des Konflikterlebens. Als sekundärer Handlungsschritt erfolgt der Veränderungsversuch, die persönliche Lebenswelt mit den aktuellen Realitäten abzustimmen bzw. so zu beeinflussen, dass sie wieder mit den eigenen Wünschen und Zielen in Einklang stehen und sich störungsmindernd auswirken. Um die eigene Position in der gewandelten Situation zu stärken, sucht das Individuum nach gleich gesinnten Kooperationspartnern (z. B. schließt sich einem Verein oder einer Bürgerinitiative an). Kann das Ziel einer Veränderung und Einflussnahme nicht erreicht werden, kollidiert das Individuum durch sein Verhalten mit einer Gesellschafts- bzw. Gruppennorm und riskiert damit seine Desintegration aus den sozialen Bindungen. Beim dritten Handlungsschritt installiert das Individuum ein neues Element in seiner privaten Lebenswelt. Der hier verwendete Begriff des neuen Elements skizziert den Versuch eines zeitweisen Ausstieges, in dem durch eine Prioritätenveränderung (z. B. Rückzug in die Privatsphäre) eine „gesellschaftliche Nische“ als persönlicher Entfaltungsraum für die eigentlichen Wünsche und Ziele geschaffen werden soll. Der komplexe Begriff „gesellschaftliche Nische“ verdeutlicht den

individuellen Exklusionsprozess, der sich durch Selbstwertzweifel, persönlich empfundene geminderte Daseinsberechtigung und Partizipationsansprüche gegenüber der Gesellschaft äußert.

Da die Anzahl der Wiederholungsversuche, sich unter geänderten Bedingungen gesellschaftlich neu zu positionieren bzw. sich wieder zu verankern, einer Beschränkung ähnlich der Prüfungswiederholung beim Abitur unterliegt, manifestiert sich für das Individuum eine nicht zu beseitigende Störung der Selbstbalance, die die persönlichen Bestrebungen einengt und über dauerhaft negativ erlebten Stress in eine präsuizidale Sinnkrise führt. Hierbei wird eine Ambivalenz zwischen dem Lebenwollen in der Gesellschaft aber mit der geänderten Realität nicht in Einklang zu bringenden Umständen deutlich. Der vollzogene Suizid beinhaltet die individuelle Botschaft einer gesellschaftlichen Enttäuschung. Die Ambivalenz von suizidalem Denken und Handeln kennzeichnet sich dadurch, dass sowohl eine Todes- als auch eine Lebensorientierung vorliegt.

Zusammenfassend kann die dargestellte Rahmentheorie auch als eine sozialpsychologische Vergleichsprozestheorie innerhalb eines Individuen-Umwelt-Interaktionskonzeptes betrachtet werden. Bei der Bewältigung gesellschaftlicher Wandlungsprozesse wird deutlich, dass individuelle personelle Flexibilität soziale Mobilität (Beziehungen zwischen den Individuen), kognitive Mobilität (Assimilierung/Änderung des Selbstkonzeptes) sowie moralische Mobilität (neue Anpassung auf intersubjektiver Ebene) bedingt. Nach KEUPP (1998) hängen die Handlungsoptionen von den individuellen Fähigkeiten ab. Neben Vergleichsprozessen und deren Resultaten (z. B. was ist dissonant/konsonant, die Chancenprognose für die Durchsetzbarkeit der persönlichen Werthaltung) zählt die Unterstützung durch soziale Netzwerke zu den entscheidenden Faktoren, die das Risiko sozialer Exklusion wesentlich beeinflussen (BÖHNKE, 2001).

### 4.3 Thesen der Arbeit

Die vorangegangenen theoretischen Überlegungen haben versucht, in einem sozialpsychologischen Erklärungsansatz die Ambivalenz gesellschaftlicher Entmischungsprozesse, Freiheiten und „riskante Gefahren“ für Individuen zu erklären. Hauptsächlich auf der individuellen Ebene der Selbstbefindlichkeit (der Selbstbalance) wird sozialer Wandel wahrgenommen (KRAUSE; ETTRICH, C.; ETTRICH, K. U., 1999). Dies weist auf die Grundannahme hin, dass das Suizidgeschehen die Projektionsebene für Wohlbefinden oder (nur) Unbehagen in einer Kultur darstellt. Insbesondere die genauere Betrachtung des Suizidverhaltens der jungen Generation, die als Hoffnungsträger in einer Gesellschaft/Kultur gilt, wirft ein Licht auf deren gesellschaftliche Chancen. Folglich umfasst die vorliegende Untersuchung mehrere Ziele, die gesellschaftspolitisch, sozialwissenschaftlich und pädagogisch zugleich sind. Dass Suizidgefährdung aus einem komplexen Gefüge, dem wechselseitigen Zusammenspiel von gesellschaftlichen Bedingungen, individuell realisierbaren Freiheitsgraden, Wertevermittlung als Orientierung (Interaktion mit Lebensbegleiter) besteht, soll aufgezeigt und anhand folgender Hypothesen überprüft werden:

1. Bei einem Vergleich zwischen der DDR und der früheren Bundesrepublik, die sich in ihren gesellschaftlichen Rahmenbedingungen deutlich unterscheiden, muss sich das nationale Suizidgeschehen in beiden Untersuchungsgebieten unterschiedlich darstellen.
2. Gleichen sich die strukturellen Bedingungen in beiden Gebieten an (z.B. durch einen Wandlungsprozess), müssten die nationalen Unterschiede im Suizidverhalten verschwinden oder sich reduzieren.
3. Ein etwaiger Anstieg der Suizidfrequenzen in den neuen Bundesländern nach der Wende ist als gesellschaftlicher Reflex auf Minderberücksichtigung ostdeutscher Belange/Enttäuschung über die Entwicklung des Einigungsprozesses zu interpretieren.
4. Es ist zu vermuten, dass der Grad von individuellen Entfaltungsmöglichkeiten im Rahmen eines gesellschaftlichen Entwicklungsprozesses mit der Entwicklung des Suizidgeschehens korrespondiert.

Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Unter welchen gesellschaftlichen Bedingungen verändert sich das Suizidverhalten positiv oder negativ?
- Verläuft die Entwicklung des Suizidverhaltens bei Kindern und Jugendlichen ähnlich dem Gesamtverlauf des Suizidgeschehens?
- Gibt es in diesem Zusammenhang mögliche regiospezifische oder geschlechtsspezifische Unterschiede?
- Existieren geschlechtsspezifische und regiospezifische Unterschiede bei Suizidversuchen und vollendeten Suiziden Jugendlicher?
- Gibt es Zusammenhänge zwischen historischen Wertewandelereignissen und dem Suizidgeschehen?
- Welche Bedeutung haben Werte bzw. hat Wertevermittlung für Kinder/Jugendliche im Zusammenhang mit Suizidgefährdung?

- Gibt es Einstellungsveränderungen bei Experten im Umgang mit dem Suizidthema?
- Welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus (welche gesellschaftlichen/pädagogischen Aufgaben)?

#### 4.4 Methoden und Design

Da die Betrachtung von gesellschaftlichen Änderungsprozessen und der Entwicklung von Suizidverhalten nur in einem historischen Längsschnitt erfolgen kann, erscheint die Anwendung quantitativer Methoden zweckmäßig, wenn das zu untersuchende Phänomen deutlich strukturiert ist, im Sinne von Zuordnungsmerkmalen beispielsweise von ICD-Schlüsseln (International Classification of Diseases) im Kontext der Todesursachenstatistik. Der Untersuchende besitzt eine klare Übersicht über die vorhandenen Merkmalsstrukturen und definiert Objekt- und Wertebereiche (u. a. Untersuchungsperiode, Untersuchungsgruppen etc.) und entwickelt daraus entsprechende Hypothesen. Zu den Kernfunktionen quantitativer Untersuchungsmethoden gehören u. a.:

- Erstellung von merkmalsorientierten Datenkonfigurationen in Form von Häufigkeitsverteilungen bestimmter Kategorien<sup>1</sup> (z. B. Anzahl von vollendeten Suiziden, erhoben nach den ICD-Schlüsselmerkmalen),
- Verallgemeinerung/Vergleichbarkeit  
Kategorien: Altersspezifische Untergruppen, Geschlechtsspezifik, die Ermöglichung der Vergleichbarkeit, Berechnung von allgemeingültigen Bezugsgrößen, beispielsweise populationsbezogenen Suizidraten (siehe Kap.5.3 Ergebnisse, S.83ff.),
- Prozentuale Verteilung und Relationen innerhalb der verschiedenen Untersuchungsgruppen (z. B. Mittelwertdifferenzen),
- Trendbeobachtungen,
- Identifikation von signifikanten Ereignissen.

Ein ganzheitlich orientiertes methodisches Herangehen an soziale Phänomene etwa Lebenswelten von Jugendlichen, z. B. Werteverfassungsfragen, erfordert eine Ergänzung der quantitativen Interpretationsebene durch qualitative Untersuchungsmethoden hin.

Im Vergleich zu quantitativen Methoden können qualitative Methoden folgende Ziele verfolgen:

- Entwicklung von Untersuchungsinstrumenten, orientiert an den jeweils ausgewählten Zugangsformen zum Untersuchungsfeld (z. B. Befragungen in Verbindung mit der Entwicklung entsprechender Fragebögen),
- Interpretation und Klärung von quantitativ gewonnenen Resultaten,
- Hypothesenüberprüfung.

Nach TREUMANN (1999) lassen sich vor allem vier Gründe für eine nachgeschaltete qualitative Untersuchung anführen:

- Aufklärung unklarer oder widersprüchlicher quantitativer Ergebnisse,
- Bereitstellung von Informationen zur Verdeutlichung bzw. Klärung von gewonnenen Ergebnissen, z. B. warum nur bei bestimmten Variablen statistische Korrelationen vorliegen,
- Analyse, meist besonders interessanter Subgruppen oder Kohorten,

<sup>1</sup> Vgl. dazu WÜSTENDÖRFER (2005)

- Weitere Verfolgung einer aus den gewonnenen Befunden resultierenden Forschungsfrage.

Der intendierte Einsatz einer zweiten und zusätzlichen (qualitativen) Untersuchungsmethode (beispielsweise in Form von Interviews) zielt auf eine wechselseitige Ergänzung mit der ersten (quantitativen) Methode, die sich als nützliches und hilfreiches Instrument für die Interpretation quantitativer Ergebnisse erweisen soll (SEIPEL; RIEKER, 2003). Dieses gilt insbesondere, wenn intervenierende Faktoren bei bestimmten statistischen Zusammenhängen (z. B. singuläre Ereignisse oder bestimmte Trendentwicklungen) zu vermuten sind.

Die methodische Gegenstandsangemessenheit dient als Bezugspunkt. Dabei zeigt sich, „*dass qualitative und quantitative Methoden eher komplementär denn als rivalisierende Lager gesehen werden sollten*“ (JICK, 1983, S. 135). Nach WILSON (1982) liefert jede Methode eine Art von Information, die sich nicht nur von der anderen unterscheidet, sondern auch für deren Verständnis wichtig ist. „*Die Anwendung einer bestimmten Methode kann man also nicht mit einem `Paradigma` oder seinen Neigungen begründen, sondern sie muss von der Eigenart des jeweiligen Forschungsproblems ausgehen*“ (WILSON, 1982, S.501). Durchaus in eine ähnliche Richtung argumentieren MCKINLAY (1993; 1995) und BAUM (1995). Auf den Punkt gebracht gibt es bei der Erforschung des menschlichen Mit-, Neben-und Gegeneinandern weder „richtige“ noch „falsche“, sondern nur für die konkreten Fragestellungen – mehr oder weniger angemessene Vorgehensweisen (KIEFL; HOLZMÜLLER, 2000).

Orientiert an der Systematik von Jugendforschungsarbeiten (z. B. Jugendwerk der Deutschen Shell; 1981; 1992; 1997; 2000), jedoch nicht in modifizierter Form sollen die Resultate der quantitativen und qualitativen Untersuchung triangulativ zusammengeführt werden<sup>1</sup>.

Zielsetzung dieser methodischen Triangulation ist es, zu einer umfassenden, multidimensional fokussierten Analyse und Deskription des untersuchten Forschungsthemas zu gelangen, wobei die jeweiligen Anteile der quantitativen und qualitativen Untersuchung gleichgewichtet werden.

---

<sup>1</sup> Siehe dazu BRANNEN, 1995; BRYMAN, 1988; FLICK, 1995b; DENZIN, 1970