



FotoDuets/Shutterstock

Öffentliche Anhörung

Phänomenologie der Sterbe- und Selbsttötungswünsche

Online-Veranstaltung • 17. Dezember 2020, Berlin

Diskutieren Sie mit:
#Suizidbeihilfe

Sterbe- und Selbsttötungswünsche sind eingebettet in das komplexe Phänomen der Suizidalität, gleichwohl ist eine differenzierte Betrachtung ihres Verhältnisses zueinander nötig. Suizidales Begehren kann zwar als prägnanter Ausdruck eines Sterbewunsches interpretiert werden, nicht jeder Sterbewunsch führt aber zu einer latenten oder manifesten Suizidalität. Auf dieser Basis möchte der Deutsche Ethikrat die – mögliche – Freiheit von Selbsttötungsentscheidungen im Rahmen einer öffentlichen Anhörung diskutieren.

Nachdem in einer ersten Veranstaltung am 22.10.2020 zum Thema „[Recht auf Selbsttötung?](#)“ die normativen Fragen einer Freiverantwortlichkeit im Vordergrund standen, soll nun das Spektrum des Suizidbegehrens aufgefächert werden, um dieses dann exemplarisch an ausgesuchten Lebenslagen näher zu beleuchten. Konkret nimmt der Ethikrat Aspekte der Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen, im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und im Kontext palliativer Versorgung in den Blick sowie die Selbsttötung als Form der Lebensbilanzierung. Neben den inneren Motiven der Begehrenden sollen die sie beeinflussenden äußeren Faktoren thematisiert werden. Dabei gilt es, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Lebenslagen herauszuarbeiten.

Der Deutsche Ethikrat möchte mit den Expertinnen und Experten und dem Publikum unter anderem folgende Fragen diskutieren:

- Welche Kriterien sind aus der Suizidforschung für eine freiverantwortliche Entscheidung zum Suizid maßgeblich?
- Welchen (zum Beispiel zeitlichen) Dynamiken unterliegen persönliche Sterbewünsche? Welche Beständigkeit haben sie?
- Welche Funktionen haben Suizidhandlungen für das Selbstkonzept der suizidalen Person? Lassen sich Sterbewünsche ausreichend verlässlich bestimmen und mit Blick auf Suizidalität voneinander unterscheiden?
- Welche Rolle spielen – individuelle wie kulturdominante – ethische und/oder religiöse Deutungsmuster bei der Artikulation von Sterbewünschen?
- Gibt es einen empirisch belegten Zusammenhang zwischen Suizidwünschen und Suizidhandlungen auf der einen Seite und dem Vorhandensein legaler (Organisationen zur) Suizidbeihilfe auf der anderen Seite?

09:30 Begrüßung

Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates

09:40 Sterbewünsche und Suizidbegehren

Raymond Voltz · Uniklinik Köln

Barbara Schneider · LVR-Klinik Köln

Diskussion unter Einbeziehung des Publikums

10:50 Kaffeepause

Suizidalität in verschiedenen Lebenslagen

11:10 Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

Paul Plener · Medizinische Universität Wien

11:30 Suizidalität im Kontext von psychischen Erkrankungen

Ulrich Hegerl · Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Diskussion unter Einbeziehung des Publikums

12:20 Suizidalität im Kontext palliativer Versorgung

Claudia Bausewein · Klinikum der Universität München

12:40 Bilanzsuizidalität

Reinhard Lindner · Universität Kassel

Diskussion unter Einbeziehung des Publikums

13:30 Schlusswort

Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates

Moderator der Veranstaltung:

Andreas Lob-Hüdepohl · Deutscher Ethikrat

Publikumsanwalt:

Steffen Augsberg · Deutscher Ethikrat

Raymond Voltz

Uniklinik Köln



Beruflicher Werdegang

2019	Vorsitzender der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln
2018	Zertifizierung zum Mediator
2004	Ruf auf eine Professur für Palliativmedizin an der Kölner Universität
2003	Professur für Onkologische Neuroimmunologie als Oberarzt am Institut für Klinische Neuroimmunologie der Ludwig-Maximilians-Universität München
2000	Habilitation im Fach Neurologie; Facharzt für Neurologie
1994	Assistent der Neurologischen und der Psychiatrischen Universitätsklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München
1992	Approbation als Arzt
1991	Promotion im Bereich Tumorummunologie am Max-von-Pettenkofer Institut für Medizinische Mikrobiologie in München
1985	Famulatur in einem Hospiz in Schottland

Ausgewählte Mitgliedschaften

Seit 2018	Mitglied der Steuerungsgruppe Caring Community Köln
Seit 2009	Vorsitzender des Palliativ- und Hospiznetzwerks Köln e. V.
Seit 1994	Gründungsmitglied, Vizepräsident und Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
2010-2019	Mitkoordinator der wissenschaftlichen nationalen S3-Leitlinie für Palliativmedizin im Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Krebshilfe e. V.

Ausgewählte Publikationen

Balaguer, A. et al. (2016): An international consensus definition of the wish to hasten death and its related factors. In: PLoS One, 11 (1), e0146184.

Kremeike, K. et al. (2018): The desire to die in palliative care: optimization of management (DEDIPOM) - a study protocol. In: BMC Palliative Care, 17 (1), 30.

Pralong, A. et al. (2020): Depression, anxiety, delirium and desire to die in palliative care: recommendations of the S3 guideline on palliative care for patients with incurable cancer. In: Der Nervenarzt, 91 (5), 391–397.

Voltz, R.; Perrar, K. M. (2015): How to react to a wish towards hastening death in palliative care? In: MMW – Fortschritte der Medizin, 157 (6), 60–62.

Galushko, M. et al. (2016): Desire for hastened death: how do professionals in specialized palliative care react? In: Psychooncology, 25 (5), 536–543.

Sterbewünsche und Suizidbegehren

Um die Phänomenologie von Sterbe- und Selbsttötungswünschen bei schwer somatisch Erkrankten aus klinisch-empirischer Sicht zu beschreiben, sollten einige Fragen im Dialog mit den Betroffenen geklärt werden: (1) Ausgangssituation, (2) Form des Todeswunsches, (3) Handlungsdruck, (4) Hintergründe/Ursachen, (5) Funktion des Themas in dieser Situation, (6) zeitgleiche Ausprägung des Lebenswillens. Erst dann sollten die Handlungsoptionen thematisiert werden: (1) Optimierung palliativmedizinischer Versorgung, (2) manualisierte psychologische Interventionen, (3) Sterben zulassen, (4) palliative Sedierung, (5) freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken, (6) Suizid, (7) Assistenz zum Suizid oder (8) (verbotene) Tötung auf Verlangen. Diese Gesprächsinhalte sollen als Anregungen die Gedanken der Betroffenen weiten, um möglichst einen Ausweg aus der empfundenen Ausweglosigkeit zu finden. Gegebenenfalls kann so aber auch die Nachvollziehbarkeit eines Suizidbegehrens ermöglicht werden.

Barbara Schneider

LVR-Klinik Köln



Beruflicher Werdegang

- Seit 2012 Chefärztin der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrie und Psychotherapie der LVR-Klinik Köln
- 2013-2016 Masterstudium Health Business Administration Master
- 2001-2012 Klinische Oberärztin und Leiterin der Einheiten Tagesklinik, Suchtmedizin, Schizophrene Psychosen, Depression sowie des Bereichs Dokumentation – Planung – Organisation (seit 2010: Geschäftsführende Oberärztin in der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main)
- 2004-2008 Masterstudium Epidemiologie
- 2005 Habilitation „Zur Untersuchung und Identifizierung von Risikofaktoren für Suizid“ an der Medizinischen Fakultät der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
- 1995-2000 Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
- 1994-1995 Assistenzärztin in der Neurologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Lüdenscheid
- 1989-1994 Ärztin im Praktikum und Assistenzärztin
- 1993 Promotion an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg zum Dr. med. (magna cum laude)

Ausgewählte Mitgliedschaften

- Seit 2016 Mitglied der Deutschen Akademie für Suizidprävention
- Seit 2012 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
- Seit 2004 Mitglied der International Academy of Suicide Research
- Seit 2002 Mitglied der International Association for Suicide Prevention
- Seit 1996 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (seit 2007: stellvertretende Sprecherin des Referats Suizidologie)
- Seit 1995 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie; Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (2014-2018: Vorsitzende)

Ausgewählte Publikationen

- Conner, K. R. (im Druck): Introducing the psychological autopsy methodology checklist (PAMC). In: Suicide Life-Threatening Behavior.
- Grosselli, L. et al. (im Druck): Dos and don'ts in designing school-based awareness programs for suicide prevention: Results of a Three-stage Delphi Survey. In: Crisis.
- Schneider, B.; Müller, R. S.; Sperling, U. (im Druck): Voluntarily stopping eating and drinking (VSED) - a suicidological perspective. In: GeroPsych.
- Schneider, B.; Wetterling, T. (2016): Sucht und Suizidalität. Stuttgart.
- Schneider, B. (2015): Was versteht man unter Suizidalität – Begriffsbestimmung, Formen, Diagnostik, Epidemiologie und Risikofaktoren. Review. In: Nervenheilkunde, 6, 421–425.
- Schneider, B. (2003): Risikofaktoren für Suizid. Regensburg.

Barbara Schneider

LVR-Klinik Köln

Sterbewünsche und Suizidbegehren

Suizidalität ist eine spezifisch menschliche Möglichkeit des Denkens und Handelns. Suizidalität begegnet uns meist im Rahmen von psychosozialen Krisen, insbesondere beim Erleben von Verlust, und von psychischen Erkrankungen. Phänomenologisch kann sich Suizidalität in dem *Wunsch nach Ruhe, Pause oder Unterbrechung im Leben*, als *Todeswunsch*, als *Suizididee* oder *sich zwanghaft aufdrängende Suizidgedanken* und *-absichten* bis hin zu *Suizidhandlungen* ausdrücken. Ambivalenz hinsichtlich des Wunsches, zu leben oder zu sterben, ist ein grundlegendes Merkmal von Suizidalität. Suizidalität ist in der Regel nicht beständig. Akute lebensgefährdende Phasen bestehen nur für kurze Zeit. Suizidale Menschen suchen in ihrer Krise häufig Hilfe, ohne dies offen und direkt ansprechen zu können. Daher wird die direkte Ansprache von Suizidgedanken meist als entlastend erlebt. Hilfe ist nur bei einer grundsätzlichen Akzeptanz des suizidalen Erlebens des Betroffenen möglich. Suizidpräventiv hat sich die Entwicklung einer auf Vertrauen basierenden Beziehung erwiesen. Interventionen dürfen nicht wertend sein und müssen die Selbstbestimmung des Suizidalen achten.

Paul Plener

Medizinische Universität Wien



Beruflicher Werdegang

- Seit 2018 Universitätsprofessor für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Medizinischen Universität Wien; Forschungsgruppenleiter an der Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- 2016-2018 Universitätsprofessor für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Trauma- und Akut-Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Universität Ulm
- 2013-2018 Leitender Oberarzt und stellvertretender Ärztlicher Direktor Klinik an der Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- 2016 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim
- 2011-2013 Geschäftsführender Oberarzt an der Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- 2005-2010 Assistenzarztstelle an der Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III
- 1997-2004 Medizinstudium an der Medizinischen Universität Wien und Promotion zum “Doktor der gesamten Heilkunde” (Dr.med.univ.)

Ausgewählte Mitgliedschaften

- Seit 2018 Mitglied der European Society for Personality Disorders; Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (seit 2020: Vizepräsident)
- Seit 2011 Mitglied der International Society for the Study of Self-Injury
- Seit 2005 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- 2019 Erweitertes Vorstandsmitglied der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie
- 2018-2019 Mitglied im Obersten Sanitätsrat der Bundesrepublik Österreich

Ausgewählte Publikationen

- Franzen, M. et al. (2020): Emergency presentations to child and adolescent psychiatry: nonsuicidal self-injury and suicidality. In: *Frontiers in Psychiatry*, 10, 979.
- Kothgassner, O. D. et al. (2020): Does treatment method matter? A meta-analysis of the past 20 years of research on therapeutic interventions for self-harm and suicidal ideation in adolescents. In: *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7, 9.
- Westers, N.; Plener, P. L. (2019): Managing risk and self-harm: Keeping young people safe. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25 (3), 610–624.
- Brown, R. C. et al. (2019): Can acute suicidality be predicted by Instagram data? Results from qualitative and quantitative language analyses. In: *PLoS One* 14 (9), e0220623.

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

In der Altersgruppe der Minderjährigen finden sich häufig Suizidgedanken und -versuche. Große epidemiologische Studien sprechen von einer Lebenszeitprävalenz von 37 Prozent der Jugendlichen in Deutschland, die zumindest einmal über Suizid nachgedacht haben, sowie einer Lebenszeitprävalenz bei Suizidversuchen von etwa acht Prozent. Etwa 220 Kinder und Jugendliche versterben pro Jahr an einem Suizid. Dabei zeichnen sich Suizide und Suizidversuche im Jugendalter im Vergleich zum Erwachsenenalter durch eine deutlich höhere Impulsivität aus. Dies scheint auch durch neurobiologische Reifungsprozesse mitbedingt. Gerade die frontalen und präfrontalen Areale, die eine suffiziente Impulskontrollsteuerung ermöglichen, sind bei Kindern und Jugendlichen entwicklungsbedingt noch nicht vollständig ausgereift. Laut internationalen Studien waren 90 bis 95 Prozent der Jugendlichen, die durch Suizid verstarben, von einer psychischen Krankheit betroffen. Bei fachgerechter Diagnostik und evidenzbasierter Behandlung einer psychiatrischen Erkrankung sind diese vermeidbar. Suffiziente Therapiemaßnahmen können sowohl das Suizidversuchsrisiko, als auch die Wiederauftrettswahrscheinlichkeit von Suizidversuchen minimieren. Für das Kindes- und Jugendalter wird vor allem auf psychotherapeutische Methoden verwiesen. Suizidgedanken und Suizidversuche sind auch durch präventive Maßnahmen zu beeinflussen. Studien dazu liegen auch aus Deutschland vor, wenngleich bislang keine flächendeckende Umsetzung erreicht wurde.

Ulrich Hegerl

Stiftung Deutsche Depressionshilfe



Beruflicher Werdegang

- Seit 2019 Johann Christian Senckenberg Distinguished Professorship an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
- Seit 2008 Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, der European Alliance against Depression e.V., des Deutschen Bündnisses gegen Depression e.V., des Diskussionsforums Depression e. V.
- 2006-2019 Direktor und Lehrstuhlinhaber der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Leipzig
- 1998-2006 Professur für Psychiatrie an der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München

Ausgewählte Mitgliedschaften

- Seit 2013 Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer

Ausgewählte Publikationen

- Hegerl, U.; Heinz, I. (2019): Reflections on causes of suicidal behavior. In: *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28 (5), 469–472.
- Hegerl, U. et al. (2019): Prevention of suicidal behaviour: Results of a controlled community-based intervention study in four European countries. In: *PLoS One*, 14 (11), e0224602.
- Paul, E.; Mergl, R.; Hegerl, U. (2017): Has information on suicide methods provided via the internet negatively impacted suicide rates? *PLoS One* 12: e0190136.
- Coppens, E. et al. (2017): Effectiveness of general practitioner training to improve suicide awareness and knowledge and skills towards depression. In: *Journal of Affective Disorders*, 227, 17–23.
- Zalsman, G. et al. (2016): Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. In: *Lancet Psychiatry*, 3, 646–659.
- Harris, F. et al. (2016): Exploring synergistic interactions and catalysts in complex interventions: longitudinal, mixed methods case studies of an optimised multi-level suicide prevention intervention in four European countries (Ospi-Europe). In: *BMC Public Health*, 16, 268.

Ulrich Hegerl

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Suizidalität im Kontext von psychischen Erkrankungen

Während Suizidgedanken häufig sind und meist unabhängig von psychischen Erkrankungen auftreten, erfolgen Suizidversuche und noch deutlicher Suizide in der großen Mehrzahl im Kontext psychischer Erkrankungen, die die Freiverantwortlichkeit derartiger Tatentscheidungen beeinträchtigen. Neben depressiven Erkrankungen – der mit Abstand häufigsten Ursache für Suizide – gehen unter anderem Manisch-Depressive Erkrankungen, Schizophrenie, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Essstörungen oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen mit einem deutlich erhöhtem Suizidrisiko einher. Äußere Belastungen, wie schwere körperliche Erkrankungen, Partnerschaftskonflikte oder andere Bitternisse des Lebens, werden von Laien als kausaler Faktor sowohl für Depression als auch suizidales Verhalten überschätzt. Psychische Erkrankungen sind eigenständige Erkrankungen, die jeden mit einer entsprechenden Veranlagung treffen können. Eine „Normalisierung“ des Suizids birgt das Risiko einer Zunahme der Suizidraten durch Schwellensenkung.

Claudia Bausewein

Klinikum der Universität München



Beruflicher Werdegang

- Seit 2020 Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer
- Seit 2019 Mitglied im Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer
- Seit 2018 Schriftführerin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
- Seit 2013 Direktorin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin am Klinikum der Universität München
- Seit 2012 Professur für Palliativmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München
- 2012-2019 Co-Leitung der S3 Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit nicht heilbaren Krebserkrankungen“ im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie
- 2007-2012 Forschungsaufenthalt am Cicely Saunders Institute des King's College London
- 2001-2007 Oberärztin im Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin am Klinikum der Universität München
- 1992-2001 Assistenzärztin im Städtischen Krankenhaus München Harlaching
- 1999 Anerkennung als Internistin
- 1985-1992 Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Ausgewählte Mitgliedschaften

- Seit 2013 Mitglied des Deutschen Netzwerks Evidenz-basierte Medizin
- Seit 1999 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
- Seit 1995 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Ausgewählte Publikationen

- Bausewein, C.; Simader, R. (2020): 99 Fragen an den Tod. Leitfaden für ein gutes Lebensende. München.
- Schildmann, J. et al. (2019): Ethical case interventions for adult patients. In: Cochrane Database of Systematic Reviews, 7 (4): CD012636.
- Hodiamont, F. et al. (2019): Understanding complexity - the palliative care situation as a complex adaptive system. In: BMC Health Services Research, 19 (1), 157.
- Dasch, B. et al. (2015): Place of death: trends over the course of a decade: a population-based study of death certificates from the years 2001 and 2011. In: Deutsches Ärzteblatt international, 112 (29-30), 496-504.

Claudia Bausewein

Klinikum der Universität München

Suizidalität im Kontext palliativer Versorgung

Palliativversorgung zielt auf die Verbesserung der Lebensqualität bei Menschen mit fortgeschrittenen Erkrankungen und ihren Angehörigen. Dies geschieht durch Linderung von körperlichen und psychischen Belastungen sowie die Unterstützung bei sozialen Problemen und spirituellen Fragen. Todeswünsche gehören zum Alltag der Palliativversorgung. Sie reichen von der Hoffnung auf das Ende bis zum konkreten Wunsch der Lebensbeendigung durch Unterlassen und/oder eigenes oder fremdes Tun. Sorgen um Autonomieverlust und vor unerträglichem Leiden sowie davor, den Angehörigen nicht zur Last zu fallen, gehören zu den Hauptgründen. Häufig drücken die Betroffenen aus, „so“ nicht mehr leben zu wollen. Diese Todeswünsche müssen ernstgenommen werden. Im Gespräch müssen Möglichkeiten eines gemeinsamen Weges aus der Situation gesucht und gefunden werden. Palliativmedizinische Behandlungsoptionen sind Linderung von belastenden Symptomen, Nicht-Einleitung bzw. Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen, freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken und palliative Sedierung.

Reinhard Lindner

Universität Kassel



Beruflicher Werdegang

- Seit 2019 Leitung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland
- Seit 2018 Univ.-Prof. für „Theorie, Empirie und Methoden der sozialen Therapie“, Institut für Sozialwesen, Fachbereich Humanwissenschaften, Universität Kassel
- 2007-2018 Oberarzt für Gerontopsychosomatik an der Medizinisch-Geriatriischen Klinik Albertinen-Haus, Hamburg und ambulante tiefenpsych. fundierte Psychotherapie am Zentrum für Psychische Gesundheit (ZPG) mit Älteren, Hamburg
- 1994-2012 Therapiezentrum für Suizidgefährdete (TZS) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- 2005 Habilitation im Fach Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Hamburg zu „Suizidale Männer in der psychodynamisch orientierten Psychotherapie“
- 2001 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 1994 Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
- 1988-1994 Assistenzarzt an psychiatrischen und neurologischen Kliniken in Hamburg

Ausgewählte Mitgliedschaften

- Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention
- Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
- Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie
- Vorsitzender des Wissenschaftsforums Geriatrie
- Nationaler Repräsentant der International Association for Suicide Prevention
- Leiter des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland
- Vorstandsmitglied der Deutschen Akademie für Suizidprävention

Ausgewählte Publikationen

- Lindner, R. (2020): Psychoanalytisch orientierte Studien zur Suizidalität im Alter. In: Forum der Psychoanalyse, 36, 149–161.
- Peters, M.; Lindner, R. (2019): Psychodynamische Psychotherapie im Alter. Stuttgart.
- Castelli Dransart, D. A. et al. (2019): A systematic review of older adults' request for or attitude toward euthanasia or assisted-suicide. In: Aging and Mental Health, 10, 1–11.
- Mellqvist Fässberg, M. et al. (2015): A systematic review of physical illness, functional disability and suicidal behaviour among older adults. In: Aging and Mental Health, 20 (2), 166–194.
- Lindner, R. (2015): Der suizidale Sterbende. Eine Kasuistik aus Palliativmedizin, Geriatrie und Psychosomatik. In: Nervenheilkunde, 34, 441–445.
- Lindner, R. (2015): „Wenn ein Mensch sich nicht mehr alleine helfen kann, muss er weg“. Verlust des Sehens und Suizidalität im Alter. Analyse eines psychoanalytisch orientierten Tiefeninterviews. In: Psychotherapie im Alter, 12, 83–95.
- Lindner, R. et al. (Hg.) (2014): Suizidgefährdung und Suizidprävention bei älteren Menschen. Berlin.
- Lindner, R. (2006): Suizidale Männer in der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie. Gießen.

Bilanzsuizidalität

Der Suizid ist eine Möglichkeit menschlichen Handelns. Suizidalität umfasst eine Vielzahl von psychosozialen Phänomenen. Rein phänomenologisch werden Todeswünsche, Lebensmüdigkeit und die verschiedenen, durch den Druck zu Handeln zu differenzierenden Stufen von Suizidgedanken, -plänen und -handlungen voneinander unterschieden. Suizidale Menschen befinden sich oft in einem ambivalenten, belastend erlebten Zustand. Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung, Scham, Schuld und Ärger sind häufige emotionale Zustände suizidaler Personen. Dabei leiden viele Menschen unter dem mehr oder weniger starken Druck, handelnd ihr Leben selbst zu beenden. Einige suizidale Menschen erleben ihre Gedanken an den selbst herbeigeführten Tod auch als erleichternde Option, „wenn es noch schlimmer wird“. Die Einflussfaktoren auf Suizidalität sind unter anderem Verlusterfahrungen anderer Menschen, als auch Faktoren, die in der Persönlichkeit verankert sind. Auslösend sind dabei unlösbar erscheinende innerseelische und interpersonelle Konflikte und die psychosozialen Folgen schwerer Erkrankungen. Suizidale Männer und Frauen unterscheiden sich besonders hinsichtlich vorherrschender Muster der Gestaltung wichtiger Beziehungen. Der Topos des „Bilanzsuizids“ ist begriffshistorisch im beginnenden 20. Jahrhunderts zu verorten. Er spielt im modernen suizidologischen Diskurs eine untergeordnete Rolle.

Vorsitzende des Deutschen Ethikrates



Alena Buyx

Moderator



Andreas Lob-Hüdepohl

Publikumsanwalt



Steffen Augsberg

Ihr Feedback ist uns wichtig!

Haben Sie vielen Dank für Ihr Interesse an unserer öffentlichen Sitzung. Wir hoffen, dass die Veranstaltung Ihre Erwartungen erfüllt und Ihnen neue Denkanstöße gegeben hat.

Es wäre schön, wenn Sie sich einige Minuten Zeit nehmen und uns mitteilen könnten, was Ihnen an der Veranstaltung gefallen hat und wo Sie Verbesserungsmöglichkeiten sehen.

Bitte nutzen Sie dafür folgendes Online-Formular:

<https://www.ethikrat.org/live/befragung>