

Bilanzsuizid

Online-Vortrag auf der Öffentlichen Anhörung “Phänomenologie der Sterbe- und Selbsttötungswünsche” des Deutschen Ethikrats, 17. Dezember 2020

Prof. Dr. med. Reinhard Lindner
Institut für Sozialwesen
Universität Kassel

Behandlung der Suizidalität und Suizidprävention Klinischer und wissenschaftlicher Hintergrund

Klinischer Background

- 18 Jahre ambulante psychoanalytisch orientierte Psychotherapie mit akut und chronisch suizidalen Patienten am Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- 11 Jahre Gerontopsychosomatik an der Medizinisch-Geriatriischen Klinik Albertinen-Haus, Hamburg, Institution an der Universität Hamburg
- Leitung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland

Wissenschaftliche Interessen

- Geschlechts- und altersspezifische Aspekte der Suizidalität
- Psychotherapie und Beratung der Suizidalität
- Suizidprävention

Bilanzsuizid

Begriffshistorische und klinische Einordnung

Bilanz und Ambivalenz

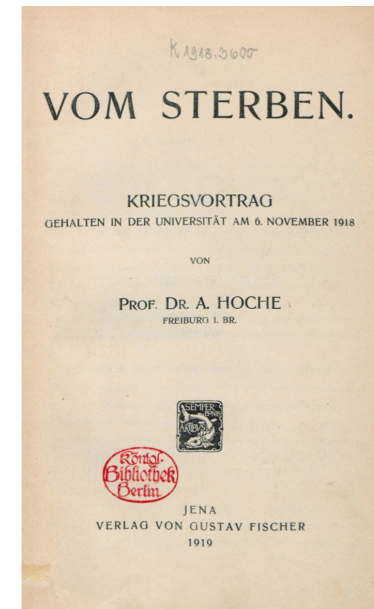
Geschlechtsspezifische Aspekte des Bilanzsuizids (Kasuistik)

Bilanzierende Suizidwünsche am Lebensende (Kasuistik)

Fazit

„Bilanzselbstmord“ bei Alfred Hoche (1919)

„Verhältnismäßig selten, wenn auch nicht so selten, wie man gewöhnlich annimmt, ist diejenige Selbsttötung, die man als Bilanzselbstmord bezeichnen könnte, d.h. ein solcher, bei dem **in kühler und klarer Besonnenheit alle dafür und dagegen sprechenden Gründe abgewogen werden**, etwa wie in den Fällen von Kassierern oder Bankiers, die jahrelang von fremden Geldern ein gutes Leben führen und dabei die ganze Zeit über schon das Gift bei sich führen, mit dem sie im Augenblicke der Verhaftung ihrem Leben ein Ziel setzen. Auch jetzt hören wir von wohlüberlegtem, freiwilligem Tode geistig hochstehender Menschen, die nicht die Absicht haben, den jetzigen Umschwung und die politische Demütigung vor unseren Feinden mitzumachen; für feinere Seelen ist der Druck des Gefühls der Ohnmacht gegenüber der Niedertracht der Welt, gegenüber dem Siege der Lüge und der Verleumdung, gegenüber der Erschütterung des Glaubens an eine vernünftige Weltordnung fast unerträglich, und wir gewinnen jetzt aus eigenem Erleben heraus erhöhtes Verständnis für den Seelenzustand des alten Römers, der bei großen politischen Umwälzungen freiwillig von dannen ging, um in einer so veränderten Welt nicht mehr leben zu müssen.“



Geschlechtsstereotypien bei Bilanzsuizid und assistiertem Suizid

Bilanzsuizid

„Die kühle, klare, wohlüberlegte Besonnenheit zum freiwilligen Tode geistig hochstehender Menschen“ (Hoche, Vom Sterben 1919)

Assistierter Suizid

Im Vergleich zu anderen Formen des Suizids signifikant häufiger von Frauen in Anspruch genommen

„Bilanzieren“ und „Ambivalenz“

Bilanzieren

Sittlich-moralische Abwägung von Realitäten des Lebens, insbesondere gesellschaftlich-politische Veränderungen, denen man sich nicht aussetzen möchte

Historischer Kontext: Ende des Kaiserreichs, verlorener Erster Weltkrieg

Ambivalenz

Widerstreitende Argumente, Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse weisen zurück auf lebenslange Belastungen und Konflikte, die sich in bestimmten Lebenssituationen zuspitzen können.

Hr. Z. 60 Jahre, Kaufmann, eine Tochter, getrennt lebend

- **Auslöser der suizidalen Krise:**
 - Trennung der Ehefrau
 - Früher Ruhestand
 - Fehlinvestitionen
- „ob das noch Perspektive hat, da kommt doch nichts mehr mit Anfang 60. Die Frau hat sich getrennt, die Tochter liebst Du“
- „Wenn ich es täte, dann wie ein Mann, präzise und exakt“
- Therapie als gemeinsame Überlegung über die lebensgeschichtlichen Hintergründe seiner Suizidalität – einem Wunsch nach Begleitung und zugleich einem Wunsch, die suizidale Mutter begleitet zu haben, damit sie nicht hätte sterben müssen

Briggs et al. (2012) Psychoanalytic Psychotherapy 26 (1): 13-33

Der Ansatz der Suizidprävention

- Humanistisches Menschenbild
- Förderung realitätsgemäßer und freiverantworteter Entscheidungen
- Ein konkretes Angebot der reflektierenden Begleitung, in der das Nachdenken über dieses Leben zu realitätsgemäßen und vor allem freiverantworteten Entscheidungen, auch am Ende des Lebens führt (pflegerisch, medizinisch, psychotherapeutisch)

WHO (2018) National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva, Fiedler et al. (2020) Forum Psychoanalyse 36: 123-139, Lindner et al. (2016) Nervenarzt 87:488–495, Kreimeike et al. (2019) Z Palliativmed 20: 323 -335

Frau A, 90 Jahre, Journalistin im Ruhestand, 2 Kinder, geschieden

Erkrankungen

- mehrere Stürze
- häufig Übelkeit und Erbrechen
- Herzinsuffizienz
- arterieller Hypertonus
- Oberarmbruch
- mehrfache Lungenembolien
- fortschreitende Maculadegeneration
- Gebrechlichkeit (Frailty)

Behandlungssituation

Zunächst als Psychotherapeut in einer geriatrischen Klinik, später in einem Pflegeheim, 12 Sitzungen über 12 Wochen

Fazit

- Suizidalität ist ein Phänomen, welches sich in menschlichen Beziehungen entwickelt, sich in Beziehungen ereignet und durch Erfahrungen in Beziehungen auch verändert.
- Nicht die rationale **Bilanz** sittlich-moralischer Werte beschäftigt suizidale Menschen, sondern eine existentielle **Ambivalenz** von Gedanken, Gefühlen und Bedürfnissen, die sich in gewissen Lebenssituationen zuspitzen können
- Zentrale Ambivalenz am Lebensende: Bindung an das Leben und besonders an Beziehungen und Notwendigkeit sich Schritt für Schritt aus diesen Bindungen zu lösen