

S00: Genau, wunderbar, dann würde ich einfach nochmal starten. Vielleicht ganz, ganz kurz zum Anfang einfach, ich meine, wir wissen, wer Sie sind, aber dass man es vielleicht nochmal hat und sich einmal nochmal ganz kurz einfach vorstellen können und vor allem auch, wie Sie im Bereich der Suizidprävention tätig sind.

Lindner: Okay, also mein Name ist Reinhard Lindner und ich bin Psychiater, Neurologe und Psychosomatiker, das heißt Arzt und habe über viele Jahre hinweg Menschen, die suizidal sind, in psychoanalytischer Psychotherapie behandelt. Das ist sozusagen mein direkter Bezug auch zu Menschen, die darüber nachdenken, sich das Leben zu nehmen. Und beruflich mache ich zweierlei momentan. Das eine ist, dass ich weiterhin Psychotherapeut bin mit einer kleinen Praxis in Hamburg, zum anderen aber bin ich Professor für Soziale Therapie am Institut für Sozialwesen der Universität Kassel. Das heißt, ich unterrichte dort SozialarbeiterInnen und PsychologInnen. Und das, was für dieses Interview vielleicht besonders wichtig ist, ist, dass ich zusammen mit meiner Kollegin Barbara Schneider die geschäftsführende Leitung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms, kurz NASPRO, habe. Und wir in dieser Hinsicht eben in diesem Netzwerk, das das NASPRO darstellt, koordinierend und leitend, organisierend tätig sind.

S00: Wunderbar, vielen Dank. Ja, dann, um gleich ins Thema reinzusteigen, hatten wir, am Anfang hatten wir ihn ja logischerweise auch geschickt, um so ein bisschen den gesellschaftlichen Kontext zu klären. Wäre es die Frage, warum es heute einfach wichtiger denn je ist, eben offen über Suizid und Suizidprävention zu sprechen? (.....)

Lindner: Der Suizid ist immer noch ein tabuisiertes Geschehen. Es liegt ein Tabu darauf, über Suizid miteinander zu sprechen, über Suizidalität miteinander zu sprechen. Und Tabu heißt an dieser Stelle, dass Menschen, die darüber nachdenken, sich selbst das Leben zu nehmen, Sorge haben, darüber zu sprechen. Aber auch diejenigen, die mit ihnen zusammenleben oder mit ihnen befreundet sind oder mit ihnen zusammenarbeiten, auch diese Menschen haben Ängste und Befürchtungen, das Thema anzusprechen. Dahinter stehen vielfältige innere Zustände, dass man zum Beispiel sich schämt, Suizidal zu sein oder dass man Angst hat, das Gegenüber könnte einen ablehnen oder könnte verzweifelt werden, könnte total zusammenkrachen. Das heißt also zwischen Menschen scheint es schwierig zu sein, überhaupt das Thema zu sprechen, weil jeder Gründe hat anzunehmen, dass der andere es nicht mag, darüber zu reden. Warum ist es gerade jetzt besonders wichtig? Es gibt eine Tendenz in unserer Gesellschaft, den Suizid als eine Option der Freiheit zu sehen. Und dabei wird vergessen, dass sehr viele Menschen, eigentlich die meisten Menschen, die suizidal sind, das gar nicht aus freien Stücken sind, sondern denen geht es schlecht. Die haben eine Menge Probleme. Die wissen nicht mehr, wie ihr Leben in irgendeiner Weise besser werden könnte. Und das ist dann keine Frage der Freiheit, sondern da steckt man in einem ziemlichem Problem und weiß nicht, wie man da rauskommen soll.

S00: Ja, genau. Und gerade in diesem Kontext von den Tabuthemen, haben Sie irgendwie das Gefühl, dass sich der gesellschaftliche Umgang mit dem Thema in den letzten Jahren auch verändert hat, auch in Hinsicht auch mit dieser Freiheit und in anderen Dingen?

Lindner: Ja, also es gibt Dinge, die haben sich überhaupt nicht verändert und die müssen wir eben seit vielen, vielen Jahren immer wieder in die Gesellschaft hineinbringen und es gibt Dinge, die haben sich verändert. Und das, was sich verändert hat, ist eine zunehmende Akzeptanz, ein zunehmendes Gefühl, wie ich sagte, von Freiheit, von eigener selbst herbeigeführter Entscheidungsfreiheit. Wenn man suizidal ist, dann sollte es doch gut sein, dass man auch aus dem Leben scheiden kann. Das zeigt sich zum Beispiel darin, welche Begriffe für Suizid in den Medien verwendet werden oder in der Öffentlichkeit. Da heißt es plötzlich sterbewillig. Wenn man aber willig ist, dann hat man einen Willen und dann will man was durchsetzen, dann möchte man seinen Willen eben auch realisiert wissen. Dann fällt da völlig raus, dass Menschen, die suizidal sind, sehr oft, sehr häufig, sehr hin- und hergerissen sind. Wir nennen das ambivalent, sehr sowohl als auch aus dem Leben, aber eigentlich auch im Leben bleiben, mit Menschen Probleme haben, aber eigentlich mit ihnen auch gerne sein wollen. All solche Dinge fallen da völlig raus, wenn man von sterbewillig spricht. (...) Insofern ändert sich da gerade was auch in unserem Sprachgebrauch, in unserer Gesellschaft und darauf möchten wir aufmerksam machen.

S02: Also, darf ich ganz kurz dazwischenfunken, würden Sie quasi sagen, dass so diese neue Richtung, die das quasi einnimmt, in dem es quasi eher um Selbstbestimmung geht, gerade eigentlich gefährlich ist oder nicht so sein sollte, weil es nicht Selbstbestimmung ist, sondern eher so eine Ausweglosigkeit?

Lindner: Im Grundsatz ist Selbstbestimmung etwas sehr, sehr Gutes und gilt es zu verteidigen in unserer Gesellschaft, ohne Wenn und Aber. Das ist völlig klar. Aber es gibt eben eine Verzerrung, weil diejenigen, die viel Erfahrung mit Menschen haben, die darüber nachdenken, sich das Leben zu nehmen, die suizidal sind, diejenigen erkennen sehr häufig im Gespräch, dass Menschen, die suizidal sind, sehr eingeschränkt sind in ihren Möglichkeiten, wirklich frei verantwortlich sich zu entscheiden. Und so etwas wie Therapie, Beratung, Hilfe, Unterstützung ist eigentlich ein Weg, um wirklich zu freier, verantwortlicher Entscheidung über sich und sein Leben zu kommen. Und zwar in der Weise, wie will ich leben? Wie will ich leben? Manchmal auch, wie will ich sterben? Aber ganz häufig eigentlich in erster Linie, wie kann das Leben besser werden? Und darauf wollen wir hinweisen, dass es eigentlich darum geht. (..) Und gleichzeitig sind wir natürlich, gehört auch die Suizidprävention zu den gesellschaftlichen Aktivitäten, die Freie, Verantwortlichkeit, Freiheit des Einzelnen natürlich stärkt und unterstützen möchte. (..) Danke. (...)

S00: Schön. Genau, dann noch zu einem leicht anderen Thema. Man hat es ja gerade während Corona natürlich auch gesehen, Auswirkungen auf mentale Gesundheit, etc. Und da war die Frage, welche Auswirkungen, Krisen, sei es sowas wie gesellschaftliche Krisen, wie eben die Pandemie oder halt auch Dinge wie soziale Isolation, Zukunftsängste bei den Menschen, wie sich das einfach auf die psychische Gesundheit auswirkt.

Lindner: Im Grundsatz konnten wir an der Pandemie sehr gut sehen, dass die Einschränkungen für ganz bestimmte Gruppen von Menschen erhebliche Folgen hatten und auch erhebliche psychische Folgen hatten. Und dazu gehören ganz besonders die jungen Menschen. (..) Das ist eigentlich durch empirische Forschung sehr gut belegt worden. Wir haben, dass junge Menschen, damals so in der Zeit Teenager oder Menschen mit Anfang 20, sehr darunter gelitten haben, dass sie so vereinzelt waren, nicht mit anderen zusammen sein konnten, mit ihren Peers, wie wir so schön sagen, zusammen sein konnten. Und sich damit dann sehr verlassen und allein fühlten. Bei den Älteren ist das nicht so dramatisch. Ängste und Depressionen sind gerade in der Gruppe der Jüngeren, haben in der Gruppe der Jüngeren zugenommen in der Pandemie. Auch Schwierigkeiten im Sozialen, also miteinander Erfahrungen zu machen, wie man gut miteinander leben und klarkommen kann. Das war für viele schwierig. Suizidalität oder insbesondere gemessen an Suiziden sind glücklicherweise ein Phänomen, das nicht sehr zu Buche schlug. Das heißt also, die Suizidraten junger Menschen sind in der Zeit der Pandemie nicht besonders angestiegen. Aber das ist nur eine Seite. Und wir schauen nicht einfach nur darauf, gibt es einen Suizid oder gibt es keinen, sondern was führt Menschen in solche schweren psychischen Krisen? Oder muss man sagen, die Pandemie war gerade für junge Menschen besonders schwierig?

S00: Und dann auch gerade im Kontext von der Welttagssuizidprävention insgesamt, was für eine Rolle spielt der spezifisch bei der Sensibilisierung und auch in Tabuisierung des Themas Suizidalität?

Lindner: Ja, der Welttag der Suizidprävention ist eine Möglichkeit, in der Öffentlichkeit ein Thema, das eben so rausgedrängt wird, das so tabuisiert wird, sichtbar zu machen. Und zwar in zweierlei Hinsicht. Zum einen können Medien, aber auch die breite Öffentlichkeit durch gemeinsame Aktivitäten von vielen zu einem bestimmten Tag auf das Thema der Suizidprävention, der Möglichkeiten der Hilfe bei Suizidalität viel besser hingewiesen werden, als wenn man das sozusagen über das ganze Jahr immer mal vereinzelt machen würde. Das heißt also, durch eine Konzentration der Öffentlichkeitsarbeit an einem bestimmten Tag von allen, die sich damit beschäftigen, können wir sichtbarer werden. Und das andere ist, dass auch die Menschen, die Suizidprävention betreiben, an diesem Tag zusammenkommen, sich selbst auch vergewissern können, dass sie nicht alleine diese Arbeit tun. Also das Empowerment geht in zwei Richtungen. Zum einen in die Richtung auf die Gesellschaft, aber auch in die Richtung auf die Menschen, die Suizidprävention betreiben, weil wir dann sehen,

wow, da machen auch noch andere was. Und wir können uns vernetzen und miteinander das Thema der Suizidprävention voranbringen.

S00: Lässt sich in dem Kontext denn auch irgendwie eine Verbesserung messen? Also dass man irgendwie sagen kann, okay, nach diesem Tag jedes Jahr gibt es irgendwie, ja, dann mehr Menschen holen sich Hilfe oder ist das schwierig zu messen?

Lindner: Das ist eine interessante Frage und auch eine schwierige Frage. (..) Das Messen von Suizidalität oder gerade auch das Messen von Suizidprävention ist sehr kompliziert, weil es so viele Einflussfaktoren darauf gibt, warum und wann Menschen sich Hilfe holen. Das ist total unterschiedlich. Lesen Sie einen Blog, lesen Sie eine Zeitschrift, lesen Sie oder nehmen Sie irgendeine internetbasierte Kommunikation wahr oder nicht. Und das kann dazu führen, dass man überhaupt davon weiß, dass so ein Welttag existiert oder nicht. Man kann aber schon was messen. Und zwar kann man messen, wie viele Institutionen, wie viele Medienaktivitäten zu diesem Tag erfolgen. Das heißt also, wie viele Institutionen machen Aktivitäten, wie viele Institutionen berichten über ihre Arbeit oder eben auch wie viele Medienberichte gibt es zu diesem Thema. Und da kann man sehen, dass so ein Welttag der Suizidprävention in der Tat das Thema, salopp gesagt, nach oben spült, dass man dann plötzlich in wichtigen Medien sichtbar wird, wie der Tagesschau-App oder auch in der Tagesschau sogar oder in anderen, gerade auch vielleicht für junge Menschen, viel relevanteren medialen Institutionen sichtbar wird. Und das können wir zeigen und messen. Was wir nicht zeigen können, ist, dass dadurch Suizidraten runtergehen. Nach dem Motto, ab dem 12. September bis zum Ende September gibt es ganz wenig Suizidraten oder Suizide. Das kann man nicht sagen.

S00: Ja, ich glaube, es ist wahrscheinlich auch schwierig, sowas überhaupt als Ziel zu nehmen, weil natürlich so einen Tag im Jahr, wenn ich sage, okay, ich informiere jetzt darüber und plötzlich geht es allen Menschen wieder besser. Ich glaube, das ist auch eher unrealistisch wahrscheinlich.

Lindner: Genau, das ist so ein bisschen, naja, auch, also ich glaube, wie soll ich sagen, das ist so ein bisschen, eben, Sie sagen, unrealistisch oder auch, also schreibt den Medien eine zu große Macht zu, so an dieser Stelle. Der Einfluss, der mediale Einfluss auf die Frage, ob ein Mensch suizidal wird oder ob ein Mensch Suizid begeht, der existiert, aber er ist nicht der einzige Einfluss. Da gibt es noch viele andere Einflüsse, auch, was man gerade in Beziehungen erlebt, was man bei der Arbeit erlebt, was, woran man sich gerade erinnert, also was man mit sich selbst erlebt, sozusagen. Das sind sehr vielfältige Einflüsse, die Menschen eben sowohl in Richtung auf den Suizid hintreiben können, als auch davon abhalten können.

S00: Okay, auf jeden Fall. Und wir haben ja schon ein bisschen so über den Rahmen gesprochen und was halt auch der Suizidpräventionstag eben bedeutet. Und aber so die allergrundsätzlichste Frage, wer einmal, was bedeutet der Begriff Suizid überhaupt und

warum ist eben präzise und sensible Sprache in dem Zusammenhang einfach so wichtig?

Lindner: Ja, Suizid heißt Selbsttötung. Das heißt der selbst herbeigeführte Tod und ist natürlich damit eine ernste Angelegenheit. (...) Der zweite Teil Ihrer Frage war jetzt...

S00: Warum es so wichtig ist, in dem Zusammenhang eben eine präzise und sensible Sprache zu finden.

Lindner: Okay, genau. Wir sprechen von Suizid, weil wir ein Wort benutzen wollen, das keine Entwertung und keine, aber auch keine Heroisierung, also keine Überhebung, ist auch nicht das richtige Wort, mit sich trägt. Wenn man zum Beispiel Selbstmord sagt, dann steckt da das Wort Mord dran. Und Mörder sind Kriminelle. Ein Mensch, der Suizid begeht, ist aber nicht kriminell. So, ganz eindeutig nicht. Wenn man Freitod sagt, dann steckt da plötzlich das Wort Freiheit drin. Und wir sprachen schon darüber, dass die Freiheit der Menschen, die Suizidal sind, sehr oft sehr eingeschränkt ist. So. Wenn man, wie wir auch schon jetzt besprochen hatten, das Wort Sterbewunsch nimmt, dann scheint das so etwas wie ein wunderbarer Wunsch zu sein, den man gerne in Erfüllung bringen möchte. Das können manchmal Menschen so erleben, aber sehr viele Menschen sind da eben sehr hin- und hergerissen. So. Die Mehrzahl der Menschen. Das heißt also, wir suchen ein Wort, das niemanden kränkt, verletzt, aber auch nicht den Suizid als eine ganz wunderbare Lösung aller oder der anstehenden Probleme propagiert. Und da bietet sich das Wort Suizid an. So. Es ist ein Fremdwort in der Tat, aber manchmal sind Fremdworte ja auch ein bisschen sachlich. So. Und das wollen wir damit eigentlich zum Ausdruck bringen.

S00: Ja. In dem Kontext hätte ich mal eine Nachfrage, die mich persönlich interessieren würde, weil Sie jetzt gerade auch von dem Sterbewunsch geredet haben. Wie ist denn das mit den Begrifflichkeiten im Thema Sterbehilfe? Also gerade im Kontext irgendwie alter und sehr kranker Menschen, wo es dann eben um den assistierten Suizid geht. Weil da habe ich das Gefühl, wird häufig auch der Begriff eben Sterbewunsch und andere Begriffe verwendet. Vermeidet man die dort eher auch oder ist da die Begrifflichkeit irgendwie anders?

Lindner: Also wir können sehen, darüber sprach ich ja ganz zu Anfang schon, Wir können sehen, dass sich in der Art und Weise, wie über den Suizid gesprochen wird, so eine Verniedlichung und Entproblematisierung und bis hin eben zur Verherrlichungstendenz sich in der Gesellschaft zeigt in den letzten Jahren. Und man kann das, darüber sollten wir diskutieren. Ja, also das sollten wir in die öffentliche Debatte bringen. (...) Und das heißt, wenn wir das so betrachten, dann wird deutlich, dass das Wort Sterbehilfe eigentlich unklar ist. Sterbehilfe gibt es nämlich auch durch medizinische und hospizliche Maßnahmen. Das heißt also, echte Hilfe beim Sterben von Menschen, die sehr, sehr krank sind und sterben müssen. Echte Hilfe beim Sterben gibt es in fast allen Situationen, die das Sterben betrifft, und zwar durch die

Palliativmedizin, die Hilfen der Palliativmedizin und der Hospizbewegung, die in Deutschland seit ungefähr 60, 70 Jahren zunimmt und eine wichtige Rolle spielt, um Menschen zu helfen, die sterben müssen. Und die Palliativmedizin und das BITS-Bewegung, die ist nicht Teil der Hilfen oder der Unterstützung von Suizid, sondern der Hilfen und Behandlung von Symptomen und Problemen, die Menschen haben, die sterben müssen. Das heißt also, Palliativ- und Hospizmedizin erhält nicht das Leben, koste es, was es wolle, sondern hilft, die verbliebene Lebenszeit so angenehm wie möglich zu erleben. Das heißt also, da gibt es einen schönen Spruch, nicht dem Leben mehr Tage, aber den Tagen mehr Leben zu geben. Und das versuchen wir auch nach vorne zu stellen.

S00: Auf jeden Fall super interessant, vielen Dank. Das hatte mich nur gerade persönlich noch interessiert. Und dann hatten wir jetzt nächstes noch, welche Wirkung eben auch wieder die Sprache auch auf Betroffene und Angehörige haben kann und eben nicht nur die Betroffenen selbst.

Lindner: Wie wir über Dinge sprechen, das hat einen enormen Einfluss darauf, wie wir mit Dingen umgehen und was wir tun. Also Sprechen und Handeln hat ja massive Konsequenzen und hängt sehr dicht miteinander zusammen. Wenn wir also nicht sehen, in welchen Notlagen sich Menschen befinden, sondern über den Suizid so sprechen, als wäre es eine wunderbare Angelegenheit, sich selber zu töten, dann kann das dazu führen, dass all diejenigen sich nicht angesprochen fühlen, die eigentlich Unterstützung und Hilfe brauchen, dabei Problemlagen, an denen sie zu scheitern drohen, zu bewältigen. Insofern, ja, wie wir reden, hat einen enormen Einfluss darauf, was wir tun und wie wir uns sowohl als Helfende als auch als Betroffene dem Problem stellen.

S00: Super. Ich würde dann an Theresa weitergeben. (.....)

S02: Theresa, du bist gemerkt. Ja, ich habe es auch gerade gemerkt. Als nächstes würden wir dann so vielleicht ein bisschen auf Mythen und Missverständnisse eingehen. Und da hatten wir uns als Frage notiert, welche hartnäckigen Mythen und Fehlannahmen sie so alltäglich in ihrer Arbeit begegnen und warum die Mythen und Missverständnisse teilweise so gefährlich eben sein können.

Lindner: Ja, also ganz konkret begegne ich dem Mythos, also sehr häufig dem Mythos, wer darüber redet, macht es nicht. Also wer über den Suizid spricht, der wird es nicht tun. Und das ist auch aus der Erfahrung von vielen Jahren der Psychotherapie mit Menschen, die suizidal sind, einfach falsch. Wir wissen es aber auch aus empirischen Studien, großen empirischen Studien, dass Menschen, die suizidal sind, durchaus mit ihrer Umwelt darüber kommunizieren, auf die eine oder andere Weise. Sie suchen Ärztinnen und Ärzte auf. Sie versuchen mit Freundinnen und Freunden oder mit Verwandten zu sprechen. Aber häufig gelingen diese Kommunikationen nicht. Sowohl mit den Professionellen gelingen sie häufig nicht angenehm und angemessen. Aber

auch im Freundes- und Familienkreis können diese Kommunikationen scheitern. Also kann das die Suche oder das Gespräch, mir geht es nicht gut, ich bin verzweifelt in alle möglichen schiefen Ecken geraten. Aber leider ist es so, dass Menschen, die eben auch über den Suizid sprechen, durchaus auch den Suizid machen. Und mit Menschen, die gestorben sind, können wir ja nicht mehr reden. Das heißt also, dann endet das Gespräch. Das ist also ein wichtiger Mythos. Ein anderer Mythos ist, dass man nichts tun kann. Wer Suizid begehen will, der macht es. Der macht das. Und das negiert total, also das verleugnet total, dass Suizidalität behandelbar ist, dass man sich Hilfen holen kann. Psychotherapie zum Beispiel. Manche Hilfen sind aber auch gar nicht therapeutisch, sondern vielleicht sehr direkt, finanziell. Also eine Verbesserung der sozialen Bedingungen. Oder Möglichkeiten, Einsamkeit und Verlorenheit, Verlassenheitserfahrungen zu überwinden. Das heißt, es dreht sich nicht alles immer um medizinische Fragen, sondern manchmal auch um Fragen der Unterstützung, der sozialen Arbeit, der gesetzlichen, gesellschaftlichen Hilfen für Menschen, denen es eben eine Zeit lang nicht gut geht.

S02: Also, weil mir ist das jetzt irgendwie so aufgefallen, dass, also zum Beispiel bei Depressionen redet man ja zum Beispiel von einer psychischen Krankheit. Aber bei Suizidalität wird das irgendwie nie so als psychische Krankheit benannt. Würde man das nicht so definieren? Oder ist das einfach, also das ist mir jetzt gerade irgendwie noch mal so aufgefallen.

Lindner: Ja, das ist auch eine interessante Frage. (...) Also, ich versuche es ja sozusagen jetzt mit ganz einfachen Worten, also verstehen Sie das, Klammer auf, ich rede jetzt nicht so, wie ich manchmal im Seminar reden würde, sondern ich rede, ich versuche so zu sprechen, dass es gut ist für eine öffentlichkeitswirksame Darstellung. So, Klammer zu. Also, was wir wissen ist, dass psychische Erkrankungen ohne Suizidalität ablaufen können. Das ist das eine. Und was wir auch wissen ist, dass es Suizidalität gibt, bei der es keine psychische Erkrankung vorliegt. Das sind aber zwei Zustände, die man genauer untersuchen muss. Und wenn man das tut, das kann man mit guten Studien machen, dann findet man heraus, dass unter den Menschen, die Suizid begehen, die also wirklich sterben, durch den Suizid sterben, dass da unter diesen Menschen die Zahl derjenigen, die eine psychische Störung, eine psychische Krankheit haben, sehr hoch ist. An die 90 Prozent. (..) Man kann das messen, man kann das untersuchen. Da gibt es sehr gute Methoden der Wissenschaft, um diese Frage zu klären. Also, hatte jemand eine psychische Krankheit im Vorfeld des Suizids oder nicht? 90 Prozent. Bei 90 Prozent der Suizide kann man das diagnostizieren. Wobei interessanterweise nur ungefähr 40 Prozent auf das Konto von Depressionen gehen. (...) Also, andere Störungen kommen dazu. Aber es ist halt auch so, dass es einen Teil, einen kleinen Bereich von Menschen gibt, bei denen keine Diagnose, also keine psychische Störung diagnostizierbar ist. Das heißt, sie sind nicht psychisch krank. So einfach kann man es darstellen. Wenn man etwas mehr darüber nachdenkt, dann stellt man fest, dass fast alle Menschen, die

Suizid begehen, in einer fatalen Lage sind. Keiner macht das aus Spaß. In einer schwierigen Lage sind. Und wie man die beschreibt, da hilft manchmal die Beschreibung mittels einer psychischen Krankheit nicht mehr so gut. (..) Wir Menschen können eben auch in schwierige seelische und soziale Lagen kommen, ohne dass wir psychisch krank sind. Das gilt es anzuerkennen. (....)

S02: Also würde man quasi Suizidalität an sich nicht als eigene psychische Erkrankung einordnen, weil es dafür zu komplex ist.

Lindner: Ja, und das Zweite ist, es ist einfach eine menschliche Option. Wir Menschen sind in der Lage, uns zu töten. Das scheint sogar etwas zu sein, was nur die Menschen können. Wir hundertprozentig sicher sind für uns da natürlich nicht. Aber soweit auch die Anthropologie und die Biologie uns da helfen, spricht vieles dafür, dass die Menschen aufgrund ihrer Selbstreflexivität, also ihrer Möglichkeit, sehr genau über sich nachzudenken, zu diesem Schluss kommen können, dass sie sich selber töten wollen und es dann auch in die Tat umsetzen können. (...) Insofern ist das eine menschliche Option, die offensichtlich häufig ist, wenn Menschen psychische Erkrankungen haben, aber auch ohne geht.

S00: Okay, Dankeschön. Darf ich an der Stelle noch mal ganz kurz reingrätschen? Ich hatte noch eine Frage, weil ich habe häufig von suizidalen Gedanken und der Intention, Suizid zu begehen bei Menschen, habe ich häufig auch gehört, dass Leute das quasi als Symptom von etwas bezeichnen, also zum Beispiel von einer Manifestation von einer psychischen Erkrankung beziehungsweise es muss eben nicht im Kontext dessen sein oder eben einer persönlichen Krise zum Beispiel. Kann man das als Symptom bezeichnen oder wäre das irgendwie falsch?

Lindner: Die Psychiatrie bezeichnet es bei ganz bestimmten Störungen als Symptom. (...) Die psychiatrische Krankheitslehre hat für bestimmte Formen der Depression, für ganz bestimmte Formen der Persönlichkeitsstörungen, also zum Beispiel bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen, hat sie eine Festlegung, dass das Symptom Suizidalität ein Teil der Störung ist. Das gibt es eben bei einigen dieser Beschreibungen. Die Suizidprävention nutzt natürlich die Möglichkeiten der Psychiatrie, das heißt also die Möglichkeiten, Krankheiten zu diagnostizieren und dann zu behandeln, weil die Medizin eine Möglichkeit ist, Menschen zu helfen, auch bei psychischen Problemen. Aber dieser Blick, dieser psychiatrische Blick ist nicht der einzige, den man auf Suizidalität legen kann und der auch hilfreich ist, um beispielsweise Menschen zu verstehen, wenn ich ihnen sage, sie haben eine Depression und das ist der Grund für ihre Suizidalität, dann hilft das sehr vielen Menschen nicht, weil sie überhaupt nicht wissen, woher das kommt, was in ihnen sich da entwickelt hat. Und die Möglichkeiten der Behandlung einer Depression sind nicht spezifisch ausgerichtet auf die Möglichkeiten der Behandlung von Suizidalität. Psychopharmaka, die man bei Depressionen gibt, wirken bei Suizidalität nicht besonders effektiv. (..) Zumindest bei den allermeisten Formen der

psychischen Störungen. Insofern müssen wir ein bisschen vorsichtig sein mit der Frage psychische Krankheit und Suizidalität und halten uns offen dafür, dass es noch andere Erklärungsmöglichkeiten gibt, die hilfreich sind. Also wo Menschen dann aufgrund des Verstehens, warum ist man suizidal, tatsächlich auch zu einer Verbesserung ihrer Situation kommen können. (...)

S02: Dankeschön. Okay, also wir haben ja jetzt auch schon darüber geredet, dass es halt eben sehr vielschichtig ist und dass Suizidalität bei jedem auch sehr anders aussieht. Und zum Beispiel, dass auch eben den Mythos, dass Menschen, die über Suizid sprechen, ihn nicht begehen, auch falsch sein kann oder falsch ist. Aber gibt es so Warnsignale, die man bei suizidalen Menschen erkennen kann und wie kann man das erkennen?

Lindner: Es gibt einige Warnsignale, die aber nicht hundertprozentig sind, die man aber im Kopf haben kann und die einen dann dazu führen können, mit jemandem darüber zu sprechen. Ein wichtiges Warnsignal ist, dass man merkt, jemand zieht sich aus einer sonst eigentlich so ganz nahen Beziehung zurück. Also der sogenannte soziale, psychosoziale Rückzug. Man merkt, ohne dass einem das eben ganz klar ist, warum, dass ein anderer Abstand sucht und nicht mehr so in Kontakt und Verbindung ist. Ein zweiter Punkt ist, dass Menschen darüber sprechen. Das heißt also, dass Menschen sich an mich wenden und mir sagen, mir geht es nicht gut, ich denke darüber nach, mich zu töten oder so ähnlich. Und das ist auch ein Warnsignal natürlich. Da gilt es, das anzunehmen und zu sehen, okay, also hier ist wirklich was schwierig im Leben und das nicht etwa kleinzureden oder wegzugucken. (.....) Natürlich gibt es ganz bestimmte Situationen, in denen viele, also mehr Menschen suizidal werden als in anderen Situationen. Und das ist zum Beispiel dann, wenn Menschen einen Verlust erlitten haben. Verluste können vielfältig sein, die können, was weiß ich, das Sterben eines wichtigen Menschen sein, kann eine Trennung sein, kann aber auch ein Verlust sein, den man bei sich selbst erlebt. Dass man eben nicht mehr so gesund ist, dass man eingeschränkt ist durch Erkrankungen, durch körperliche Erkrankungen wie auch durch psychische, aber eben auch sehr stark durch körperliche Erkrankungen, dass man noch nicht mehr so mobil ist, sich nicht mehr so gut bewegen kann. Das sind ja alles Verluste. Verluste, also auch Verluste bei mir selbst. Und diese Situation zu kennen, dass das in unserer Kultur ganz besonders häufig Menschen haben, die suizidal sind, das ist wichtig. Darüber sollte die gesamte Gesellschaft Bescheid wissen, dass es ganz bestimmte Gründe gibt, die besonders häufig sind bei Suizidalität. (..)

S02: Dankeschön. Gibt es da oder unterscheidet man da auch zwischen so akuten Warnsignalen und langfristigen Risikofaktoren, die man im Auge behalten sollte?

Lindner: Ja, das kann man machen. Also akute Warnsignale sind natürlich, wenn jemand darüber spricht, sich umzubringen. Oder ein akutes Warnsignal ist eine plötzliche Verschlechterung der psychischen, aber manchmal auch gerade bei alten

oder schwer kranken Menschen, der körperlich gesundheitlichen Situation. (....) Chronische oder also lang hingezogene Warnsignale können natürlich eben lang anhaltende psychische Störungen sein, können aber auch immer wieder auftauchende Beziehungsprobleme sein. So was, wo man noch gar nicht genau weiß, ist da jetzt irgendwie eine psychische Krankheit dahinter? Oder ist es einfach nur so, dass man sieht, jemand gerät dauernd ins Abseits, so in einer Gruppe, in einer Freundesgruppe. Oder jemand gerät dauernd in massiven Streit mit anderen. Zu denken, also darüber nachzudenken, dass auch Ärger und Streit und Aggressivität möglicherweise in den Menschen, die so aggressiv und ärgerlich sind, noch eine ganz andere Seite zum Klingen bringen, nämlich sich irgendwie aus dem Leben zu verabschieden. Das ist gut, wenn das in unserer Kultur besser bekannt wäre. Das sollte nicht Geheimwissen von irgendwelchen Therapeuten bleiben.

S02: Also kann es quasi auch so eine Art Warnsignal sein, dass man eben durch so auffälliges Verhalten irgendwie versucht, so unbewusst auf sich selbst aufmerksam zu machen und auf so seine eigenen Probleme, dass das quasi auch eine Auswirkung von Suizidalität gibt?

Lindner: Ja, naja, es ist schwierig. Also für viele Menschen ist es schwer, sehr genau über ihr Innenleben zu sprechen. (..) Entweder, weil sie es nie gelernt haben oder weil sie es sich verbieten, eben sozusagen ihr Herz zu öffnen und genau zu sagen, wie es ihnen geht. Und dann gibt es bei uns Menschen offenbar die Tendenz, so Signale auszusenden, die aber missverständlich sein können. Also zum Beispiel gibt es eine Gruppe von Männern, die eher sehr aggressiv auftreten, wenn sie verzweifelt sind. Und man überhaupt nicht begreift, dass dahinter ein verzweifelter Mensch steckt, der irgendwie sich gerade total verlassen fühlt, aber der tritt auf wie ein Elefant, der erstmal alles kurz und klein macht. Das aber im Hinterkopf zu haben, dass dahinter möglicherweise noch was ganz anderes steckt, kann schon helfen, mit demjenigen zu gegebener Zeit, also wenn er dazu in der Lage ist und nicht gleich wieder super aggressiv wird, darüber auch wirklich zu sprechen. (..)

S02: Okay, danke schön. Dann würde ich, glaube ich, mal weitergeben an Emma.

S03: Super. Dann kommen wir jetzt zu den letzten zwei Themenbereichen. Wir haben jetzt darüber gesprochen, wie man diese Warnsignale erkennt. Viele Menschen erkennen aber in ihrem Umfeld oder sehen, dass es jemandem schlecht geht, wissen aber einfach nicht, wie sie da reagieren sollen. Wie kann man helfen, wenn man vermutet, dass eine Person aus seinem Umfeld suizidal ist? Gibt es da konkrete Do's und Don'ts? Oder wie sieht das aus?

Lindner: Wenn man das Gefühl hat, da ist irgendwas ziemlich im Argen. Jemand, also mein Freund, meine Partnerin, mein Sohn, meine Tochter und so weiter, mein Kollege, dem geht es überhaupt nicht gut und ich habe das Gefühl, der will sich töten. Dann ist das Zentrale, diese zentrale Option, denjenigen anzusprechen. Und gleichzeitig ist es so

schwierig, weil, wie wir ja ganz zu Anfang schon hatten, man Angst haben kann, denjenigen zu kränken, zu verletzen, das Falsche zu sagen, nicht zu wissen, was man dann tun soll und so weiter. Aber direkt ansprechen, sag mal, ich habe das Gefühl, dir geht es nicht gut, was ist eigentlich los, ist der erste Schritt zur Hilfe, das direkte Ansprechen. Und das Nächste ist dann die Motivation, das Gespräch darüber, dass Hilfe möglich ist. Denn sehr häufig gerät man, wenn man dann mit einem entsprechenden Menschen mit Erfahrung von Suizidalität spricht, auch in das Gefühl, da kann man ja eigentlich gar nichts machen. Oder wenn es mir so gehen würde wie dir, dann würde ich mich wahrscheinlich auch umbringen. Und dann sind wir beide auf der gleichen Ebene, sind uns einig, aber haben keine Idee, was denn noch möglich wäre. Das heißt also, es ist wieder auch ein Bedarf eines inneren Impulses, eines bewussten Impulses zu sagen, ich habe davon gehört, ich weiß, dass es Hilfe gibt. Vielleicht weiß ich nicht die aktuelle Hilfe für dich, aber ich weiß, dass es Leute gibt, die zu dieser Hilfe beitragen können.

S03: Okay, ich will Sie gar nicht unterbrechen. // **Lindner:** Nee, nee, okay, sagen Sie ruhig.// Hier kam nur gerade die Idee, weil viele haben ja dann Angst, jemanden auf die falsche Idee zu bringen. Also indem man das anspricht, überhaupt das Thema Suizidalität in den Raum zu stellen. Ist das eine Gefahr und wie umschifft man das Ganze?

Lindner: Da wissen wir eigentlich sehr genau, dass Menschen, die suizidal sind, wenn man sie direkt anspricht, in der Regel, wenn man das auf freundliche Weise tut und nicht verurteilend gleich auftaucht, dass das ein angenehmes Gefühl ist. Dass das eine angenehme Erfahrung ist, weil jemand wendet sich mir zu, ist besorgt, denkt über mich nach. (...) Jemanden darauf bringen hieße ja, dass eine merkwürdige Kommunikation entsteht. Sie fragen, ich habe das Gefühl, dir geht es nicht gut. Und derjenige sagt, ja, ja, ich denke manchmal, alles hinzuschmeißen. Und Sie sagen dann, ja, das ist auch eine tolle Idee. Das würde ich auch machen. Das tun Sie ja nicht. Sondern man stellt sich ja dann darauf ein, zu überlegen, was kann der nächste Schritt zur Hilfe sein. Das heißt, man bestärkt ja niemanden darin, sich umzubringen, sondern es geht eigentlich eben darum, Hilfe zu vermitteln. Aber es gibt dieses auch interessante, diesen Mythos, dass man Leute darauf erst bringt, sich umzubringen, indem man darüber spricht. Empirische Studien haben dafür keinerlei Beweis gefunden. (...)

S03: Okay, sehr gut. In dem Zusammenhang, wie kann man denn unterstützen, ohne sich selbst zu überfordern? Kann einen ja auch sehr, sehr mitnehmen, wenn man merkt.
//S05: Das stimmt.//

Lindner: Das Gespräch über Suizidalität und mit Menschen, die suizidal sind, kann andere, kann die Umgebung sehr belasten. (..) Und da ist es eben ganz besonders gut und wichtig, sich auch wiederum Hilfe zu holen oder eben auch sich zu informieren. Da sind wir wieder beim Weltsuizidpräventionstag. Es ist gut, Bescheid darüber zu wissen,

dass Hilfen möglich sind, dass Therapie, Beratung, Unterstützung tatsächlich Menschen dazu bringen kann, sich nicht umzubringen. Weil ich dann anders in der Situation mich verhalte, wenn ich weiß, das habe ich schon mal gehört. Information und Wissen hilft, schwierige Situationen im Gespräch besser zu meistern, als wenn ich eben keine Ahnung habe. (..) Und das Nächste wäre dann, sich selbst auch von dem Gefühl zu befreien, dass ich jetzt sofort die absolute Lösung können und wissen muss. Sondern eher diese Haltung habe, lass uns zusammen überlegen, was der nächste Schritt für dich sein kann. Und da ist es ja ein wichtiger Punkt, darauf hinzuweisen, dass es Professionelle gibt, die sich mit dem Thema gut auskennen. Dass es allerdings auch, das wissen wir ja auch, Erfahrungen gibt, dass manche Menschen mehrmals suchen müssen, um die richtige professionelle Person zu finden, mit der man gut reden kann. Dass es nicht bei der ersten Enttäuschung bleiben sollte. Denn das müssen wir auch anerkennen, nicht jede professionelle Person kann wirklich hilfreich bei diesen schwierigen Gesprächen interagieren, kann wirklich hilfreich sein. Und manchmal erleben Menschen, die sich an Professionelle wenden, auch, dass ihnen nicht geholfen wird. Das müssen wir leider anerkennen. Aber da wäre es dann gut zu sagen, Mensch, versuch es nochmal woanders. Okay. (..)

S03: Mir ist gerade noch eingefallen, gibt es denn auch Anlaufstellen für Betroffene? Also Betroffene von, also Angehörige von Betroffenen?

Lindner: Ja, es gibt Anlaufstellen für Angehörige. Da muss man unterscheiden. Zum einen die Anlaufstellen für Angehörige von suizidalen Menschen und die Anlaufstellen für Angehörige nach einem Suizid. Nach einem Suizid gibt es in Deutschland eine ganze Reihe von Selbsthilfeinitiativen und Gruppen. Unter anderem der Verein ARGUS, Angehörige um Suizid, der deutschlandweit Selbsthilfegruppen für Menschen, die jemand anderen durch Suizid verloren haben, betreibt, unterstützt. Und das ist eine sehr gute Möglichkeit, um sich Hilfe und Unterstützung nach einem Suizid zu holen. Natürlich kann man sich, wenn man das Bedürfnis hat, auch an PsychotherapeutInnen wenden, die einem in dieser Hinsicht auch beraten können. Oder Beratungsstellen, die es in Deutschland immer mehr auch gibt, die sich spezialisiert haben auf die Beratung von Angehörigen und auch suizidalen Menschen. Da kann man zum Beispiel den Arbeitskreis Leben in Baden-Württemberg nennen. Aber es gibt auch eine Vielzahl von Online-Beratungsangeboten, die eben auch Angehörige in Anspruch nehmen können. Die Telefonseelsorge wäre da zu nennen, aber auch U25, eine online-basierte Peer-Beratungsinstitution, wo junge Menschen, die in Krisen sind, durch junge Menschen beraten werden. Oder auch MANO, eine ebenfalls online-basierte Beratungseinrichtung für Menschen über 25. Es gibt also eine ganze Reihe von Hilfen und Unterstützungen, gerade auch für Angehörige, die es auch gilt, gerade an einem Weltsuizidpräventionstag bekannt zu machen und darauf hinzuweisen, dass man sich Hilfe holen kann.

S03: Vielen Dank, danke. Wir haben es jetzt natürlich schon ein bisschen vorweggenommen, aber so die zentralste Frage vielleicht, wo findet man Hilfe, wenn man selbst betroffen ist oder in einer suizidalen Krise gerade?

Lindner: Ja, da gibt es sehr unterschiedliche und viele verschiedene Möglichkeiten, sodass es eigentlich nicht das eine Hilfsangebot gibt, sondern sehr unterschiedliche Möglichkeiten und es gut ist, dorthin zu gehen oder zunächst einmal mit denjenigen zu sprechen, die einen Überblick über die verschiedenen Hilfsangebote haben. Das können HausärztInnen sein, die in der Gegend, in der man gerade lebt, einen Überblick auch über die psychosozialen Hilfsangebote des Ortes, der Gemeinde, der Stadt usw. eben bieten und haben. (..) Das kann leichter sein, sich an eine Hausärztin oder einen Hausarzt zu wenden, als jetzt gleich zur Psychiaterin oder zum Psychiater zu gehen, weil man da vielleicht Sorge hat, dass man nicht so schnell mit seinem Problem verstanden wird. Trotzdem gibt es natürlich auch die Möglichkeit, sich an psychiatrische Institutionen zu wenden und das sind dann zum Beispiel niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater oder Ambulanzen von psychiatrischen Kliniken. Und natürlich, wenn man damit zum Beispiel schon gute Erfahrungen gemacht hat, bietet sich das an. Überhaupt, es ist gut zu überlegen, wo habe ich schon Hilfe mal bekommen? Wer war ein verständnisvoller, aber auch Ideen und Überlegungen mir gebender Gesprächspartner, wenn es um meine Schwierigkeiten und Probleme ging? Das heißt also, nur diese Frage zu klären, mit wem kann man gut sprechen? Und dann gibt es eben viele verschiedene Behandlungs- oder Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Sei es die der Beratung, sei es die der sozialen Arbeit, sei es die der Psychotherapie oder auch einer psychiatrischen Behandlung. Oder sei es die der medizinischen Behandlung, wenn es darum geht, schwere körperliche Erkrankungen so zu behandeln, dass man damit besser leben kann. (..)

S03: Zum Hausarzt zu gehen oder mit einem Bekannten zu sprechen, das kostet ja schon sehr viel Mut. Gibt es am Anfang noch irgendwie niedrigschwellige Angebote, die man vielleicht zuerst irgendwie in Betracht ziehen kann, damit man einfach ein bisschen auch diesen Mut erstmal finden kann?

S05: Ja, ich glaube, der allererste Schritt ist überhaupt, mit jemand Nahem darüber zu sprechen. (..) Dass dann die Freundin sagt, sag mal du, hol dir doch Hilfe, lass uns mal zusammen gucken, was es gibt. Da haben Sie völlig recht, dass das erste Moment ist, aus seinem Herzen keine Mördergrube zu machen, wenn ich das mal so poetisch sagen darf. Das heißt also, nicht alles bei sich zu behalten, sondern sich zu zeigen. Und zwar jemandem, bei dem es schon mal gelungen ist, sich verstanden zu fühlen. (...)

S02: Eine Frage, ich weiß nicht, ob das jetzt Ihre Expertise ist, aber weil Sie ja auch meinten, eben sich an Hausärzte zu wenden. Aus meinem Umfeld habe ich jetzt so ein paar Erfahrungsberichte schon gehört, dass da, also jetzt nicht unbedingt bei Suizidalität, aber generell bei psychischen Erkrankungen von den Hausärzten, da eher

nicht so viel Unterstützung da war. Wissen Sie, ob es da so Schulungen gibt für die Ärzte, wie man sich in dem Moment verhält?

Lindner: Da gibt es Schulungen, aber leider hat sie nicht jeder.

S02: Okay.

Lindner: Das ist das Problem. Das Medizinstudium bereitet uns nicht gerade sehr darauf vor, mit psychischen Problemen differenziert umzugehen. (...) Dafür gibt es dann eben spezielle Ausbildungen, dafür gibt es eben auch das Psychologiestudium, aber auch da ist nach einem Psychologiestudium jetzt die Kompetenz mit Suizidalität gut umzugehen noch nicht sehr gefördert, sondern das müssen Menschen, das müssen Professionelle dann erst nochmal lernen. Aber sie haben recht, wir dürfen nicht verschweigen, dass es einen großen Bedarf gibt an Fortbildung im medizinischen, psychosozialen Bereich, in der Frage, wie kann Hilfe bei Suizidalität aussehen? Es gibt dieses Fatale, also in Deutschland ist die Situation fatal, weil wir einerseits gut wissen, was hilft. Wir können das sagen und es ist auch wissenschaftlich belegt. Und andererseits ist die Möglichkeit, Hilfe zu finden, immer noch nicht besonders gut ausgeprägt.

S03: Okay, danke schön. (...) Ja, ich würde sagen, von meinem Themenbereich ist jetzt alles abgedeckt. Ich würde an Rosalie weitergeben für die letzte Frage.

S01: Genau, aber ich finde, da hat jetzt auch ihr letzter Satz eigentlich schon gut dazu gepasst. Und zwar, gerade wenn Sie sagen, da gibt es solche Defizite, was wünschen Sie sich denn dann von der Politik oder den Medien und auch der Gesellschaft, dass wir Suizidprävention eben langfristig wirksamer gestalten können?

Lindner: Ja, ich könnte jetzt erzählen, was alles schon gut ist. So, das kann man an dieser Stelle machen. Aber wenn Sie mich jetzt ganz konkret nach meinen Wünschen fragen, (...) dann lasse ich das mal erstmal weg und spreche gleich sozusagen die Wünsche an. Was in Deutschland weiter massiv gefördert werden muss, ist der niedrigschwellige Zugang zu Hilfen bei Suizidalität. Dass es Menschen leicht fällt, sich Hilfe zu holen. Und wir haben darüber jetzt ja eigentlich ganz gut gesprochen. Das hat etwas mit Öffentlichkeitsarbeit zu tun. Das hat etwas mit der gesamten Gesellschaft zu tun. Also mit uns allen. Aber natürlich auch damit, dass es dann professionelle Hilfen gibt. Denn manche Probleme lassen sich eben nicht durch Freundschaft, Liebe oder Verwandtschaftsbeziehungen lösen. (...) Das heißt, niedrigschwellige Hilfen müssen auch sich darin zeigen, dass Institutionen, die einen leichten Zugang haben, (...) möglichst kostenfrei auch zugänglich sind und leicht erreichbar sind. Solche, auch da wieder Beispiele dafür, haben wir in Deutschland genug. Aber flächendeckend ist das noch lange nicht. Es gibt bestimmte Gegenden in Deutschland, in denen die Hilfen bei psychischen Problemen und die Hilfen bei Suizidalität noch sehr wenig vorhanden sind. Das sind natürlich Gegenden, in denen wenig Menschen leben. Ländliche Gegenden mehr als die Städte. (...) Und das sollte sich ändern. Gerade angesichts des Wissens

darüber, dass auch online-basierte Hilfen sehr wirksam sein können, sollte es nicht daran scheitern, dass man vielleicht irgendwo im Bayerischen Wald oder in der Uckermark oder sonst in einer Gegend, in der wenig Menschen leben, lebt. Das ist ein zentraler Punkt. Hilfen für, also niedrigschwellige Hilfen stärken, die Finanzierung stärken, die Möglichkeiten schnell Hilfe zu bekommen, zu stärken. Wir stellen uns darunter auch vor, dass es eine zentrale Rufnummer geben soll, die gut verbreitet ist, das heißt, die in der Öffentlichkeit gut bekannt ist und die Menschen anrufen können, die suizidal sind und dann mit jemandem sprechen, schnell sprechen, der überlegen kann, was ist jetzt der nächste Schritt. (..) Und auch so eine Rufnummer gibt es noch nicht. Die Telefonseelsorge kümmert sich auch um viele andere Problemlagen und es braucht da noch eine weitere Unterstützung. (....)

S01: Ja, ich denke, da könnte man kurz anschließen. Wünschen Sie sich denn, dass wir eine bestimmte Nummer oder eine bestimmte Seite zum Beispiel noch verbreiten oder anschließen an den Zeitungsartikeln? (...)

Lindner: Ja, also da würde ich denken, das ist ja richtig schwierig jetzt, weil wer liest das, welche Gruppe ist da, wer sind die Adressaten? (...) Und wenn wir jetzt einfach nur bei der Telefonseelsorge bleiben, sind wir da, wo alle Medien sich halt, das haben Sie ja sicherlich gesehen, was so die hauptsächlichen, wie nennt man das, Disclaimer sind, die so immer unter solchen Artikeln stehen. Da ist die Telefonseelsorge zu nennen. Aber ich würde eben an dieser Stelle auch nennen, U25, Mano, die Nummer gegen Kummer, was wären sozusagen diese ganzen online-basierten, Telefon-online-basierten Gesprächsangebote. (..) Man kann dann auch bereits bestehende Listen von Hilfsangeboten darunter setzen. Es gibt eine Liste auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, der DGS, die an dieser Stelle zu nennen wäre. (...) Aber auch regionale Listen. Und dann wird es wiederum schwierig. Was wollen Sie da, wenn wir jetzt zum Weltsuizidpräventionstag einen Medienbeitrag schreiben, der in ganz Deutschland verbreitet wird? Da hilft es dann wenig, jetzt darauf hinzuweisen, was es in Köln, in Hamburg, in Berlin oder sonst wo gibt. (..) Das heißt, das würde ich dann erst mal so lassen. Vielleicht kann man sagen, es gibt regionale Angebote. Googlen Sie mal oder irgendwie sowas. (....) Also es ist ja auch ein Empowern, dass man sagt, Mensch, guck doch mal ein bisschen genauer. (.....)

S01: Ja, also wir wollen auf jeden Fall den regionalen Zeitungen ja auch die Chance geben, dass sie selbst das nochmal auf ihre Region auch anpassen.

Lindner: Ja, genau. Also vielleicht sollte man das auch dann irgendwie mitschreiben oder so. Gleich die darauf hinweisen, versuchen Sie doch ein bisschen zu recherchieren, wen es in Ihrer Region gibt, der sich mit dem Thema Suizidprävention auch noch spezifisch, also helfend beschäftigt. Und setzen Sie das unter Ihrem Disclaimer auch noch, nachdem man davor ja eben nachgefragt hat. Vielleicht gibt es auch die eine oder andere psychiatrische Ambulanz einer psychiatrischen Klinik oder

Abteilung in einer kleineren Stadt, wo man mal erst mal anruft und fragt, können wir Ihre Telefonnummer oder Ihren Online-Zugang daruntersetzen. Das wäre ja vielleicht journalistisch auch eine Möglichkeit, da ein bisschen was zu recherchieren.

S01: Ja, also denken Sie, dass ein aktiver oder halt ein Aufruf zur Recherche unter dem Artikel vielleicht auch wirklich hilfreich sein könnte?

Lindner: Ja, oder zumindest, ich weiß ja nicht, ob Sie diesen Artikel dann noch mit so einem, ich glaube, Sie hatten es gesagt, mit so einer, wie soll man sagen, mit so einer Art Handlungsanweisung. Also wie gehen wir jetzt damit um, was kann man alles damit machen, versehen. Und dann wäre dieser Punkt, also für die Agenturen, Journalisten, Zeitredaktionen und so weiter noch so eine kleine, wie soll man sagen, Handlungsanweisung zu geben. Ja, ganz gut, inklusive natürlich der Presse, des Pressekodex zur Berichterstattung über Suizide und so, dass man da vielleicht auch nochmal wieder reinschaut und so. Weil das Journalisten natürlich auch immer wieder auffrischen müssen, dass es da sowas gibt.

S01: Ja, also wir haben ja diese verschiedenen Infoblöcke und davon wäre eben eins eben Ihr Experteninterview, dann eben ein Blog mit allgemeinen Informationen. Aber wir haben auch eben so einen Blog auch vorgesehen und die möchten wir eben den Zeitungen zur Verfügung stellen und die können sich dann eben, je nachdem, wie viel Platz sie haben, genau zusammenstellen.

Lindner: Das finde ich gut, weil Sie damit wirklich so einen Service bieten. Also da entsteht eine interessante Datenbasis. Das heißt, das, was Sie hier jetzt bauen, das können wir ja eigentlich auch 2027 wiederverwenden zum Beispiel. Oder vielleicht kann man sich das nochmal angucken und in anderen Kontexten auch nochmal wiederverwenden. (..) Das würde ich jetzt gar nicht nur so auf jetzt so den WSPD von 2026 so sehen, sondern da bieten Sie ein Instrument an, dass wir im NASPRO uns auch echt genauer angucken können und sehen können, wie wir das irgendwie auf unserer Homepage oder in unserer Arbeit mit einbauen können. (..) Überhaupt, wo wir jetzt vielleicht so in abschließende Worte kommen. Ich finde das klasse, dass Sie das machen, dass Sie sich eben auch so praktisch da so vorwagen, aus der Uni raus und so mit irgendwelchen Leuten reden. Das ist klasse und vielen Dank dafür. (...)

S00: Ich weiß nicht, ob jemand anders noch was sagen wollte, sonst würde ich einfach ganz kurz... Ich sehe keinen Nicken, wunderbar. Also grundsätzlich auf jeden Fall von uns auch ein riesiges Danke, dass Sie sich einfach dazu bereit erklärt haben. Und klar, ich meine, es ist natürlich Ihr Steckenpferd, aber hilft uns natürlich, ist natürlich Ihr Hauptteil unseres Artikels dann. Also vielen Dank einfach da nochmal. Da wäre einfach grundsätzlich jetzt auch nochmal... Ich meine, wir haben ja jetzt auf jeden Fall viele Bereiche abgedeckt, denke ich mal. Aber einfach, ob von Ihrer Seite noch irgendwas Relevantes oder total... Also was Sie als total wichtig empfinden, was jetzt vielleicht bei

unseren Fragen oder bei den Antworten, wie auch immer, noch nicht so enthalten war, was unbedingt noch gesagt werden müsste. (...)