

20 Jahre Suizidprophylaxe Die Entwicklung und Arbeitsweise der ARCHE¹⁾

Hans Doll

Im November 1969 waren vorbereitende Gespräche unter Interessierten soweit gediehen, daß der Trägerverein "DIE ARCHE - Zentrale für Selbstmordverhütung und Lebenshilfe e. V." gegründet werden konnte. Ausgangspunkt für die Gründung des Vereins waren die Erfahrungen einer Gruppe von Ärzten, Psychotherapeuten und anderer engagierter Personen mit der Unzulänglichkeit der Versorgung von Menschen in einer suizidalen Krise. Nach einem Suizidversuch wurden die Klienten zwar medizinisch versorgt, blieben dann aber nach der Entlassung wieder sich selbst überlassen oder wurden bei weiterbestehender Suizidgefahr in die psychiatrische Klinik eingewiesen.

So entstand der Gedanke, für Menschen in Krisensituationen eine ambulante Einrichtung zu schaffen, in der sie über ihre Probleme sprechen und an diesen arbeiten können. Dabei sollten sie in ihrem normalen Umfeld verbleiben und lernen, die Probleme dort zu bearbeiten, wo sie entstehen. Ziel dieser Ambulanz sollte auch sein, die Probleme des Klienten in ihrer psychischen und sozialen Verflechtung zu erfassen und mit ihm gemeinsam integrativ zu lösen.

Man wußte in dieser Anfangsphase nur wenig über Suizidprophylaxe, und es gab auch keine so umfangreiche Literatur wie heute. Bekannt war, daß es in Wien einen Professor Dr. Ringel gab, der schon längere Zeit eine Einrichtung betrieb, die sich "Lebensmüdenfürsorge" nannte. So fuhr man nach Wien und sprach mit Professor Ringel über seine Erfahrungen und über die Voraussetzungen für eine derartige Einrichtung. Neben diesen Informationen und der Grundidee, daß unterschiedliche Berufsgruppen in die Hilfe einbezogen werden sollen, gab es kein bestimmtes Konzept für das Vorgehen, vielmehr fing man zu arbeiten an und lernte aus den gemachten Erfahrungen.

Drei Mitglieder begannen als freie Mitarbeiter mit wenig mehr als den Voraussetzungen ihrer Grundberufe: die Ärztin und Psychoanalytikerin Dr.

1) Vortrag anlässlich des 20jährigen Bestehens der ARCHE, am 17.11.89 in der Evangelischen Akademie in Tutzing.

Maria Helmrich, der Diplom-Psychologe Christoph Angermann und der Jurist Dr. Wolfdieter Rupp.

1971 konnten die ersten beiden festen Stellen für einen Sozialarbeiter und eine Sekretärin geschaffen werden. 1974 wurde eine Abteilung für Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung eröffnet und mit einer festen Planstelle versehen. Seit 1975 wurden auch alle übrigen Mitarbeiter fest angestellt.

Seit Jahren besteht das Team der ARCHE aus 10 festen Mitarbeiter/innen: 3 Diplompsychologen/innen, 2 ärztlichen Therapeuten/innen, 2 Sozialpädagogen/innen, einem Juristen, einer Sekretärin und einem Zivildienstleistenden.

Auf Honorarbasis arbeiten ein Supervisor und eine Sozialpädagogin für die Gruppenarbeit. Alle therapeutischen Mitarbeiter haben unterschiedliche psychotherapeutische Zusatzausbildungen (psychoanalytische, individualpsychologische, Sexual-, Gesprächs-, Verhaltenstherapie, Ehe- und Familienberatung, Gruppendynamik, Psychodrama).

Ein Erbstück aus den Anfängen der ARCHE ist das Prinzip der Teilzeitarbeit (20, 24 oder 30 Stunden). Ursprünglich eine Folge der Unsicherheit des Arbeitsplatzes, ist sie nun ein Prinzip unserer Arbeit geworden. Die Belastung des einzelnen Mitarbeiters durch die Arbeit mit Suizidalen ist dadurch auf ein vertretbares Maß begrenzt. Jeder übt noch andere berufliche Tätigkeiten aus oder widmet sich der Erziehung seiner Kinder. Für die Stelle hat es den Vorteil, daß so ein größeres, flexibleres Team, weniger Einförmigkeit und Spezialistentum besteht.

Die Mitarbeiter haben durch ihre Grundberufe und ihre Zusatzausbildungen bestimmte Kompetenzschwerpunkte und Zuständigkeiten, ansonsten unterscheidet sich ihre Arbeit nicht wesentlich. Jeder ist über seine Berufsrolle als Arzt, Psychologe und Sozialpädagoge hinaus sowohl für die psychischen als auch für die sozialen Schwierigkeiten der Klienten zuständig, wenngleich Kollegen für bestimmte Fragestellungen hinzugezogen werden. Der Klient bleibt in der Regel bei dem Berater, mit dem er das Erstgespräch führt. In medizinischen Belangen schicken wir nicht einfach weiter, sondern besprechen mit den weiterbehandelnden Ärzten (z. B. mit den niedergelassenen Nervenärzten) den medizinischen Behandlungsplan innerhalb eines Gesamtkonzepts.

Trotz der Eigenverantwortung des einzelnen Mitarbeiters bedeutet dies nicht Alleinverantwortung und bloßes nebeneinanderher Arbeiten. Hierfür sorgen die Teamfunktionen wie Fallbesprechung, Supervision, Mitarbeiterbespre-

chung und Konzepttage. In diesen Situationen kontrollieren wir gegenseitig unsere Arbeit, geben uns Rückhalt und Entlastung und lernen voneinander.

Die ARCHE war zu Beginn keine rein professionelle Einrichtung, sondern arbeitete auch mit Laienhelfern, die Hausbesuche machten. Es zeigte sich aber, daß Helfer ohne fachliche Ausbildung und gründliche Selbsterfahrung dem depressiven Sog und dem starken Druck der Suiziddrohung oft nicht gewachsen waren. Es entstanden Ohnmachtsgefühle und Hilflosigkeit bis zur totalen Überforderung, die dann nur durch Rückzug des Helfers abgewehrt werden konnten. Dadurch wiederholten sich für die Klienten die traumatischen Erfahrungen, nicht verstanden und im Stich gelassen zu werden. Aus zeitlichen Gründen konnte damals durch die überbeanspruchten professionellen Mitarbeiter keine ausreichende Begleitung und Supervision geleistet werden. Inzwischen gibt es Einrichtungen, die mit ausgebildeten und supervidierten Laienhelfern auch durchaus positive Erfahrungen machen.

Träger der ARCHE ist ein privater, gemeinnütziger und konfessionell ungebundener Verein, der sich nach einer Satzungsänderung "DIE ARCHE - Selbstmordverhütung und Hilfe in Lebenskrisen e. V." nennt. Das für den Anfang notwendige Geld kam zunächst in Form von Spenden und öffentlichen Zuschüssen. Die finanzielle Fundierung hielt aber nicht Schritt mit der Zunahme der Klienten und der notwendigen Aufstockung der Mitarbeiterzahl. Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern sowie die Robert-Bosch-Stiftung haben in kritischen Zeiten durch großzügige Zuwendungen über die Runden geholfen. Die existentielle Unsicherheit der ARCHE bestand noch jahrelang. Nach und nach gelang es aber, von verschiedenen öffentlichen Haushalten Zuschüsse zu erhalten, allerdings freiwillig und ohne Leistungsverpflichtung. Die wichtigsten Zuschußgeber sind bis heute die Landeshauptstadt München, der Bezirk Oberbayern, das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung sowie die beiden großen Kirchen. Ein wichtiger Schritt zur Konsolidierung war 1973 der Vertrag mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen, der Knappschaft und der Innungskrankenkassen in Bayern. Ihre Kostenbeiträge machen heute ein Fünftel unseres Finanzbedarfs aus. Mit der finanziellen Unterstützung durch die Kirchen und der öffentlichen Hände und des Krankenkassenvertrags war die gesellschaftliche Anerkennung einer eigenen fachspezifischen Einrichtung für suizidgefährdete Menschen verbunden. Mit dieser Mischfinanzierung ist die Finanzierung der ARCHE relativ gesichert, dennoch gibt es immer wieder Schwierigkeiten, die materiellen Grundlagen sicherzustellen, da alle Zuschüsse auf freiwilliger Basis erfolgen und an unterschiedliche Auflagen gebunden sind.

Das Ziel der ARCHE ist die praktische Selbstmordverhütung durch vorbeugende Maßnahmen, Nachbetreuung und Aufklärung. Zur Umsetzung dieser Ziele haben sich unter unseren institutionellen Bedingungen die folgenden Arbeitsformen herausgebildet:

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die persönliche Beratung, die wir dort, wo es angezeigt und möglich ist, auch auf die Bezugspersonen, Partner, Familienangehörige, aber auch Freunde und Arbeitskollegen ausdehnen. In der Regel geht es dabei um die Bearbeitung der Probleme eines Suizidgefährdeten. In neuerer Zeit arbeiten wir auch verstärkt mit Menschen, die einen Angehörigen durch Suizid verloren haben. In der Arbeit mit diesen Hinterbliebenen steht die Auseinandersetzung mit dem Verlust, dem Schmerz, den Schuldgefühlen und die Frage nach dem eigenen Lebenssinn im Vordergrund.

Als Ergänzung oder Fortsetzung der Einzelarbeit besteht die Möglichkeit, an einer längerlaufenden, halboffenen Therapiegruppe teilzunehmen. In einigen Fällen führen wir telefonische Beratungen durch, wenn aus irgendwelchen Gründen das Gespräch in der ARCHE nicht möglich ist. Eine gewisse Zeit bestand auch ein Telefondienst rund um die Uhr, er wurde jedoch nach einiger Zeit wieder eingestellt, nachdem die Telefonseelsorgen ihn übernahmen. Es hatte sich bald gezeigt, daß der Aufwand und die Belastung der wenigen Mitarbeiter in keinem Verhältnis zum Ergebnis stand. Seitdem besteht eine enge Zusammenarbeit mit den beiden Telefonseelsorgen und anderen Münchner Notdiensten.

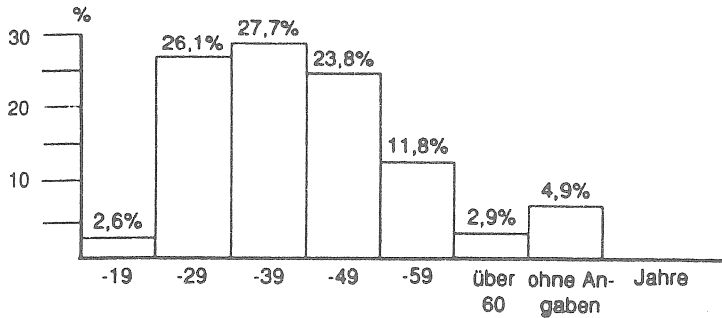
In der Öffentlichkeitsarbeit informieren wir auf verschiedene Weise zum Themenbereich Suizid. Dazu gehören Interviews im Rundfunk, Fernsehen und in Zeitungen; Vorträge und Diskussionen in Schulen, Volkshochschulen, Gemeindezentren u. ä.

Schließlich haben wir das Fortbildungsangebot für professionelle Helfer, das wir früher eher auf Anfrage von Institutionen abgehalten haben, intensiviert. Mehr Helfer im psychosozialen Bereich, die nur gelegentlich mit Suizidalen konfrontiert werden, sollen in die Lage versetzt werden, die notwendige Erstversorgung selbst vorzunehmen und gezielter an die jeweils geeignete Einrichtung zu vermitteln.

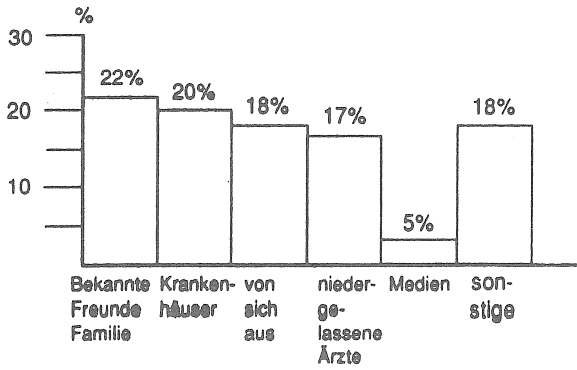
Die Klienten der Arche

In den vergangenen 20 Jahren nahmen ca. 10 000 Menschen die Hilfe der Arche in Anspruch. Jährlich werden bis zu 800 Klienten betreut. Unsere Klienten setzen sich vorwiegend aus Personen zusammen, die sich in einer Krise befinden, 33 % haben schon einen oder mehrere Suizidversuche hinter sich, 41 % haben keinen Partner, 15 % sind arbeitslos. Zwei Drittel unserer Klienten sind Frauen; über 77 % sind zwischen 20 und 50 Jahre alt.

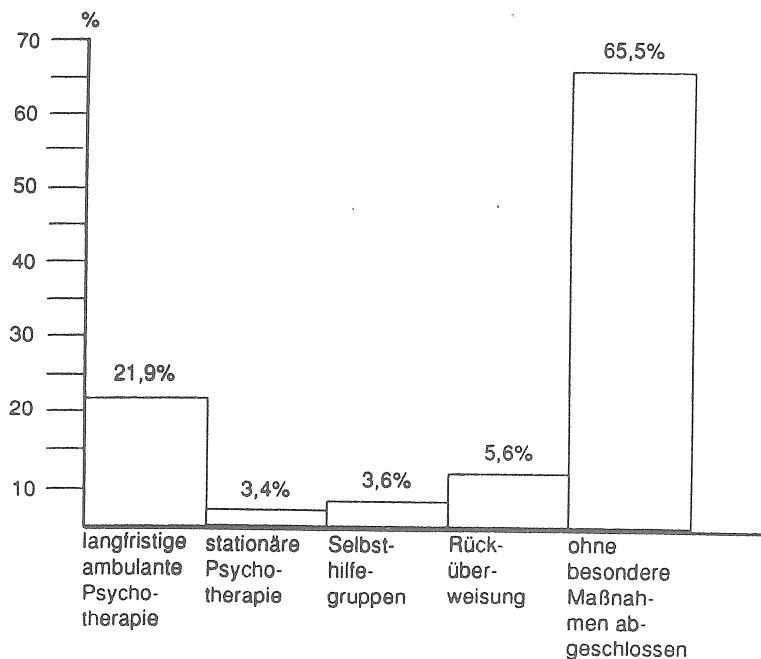
Altersverteilung:



Die Klienten kommen wie folgt in die Arche:



Nach Abschluß der Archebehandlung erfolgten folgende Maßnahmen:



Beratung in der Arche

In all unseren Bemühungen geht es nicht um eine Moral des Weiterlebensmüssens, sondern um eine Klärung dessen, warum der Betreffende glaubt, nicht mehr weiterleben zu können oder nicht mehr so weiterleben will wie bisher. Oft geht es um ein gemeinsames Durchstehen von belastenden, schmerzenden und traurigen Momenten des Lebens. Das Erstgespräch orientiert sich daher stark an den Bedürfnissen des Klienten. Ziel ist dabei, einen Kontakt zwischen dem Therapeuten und dem Klienten herzustellen. Ein solcher Kontakt kann schon antisuizidal wirken, wenn der Klient dabei aus seiner Isolation heraustritt. Das gemeinsame Gespräch kann dazu führen, daß er sich und seinen Wunsch zu sterben besser versteht und ihn als nachvollziehbare Antwort auf eine ausweglos erscheinende Situation begreift. Parallel zur Herstellung einer Beziehung und zum Verständnis der inneren Welt versu-

chen wir, auch in der ersten Stunde, die Gesamtsituation und Suizidgefährdung einzuschätzen. Dazu ist es wichtig, das Ausmaß und den Auslöser der jeweiligen Krise und die jeweiligen Bewältigungsmöglichkeiten des Klienten abzuwägen. Häufig wird eine krisenhafte Entwicklung und deren möglicher Ausgang erst aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld und den Reaktionen der Angehörigen verständlich.

Im Extremfall hängt von der Einschätzung der Suizidalität die Entscheidung ab, ob der Klient den nächsten Tag bis zu einer weiteren Sitzung alleine bewältigt, oder ob er sich in den Schutz einer Klinik begeben muß. In der Praxis kommt eine Klinikeinweisung allerdings äußerst selten vor, da wir im Notfall schon am nächsten Tag einen weiteren Termin vereinbaren. Dadurch können wir eine relativ hohe Suizidgefährdung in Kauf nehmen. Der gute Kontakt zu den Münchner Krisenstationen ist hierfür eine wichtige Rahmenbedingung, da wir in Fällen, in denen ein sofortiger Klinikaufenthalt unumgänglich ist, meist schnell ein Bett für einen Klienten bekommen.

Jeder Behandlungsverlauf ist ein einmaliger Prozeß, der sich immer wieder von anderen unterscheidet. Es gibt keine Standardinterventionen, vielmehr hängt die Wirksamkeit jeder Intervention von der Gesamtsituation ab. Im Extremfall ist das Wünschenswerte für den einen etwas sehr Bedenkliches für den anderen. Jede konstruktive therapeutische Entwicklung braucht ein Klima von Wärme, Achtung und Offenheit.

Je nach der Persönlichkeit des Klienten und des Therapeuten sind verschiedene, aber gleichwertige Entwicklungen denkbar, die alle das übergeordnete Ziel haben, daß der Klient sich selbst besser versteht und von dieser Grundlage aus mehr Entscheidungsmöglichkeit und Handlungsspielraum erhält.

Insgesamt halten wir uns mit Verhaltensanweisungen und schnellen Ratschlägen zurück. Das gilt nicht für praktische Informationen bezüglich Behördenbesuche und Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung, sondern für die psychische Seite von Problemen.

Bei all dem gibt es für uns, trotz großer Erfahrung und fundierter Ausbildung, keine absolute Sicherheit, das Richtige getan zu haben. Wir bewegen uns häufig auf einem schmalen Grat, auf dem man oft nur vorsichtig und tastend vorankommt. Wir stoßen dabei auch an unsere Grenzen und sind manchmal hilflos. Die Konfrontation mit der Tatsache, daß trotz unserer Bemühungen manche Suizide nicht verhinderbar sind, bleibt uns leider auch nicht erspart. Dies sind dann auch für uns bedrohliche Situationen, in denen

wir in Gefahr sind, unsere Arbeit und Fähigkeiten grundsätzlich in Frage zu stellen. In solchen Momenten sind wir besonders stark auf die Hilfe und Unterstützung durch das Team angewiesen.

Neben all den Anstrengungen und Belastungen vermittelt die Arbeit in der ARCHE aber auch Befriedigung und Freude. Ein Indiz dafür stellt sicher die langjährige Mitarbeit verschiedenster Mitarbeiter dar.

"Leben vor dem Abgrund - Suizidprophylaxe in einer bedrohten Welt"

Unser Feiern zum 20jährigen Bestehen ist eingebettet in eine Tagung, in der wir uns auseinandersetzen und austauschen wollen über Themen, die nicht so sehr unseren Alltag in der Arbeit mit Menschen in Krisen und mit Suizidgefährdung ausmachen. Der Abgrund, vor dem diese Menschen oft stehen, bezieht sich mehr auf die Katastrophen und das Leiden im zwischenmenschlichen Bereich, in Partnerschaft und Familie, auf belastende Situationen in Beruf und Schule, auf körperliche und psychische Erkrankungen. Hier suchen wir wie erwähnt, gemeinsam mit diesen Menschen nach Möglichkeiten der Bedrängnis, der Bedrohung, die sich aus dem eigenen Inneren heraus auftut zu begegnen und Wege des Überleben-könnens, des Weiterleben-dürfens zu finden. Hier helfen uns unsere Erfahrungen und unsere Aus- und Weiterbildungen. Die Psychoanalyse und andere psychotherapeutische Schulen haben die gewichtigen Einflüsse frühkindlicher Erfahrungen auf die Entwicklung der Persönlichkeit aufgezeigt. Wir wissen um die Zusammenhänge von neurotischen Störungen im Erwachsenenalter mit diesen frühen Erfahrungen. Wir stellen aber auch fest, daß solche Störungen sich je nach den Umgebungsbedingungen sehr unterschiedlich für den Betroffenen auswirken können, sich verstärken oder abmildern. Darüber hinaus üben gesellschaftliche Werte und Normen einen großen Einfluß auf die Selbstdefinition und das Selbstbewußtsein des einzelnen aus.

"Seelenleid geht mit der Zeit" war die Überschrift eines Artikels in der Süddeutschen Zeitung vom 06.07.1989. Hier wurde über eine Untersuchung berichtet, welche Veränderungen im Erscheinungsbild und der Thematik seelischer Störungen feststellte. So sei die Zunahme körperlicher Beschwerden damit zu erklären, daß viele Menschen die Erfahrung machen, daß Klagen über Traurigkeit und Angst bei Angehörigen auf kein Verständnis stoßen, dagegen körperliche Beschwerden von der Umwelt als Ausdruck einer

Krankheit anerkannt werden. Eine zeitgeschichtlich geprägte Lebenseinstellung, die sich hauptsächlich an Leistung, Gesundheit und Wohlstand orientiert, habe an dieser Entwicklung einen wesentlichen Anteil. Ich denke, die Prägungen, die wir alle durch biologische, soziale und gesellschaftliche Gegebenheiten und Veränderungen erfahren, sind hinreichend bekannt. In der letzten Zeit konnten wir alle erleben, wie Veränderungen im Ostblock, das Öffnen der Mauer in der DDR die Menschen emotional bewegt. Wir bekommen eine Ahnung bzw. werden daran erinnert, wieviel Schmerz, ohnmächtige Wut und Trauer die Errichtung dieses Bauwerks vor 28 Jahren ausgelöst hat. Die meisten von uns werden derartige emotionale Reaktionen auf politische oder gesellschaftliche Ereignisse aus eigener Erfahrung kennen.

Nicht so telegene Gefühlswallungen wie jetzt beim Öffnen der Mauer, sondern eher stille, langsame Beeinflussung des emotionalen Haushalts, der Einstellung zum Leben, der Lebensfreude, lösen jene eher stillen, schleichenden Veränderungen wie das Waldsterben, die Verschmutzung der Meere und Gewässer, das Aussterben von Tier- und Pflanzengattungen in uns aus. Das Wissen um das schlummernde Zerstörungspotential der Militärs geht sicher auch nicht spurlos an uns vorüber, wenngleich wir es in unserem Alltag nicht als belastend wahrnehmen. Unsere Abwehrmechanismen schützen uns hier davor, daß dies alles zu nahe an uns herankommt. Eine solch kollektive Verdrängung hat sicher ihren Preis und an bestimmten Stellen wird es immer wieder hervorbrechen. Null-Bock-Generation, No future-Stimmung, steigender Alkohol-, Tabletten- und Drogenmißbrauch, psychische, psychosomatische und körperliche Erkrankungen sollten auch unter diesem Blickwinkel betrachtet werden. Zur Zeit treten diese Erscheinungen und die ökologischen Probleme in den Hintergrund, angesichts der politischen Veränderungen im Ostblock. Das Erscheinen eines Herrn Gorbatschow, die darauffolgende rasante politische Veränderung schien bis vor kurzem weder realistisch noch vorstellbar. Hoffnung machte sich breit, bisweilen wurde diese Hoffnung von der Realität noch überholt. Gibt es solche Hoffnungen auch bezogen auf die ökologische Situation? Gibt es vielleicht auch hier einmal Ereignisse, die unsere Vorstellungen positiv übersteigen?

Diese Fragen werden wir hier auf der Tagung sicherlich nicht beantworten können. Wir von der ARCHE wollten uns selbst mit dieser Tagung Gelegenheit geben, uns mit Fragen zu beschäftigen, die über den klassischen therapeutischen Rahmen hinausgehen und andere fundamentale und existentielle Bereiche berühren. Wir wollten auch aus der Zurückgezogenheit, der Stille,

in der sich unsere Arbeit hauptsächlich vollzieht, heraustreten und ins Gespräch kommen.

Daß Leben lebenswert bleibt, daß es Sinn macht, anzukämpfen gegen die Schwierigkeiten und Krisen, die unser Leben bedrohen, daß es notwendig ist, sich auseinanderzusetzen mit Verlusten, mit Gefühlen von Schmerz, Trauer und Angst, ist eine Herausforderung für uns alle. Dazu gehört, daß solche kühlen Themen wie Suizid, zerstörerische und selbstzerstörerische Tendenzen in uns und in der Gesellschaft nicht tabuisiert werden. Suizidprophylaxe kann daher nicht nur von spezialisierten Einrichtungen geleistet werden, sondern stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar.

Anschrift des Autors:

Hans Doll

Die Arche - Selbstmordverhütung und Hilfe in Lebenskrisen e. V.

Viktoriastraße 9/I

8000 München 40

Tel.: 089 / 33 40 41