

Telefonseelsorge Trier

Maßgebend für den Patienten ist, daß er nach dem Krankenhausaufenthalt Hilfe und Begleitung durch uns erfährt.

Jährlich nehmen sich viel mehr Menschen das Leben, als es Tote durch den Straßenverkehr gibt. In Deutschland liegt die Zahl der Suizide bei etwa 14.000 im Jahr. Die Zahl der Suizidversuche liegt nach Schätzungen um das 10 bis 20fache höher.

Umgerechnet auf die Stadt Trier ergibt sich daraus, daß täglich jemand mit einem Suizidversuch ins Krankenhaus eingeliefert werden könnte. Das wird in etwa auch von den Krankenhäusern bestätigt.

Jemand, der einen Suizidversuch macht, sieht sich in einer ausweglosen Situation und erlebt sich gerade darin alleingelassen. Die meisten versuchen sich umzubringen, indem sie eine Überdosis Tabletten nehmen. Wesentlich seltener sind Verletzungen der Schlagadern, die eine chirurgische Maßnahme notwendig machen. Patienten mit einer Tablettenvergiftung kommen in eine internistische Intensivstation. Dort wird eine Magenspülung vorgenommen. Je nach dem Grad der schon erfolgten Vergiftung verbleiben die Patienten dann mehr oder weniger lange auf der Intensivstation. In aller Regel sind die Patienten nach ein bis zwei Tagen wieder entlassungsfähig. Das bedeutet, sie erfahren eine in aller Regel exzellente medizinische Betreuung, die alle Möglichkeiten der heutigen Gerätemedizin zur Verfügung hat. Sie kommen danach aber an genau denselben Ort zurück, an dem sie vorher ihr Leben nicht bewältigt haben. Es ist darum überhaupt nicht verwunderlich, daß es viele Patienten gibt, die mehrfach Suizidversuche machen. Ja, man weiß sogar aus der Literatur, daß die tödliche Suizidgefahr mit der Zunahme von Suizidversuchen ganz rapide ansteigt.

Meist wird im Krankenhaus ein Konsiliarpsychiater hinzugezogen, um abzuklären, ob der Patient entlassen werden kann oder ob er in eine psychiatrische Klinik überwiesen werden muß. Dies ist mehr eine rechtliche Absicherung des Krankenhauses als eine psychotherapeutische Maßnahme. Tatsächlich sind die Krankenhäuser nicht in der Lage, mehr als eine internistische Notfallmaßnahme anzubieten.

Von unserer Tätigkeit in der Telefonseelsorge bringen wir bereits einige Vorkenntnisse und Erfahrungen mit in bezug auf Suizidversuche. Es rufen doch relativ viele Menschen an, die sich das Leben nehmen wollen. Auch wenn das Gespräch mit solchen Anrufern gelingt, stehen wir hilflos da, wenn die Betroffenen auflegen, und nicht ganz klar ist, ob sie sich nun tatsächlich umbringen oder nicht. In der Suizidnachsorge können wir viel mehr für diese Menschen tun.

Zwei hauptamtliche Mitarbeiter der Telefonseelsorge Trier, Herr Peter Rütten, der ehemalige Psychologe der Stelle, und Herr Georg Höck, einer der Patres, haben zusammen eine Gruppe von 15 Ehrenamtlichen ins Leben gerufen, die bereit waren, suizidalen Menschen zu helfen. Die Gruppe wurde von den beiden sieben Monate lang in wöchentlichen Treffen auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Dabei stand im Vordergrund, daß der Mitarbeiter um seine eigenen Suizidwünsche wissen muß und einschätzen kann, wie stabil er ist.

Ferner ging es in der Vorbereitung darum, sich darauf einzustellen, daß der Patient ein gutes Maß an Zuwendung braucht, andererseits aber auch eine feste Hand, die ihm ein Rückgrat bedeutet, weil der Patient für gewöhnlich zu wenig Struktur besitzt.

Weiterhin haben wir sehr sorgfältig das Erstgespräch vorbereitet. Denn es kommt wesentlich darauf an, daß beim Erstgespräch eine Beziehung hergestellt wird, die zu weiteren Gesprächen nach dem Krankenhausaufenthalt die Grundlage legt.

Maßgebend für den Patienten ist, daß er nach dem Krankenhausaufenthalt zu Hause Hilfe und Begleitung durch uns erfährt, solange er es braucht. Denn die Situation in seinem Alltag ist eher schlimmer geworden als vorher.

Unsere Tätigkeit ist so organisiert, daß das Krankenhaus - der Arzt oder die Krankenschwester - uns mitteilt, wenn ein Patient den Besuch von einem Mitarbeiter wünscht. Der Patient muß ja gefragt werden, weil sonst die Schweigepflicht des Krankenhauses verletzt wird. Der erste Besuch durch ein Mitglied der Gruppe beim Patienten muß unbedingt noch im Krankenhaus erfolgen, weil ein Suizidpatient nur in dem Maße bereit ist, Hilfe anzunehmen, wie nahe zeitlich der Suizidversuch zurückliegt. Im zeitlichen Abstand vom Suizidversuch igelt sich der Patient wieder ein und lehnt Hilfe ab.

Wöchentlich trifft sich die Gruppe mit den beiden Hauptamtlichen 90 Minuten lang zur Supervision, d. h., in der Gruppe wird sehr sorgfältig überlegt, wie es um den Patienten steht und wie der Mitarbeiter beim nächsten Besuch dem Patienten hilfreich begegnen kann.

Die Gruppe kann nun bereits auf eine zweijährige Tätigkeit zurückschauen. Das Angebot der Suizidnachsorge-Gruppe hat sich bewährt. Zwar nimmt nur jeder zehnte Suizidpatient das Angebot an. Doch wenn es zu einem Kontakt kommt, erfahren die Mit-

dossier

arbeiter immer wieder, wie gern der Patient diese Hilfe in Anspruch nimmt und wie wichtig für ihn

diese Gespräche gerade in den ersten Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt sind.

P.Rütten