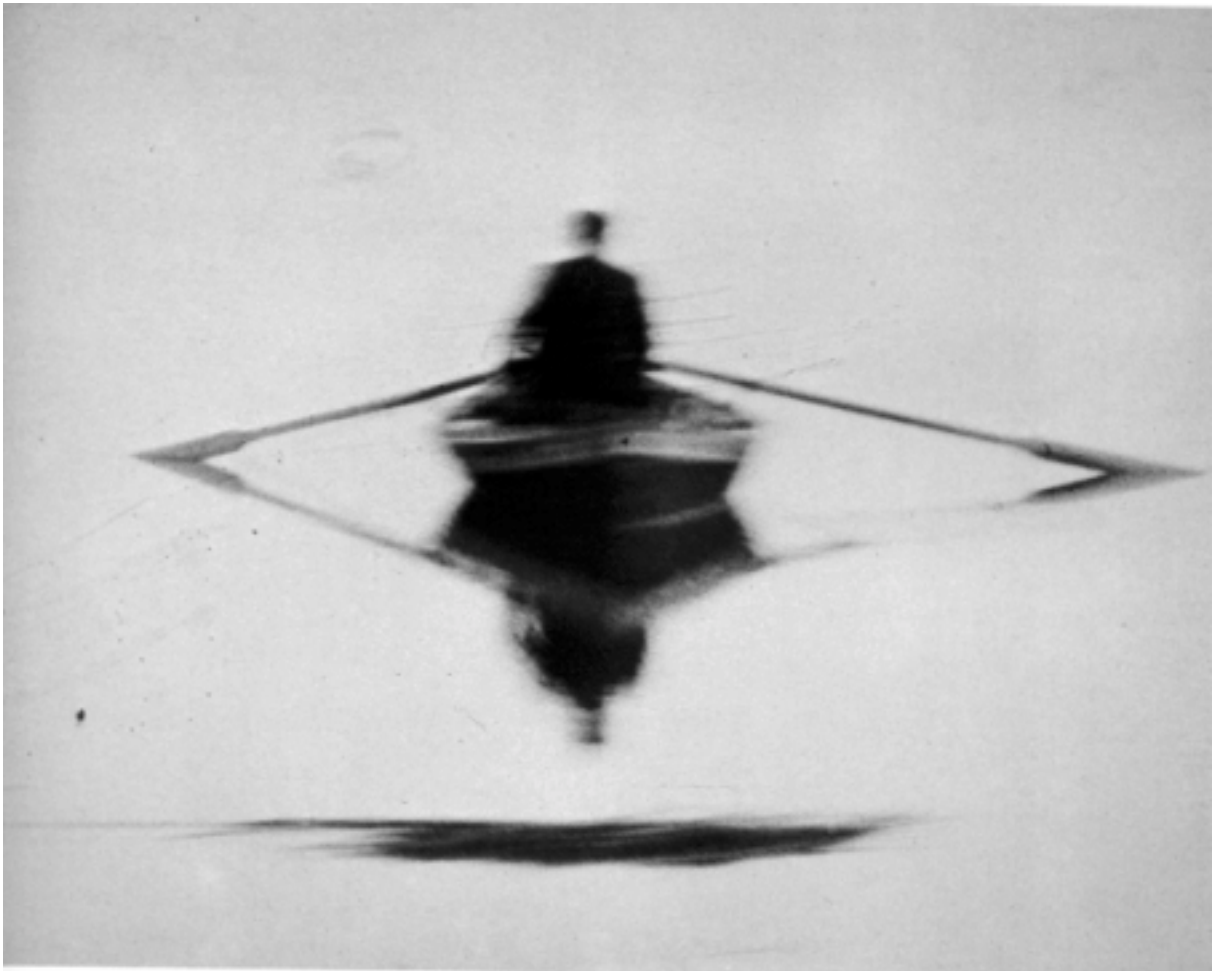


PSYCHOTHERAPIE DER SUIZIDALITÄT



THERAPIE-ZENTRUM FÜR SUIZIDGEFÄHRDETE
- TZS -
UNIVERSITÄT HAMBURG
UNIVERSITÄTS-KRANKENHAUS EPPENDORF

Bild auf der Titelseite:

Irving Penn, Ruderboot auf der Seine, 1951

2. Auflage 2000

Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete
Leitung: Prof. Dr. P. Götze

Universität Hamburg
Universitäts-Krankenhaus Eppendorf
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Martinstraße 52
20246 Hamburg

Tel.: 040 42803 4112
Fax: 040 42803 4949

email: tzs@uke.uni-hamburg.de

Internet: <http://www.uke.uni-hamburg.de/Clinics/Psych/TZS/>

Das Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS) ist eine Einrichtung des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf (UKE). Es wurde 1990 aus Mitteln einer privaten Spende und eines Investitionskostenzuschusses des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung gegründet. Im Januar 1991 nahm es seine Arbeit auf.

Das Therapie-Zentrum wird aus zwei Arbeitsbereichen gebildet:

- Die Ambulanz für die psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung suizidal dekompenzierter Patienten.
- Die Forschungsgruppe "Suizidalität und Psychotherapie".

Derzeit arbeiten unter der Leitung von Prof. Dr. Götze fünf fest angestellte wissenschaftliche Mitarbeiter.

Die Arbeit der Ambulanz und der Forschungsgruppe ist theoretisch und praktisch psychoanalytisch orientiert.

Im Oktober 1998 hat sich ein Förderkreis gegründet, der die Arbeit des Therapie-Zentrums ideell und materiell unterstützt.

Das Problem

1998 starben in Hamburg 333 Menschen durch Suizid, mehr als dreimal so viele wie durch Verkehrsunfälle (91). Die Anzahl der Suizide, berechnet auf 100.000 Einwohner, lag bei 19,6 (Bundesdurchschnitt: 14,2). Damit lag Hamburg in diesem Jahr an der Spitze aller Bundesländer. Für Menschen unter 40 Jahren ist der Suizid nach Unfällen die zweithäufigste Todesursache. Mehr als 4000 Menschen im Jahr werden nach einem Suizidversuch in eine Hamburger Klinik eingeliefert. Eine große Anzahl von Menschen erlebt sich suizidal, ohne bisher einen Suizidversuch unternommen zu haben. Suizidale sind Hochrisikopatienten. Jeder dritte, der einen Suizidversuch unternimmt, wiederholt ihn, jeder zehnte stirbt durch Suizid.

Auch Familienangehörige, Freunde und Kollegen Suizidaler sind oftmals sehr belastet. Ein Suizidversuch oder gar der Suizid eines Angehörigen können zu langfristigen und tiefgreifenden Beeinträchtigungen führen. Jeder Suizid betrifft im Durchschnitt fünf weitere nahestehende Personen, die selbst häufig Beratung oder therapeutische Hilfe benötigen.

Fast jeder kennt einen Menschen, der sich das Leben genommen hat oder es versuchte. Trotzdem werden Suizid und Suizidgefährdung noch immer totgeschwiegen. Diese Tabuisierung spiegelt sich auch in der Prävention und Behandlung von Suizidgefährdeten wider: Trotz der Häufigkeit suizidaler Handlungen und der Höhe ihrer mittelbaren und unmittelbaren volkswirtschaftlichen Folgekosten gibt es bis heute kaum geeignete Behandlungsmög-

lichkeiten für suizidgefährdete Menschen. Die gesellschaftliche Tabuisierung und der Mangel an speziellen Behandlungsplätzen erschweren es Menschen, die suizidgefährdet sind, Hilfe und Behandlung nicht nur zu suchen, sondern auch zu finden.

Was ist Suizidalität?

Suizidales Erleben und Suizidversuche sind meist Ausdruck der Zuspitzung einer seelischen Krise, in der die Menschen hoffnungslos und verzweifelt sind und ihre Situation als ausweglos erleben. Auslöser der Krisen sind zwischenmenschliche Konflikte, Trennungen oder der Tod von wichtigen Bezugspersonen sowie Kränkungen, berufliche Probleme, schwere Erkrankungen und - besonders im hohen Lebensalter - Vereinsamung und Selbstwertverlust. Suizidale Menschen sind sehr verletzlich. Schon kleine Kränkungen und Belastungen können als psychische Katastrophen erlebt werden.

Suizidalität tritt häufig in Zusammenhang mit seelischen Krankheiten auf, so z.B. bei Depressionen. Einige Patienten erleben sich seit Jahren suizidal und haben schon mehrere ambulante oder stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen hinter sich.

Suizidale Menschen lösen im Gegenüber oft unangenehme Gefühle aus: Aggressionen, Hilflosigkeit, Genötigtsein, Schuldgefühle, Gefühle von Inkompetenz u.v.a.m. In diesen Gefühlen teilen die Patienten unbewußt etwas über ihr Innenleben mit. Für den Psychotherapeuten können diese Gefühle ein Schlüssel zum Verständnis des Patienten sein.

Bettina Hübner: Suicidal, Radierung, ohne Jahr.



Suizidalität und Psychotherapie

Suizidalität kann psychotherapeutisch behandelt werden. Wie generell in der Psychotherapie, ist die Beziehung, die sich zwischen Therapeut und Patient herstellt, wesentliches Moment der psychotherapeutischen Arbeit. In der Psychotherapie entwickelt sich ein Verständnis für die individuelle suizidale Problematik. Das Besondere in der Arbeit mit Suizidalen ist das hohe Ausmaß der Gefährdung der Patienten, die zu unmittelbarem Handeln zwingt. Gelingt es, eine tragfähige Beziehung herzustellen, kann sich die Suizidalität in einer psychotherapeutischen Behandlung entaktualisieren und der Handlungsdruck dauerhaft nachlassen.

Für Suizidale ist die Aufnahme einer therapeutischen Beziehung meistens hochambivalent. Diese Ambivalenz erschwert gerade den Beginn der Behandlung. Sie drückt sich oft z.B. in aggressivem, anmaßendem Verhalten, in Entwertungen des Therapeuten oder in nicht eingehaltenen Terminen aus. Eine psychiatrische, psychotherapeutische und insbesondere eine stationäre Behandlung können als kaum aushaltbare Kränkung erlebt werden. Die innere Dynamik, die zur Suizidalität führt, widersetzt sich gleichsam ihrer Behandlung.

Bei akuter Suizidalität ist eine sofortige Behandlung indiziert. Für die ambulante Behandlung akut suizidaler Patienten ist wichtig, daß die therapeutische Beziehung soweit trägt, daß der Patient zum nächsten vereinbarten Termin kommt und bei akuter Verschlechterung in der Zeit zwischen den Terminen sich beim Therapeuten meldet.

Die Ambulanz

Warum ein Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete?

Das Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS) ist eine psychotherapeutische Einrichtung mit einem spezialisierten Behandlungsangebot für klinisch schwer gestörte Patienten in suizidalen Krisen. Es ist keine psychiatrische Kriseninterventionseinrichtung im üblichen Sinne.

Im Therapie-Zentrum können Menschen in einer akuten suizidalen Krise unmittelbar eine ambulante psychotherapeutische Behandlung beginnen. Im Gegensatz zur Krisenintervention liegt der Schwerpunkt der Psychotherapie nicht in dem Versuch der Lösung der äußeren Konflikte in kurzer Zeit. Die Psychotherapie versucht vielmehr in einem Zeitraum von mehreren Monaten ein Verständnis für jene inneren Konflikte zu entwickeln, die zum suizidalen Erleben führen. Denn werden jene inneren Konflikte nicht Gegenstand einer Behandlung, kann es beim nächsten krisenhaften Anlaß erneut zu einer Suizidgefährdung kommen.

Derzeit gibt es aufgrund des hohen Risikos fast keine Möglichkeiten für den unmittelbaren Beginn einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung in einer akuten suizidalen Krise. Zu diesem Zeitpunkt ist jedoch der Behandlungsbeginn besonders günstig, weil nur dann die innere suizidale Dynamik offen zutage liegt. Durch das ambulante Angebot kann außerdem eine stationäre Behandlung oft vermieden werden.

Zum Konzept des TZS

Die Grundlage des Behandlungskonzepts ist die psychoanalytische Psychotherapie (die Behandlung findet im Sitzen statt), ein den Psychotherapierichtlinien entsprechendes und von den Kostenträgern anerkanntes Standardverfahren. Entsprechend der hohen Gefährdung und der hohen Ambivalenz dieser Patientengruppe wurde das Therapieverfahren für die Behandlung akuter suizidaler Krisen angepaßt: eine aktivere Haltung des Therapeuten, eine hohe, am Problem des Patienten orientierte Flexibilität bezüglich der Interventionen, der Anzahl und der Dauer der Behandlungsstunden, die Möglichkeit von längeren telefonischen Kontakten oder Adhoc-Gesprächen in Krisen, und die Einbeziehung psychiatrisch-psychopharmakologischer Aspekte in die Behandlung. Die Behandlungen umfassen durchschnittlich 15 - 25 Gespräche innerhalb von 3 bis 6 Monaten und liegen damit erheblich unter dem Durchschnitt der allgemeinen ambulanten Psychotherapie.

Die Organisationsstruktur und Arbeitsweise des Therapie-Zentrums für Suizidgefährdete entspricht den Anforderungen einer Einrichtung, die auf eine ausschließliche Behandlung akut suizidaler Patienten spezialisiert ist. Die Behandlungen werden kurzfristig eingeleitet und sind in Art und Umfang der individuellen Problematik des Patienten angepaßt.

Die Behandlungsstandards werden durch umfassende qualitätssichernde Maßnahmen entwickelt und überprüft, u. a. durch regelmäßige Fallkonferenzen, auch mit externen Experten. Alle Psychotherapeuten des TZS verfügen über die Voraussetzungen zur Teilnahme an der niedergelassenen kassenärztlichen psychotherapeutischen Versorgung.

Im Therapiezentrum für Suizidgefährdete werden derzeit von vier Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zwischen 60 und 80 Patienten gleichzeitig ambulant behandelt. Es gibt keine Wartezeiten und keine Therapeutenwechsel. Wenn die Kapazität ausgelastet ist, werden die Patienten wegen der Akuität der Symptomatik zu anderen -ggf. stationären- Behandlungen überwiesen. Das Therapiezentrum kann Überweisungen aller niedergelassenen Ärzte und Originalkrankenscheine abrechnen. Soweit notwendig und gewünscht, erfolgt die Behandlung in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten.

Das Therapiezentrum ist wochentags von 8³⁰ bis 16³⁰ für Patienten geöffnet. In dieser Zeit steht -so weit möglich- ein Mitarbeiter für Notfälle zur Verfügung.

THERAPIE-ZENTRUM FÜR SUIZIDGEFÄHRDETE (TZS)

Universitäts-Krankenhaus Eppendorf (UKE)
Martinistraße 52 • 20246 Hamburg

Geöffnet: wochentags von 8³⁰ bis 16³⁰ Uhr

Telefon: 040 42803-4112 Fax: (040) 42803-4949

Anmeldung: Fr. S. Brüggemann, Fr. R. Werder

Leitung: Prof. Dr. P. Götze

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker (DPV/IPA)

Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten

- Dr. I. Gans, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalytiker (DPV/IPA)
- Dr. B. Gerisch, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Familientherapeutin, in psychoanalytischer Weiterbildung (DPV)
- Dr. R. Lindner, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
- M. Richter, Dipl.-Psych., Psychoanalytikerin (DPV/IPA)

Wissenschaftliche Begleitung

- G. Fiedler, Dipl.-Psych.

Weitere Informationen, auch zu Forschung und Lehre, im Internet unter <http://www.uke.uni-hamburg.de/Clinics/Psych/TZS/>

email: tzs@uke.uni-hamburg.de

Lucas van Leyden: David spielt vor Saul, Kupferstich, um 1508.



Die tragisch im Suizid endende biblische Geschichte des ersten israelitischen Königs Saul erzählt von "Behandlungen", wie dem Harfenspiel, mit dem der junge David den aufbrausenden und bedrückten Saul zu besänftigen suchte.

Die Forschungsgruppe Suizidalität und Psychotherapie

Der Schwerpunkt der Forschungsgruppe "Suizidalität und Psychotherapie" am Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete liegt in der wissenschaftlichen Untersuchung des Verständnisses und der Therapie suizidalen Erlebens und Verhaltens.

Die laufenden Forschungsprojekte haben zum Ziel:

- Die Untersuchung und Weiterentwicklung von Konzepten zum Verständnis suizidalen Erlebens und Verhaltens. Dabei werden Grenzgebiete aus der Kulturanthropologie, der Geschichtswissenschaft, der Literaturwissenschaft und Kunst einbezogen.
- Die Entwicklung und Evaluation von Behandlungskonzepten für die Psychotherapie suizidalen Erlebens und Verhaltens. Dabei werden sowohl psychotherapeutische als auch psychiatrisch-pharmakologische Aspekte berücksichtigt.
- Die Entwicklung und Evaluation von Instrumenten zur Diagnostik der Suizidalität sowie der Dokumentation ambulanter psychoanalytischer Psychotherapien.
- Die epidemiologische Untersuchung von Versorgungsstrukturen für die Behandlung suizidaler Patienten.

Die Forschungsgruppe vertritt suizidologische und psychotherapeutische Fragestellungen in Form von Publikationen, Vorträgen, Fort- und Weiterbildungen, durch die Organisation von Gastvorträgen und Tagungen sowie in den Medien. Zur Förderung der wissenschaftlichen Diskussion zu Fragen der Suizidalität wurde darüber hinaus ein Forum im Internet eingerichtet, das kontinuierlich ausgebaut wird:

(<http://www.uke.uni-hamburg.de/Clinics/Psych/TZS/>)

Eine Besonderheit ist die Durchführung von regelmäßigen "Fachkonferenzen zur internen Evaluation" der ambulanten und wissenschaftlichen Arbeit des Therapie-Zentrums. In diesen Fachkonferenzen wird die Arbeit mit in unterschiedlichen Fachgebieten ausgewiesenen externen Experten überprüft und evaluiert.

An der Lehre beteiligen sich die Mitarbeiter des Therapie-Zentrums durch Studentenunterricht im Fach "Psychiatrie" und mit dem Seminar "Suizidalität und Psychotherapie" für Studierende der Medizin und Psychologie. Weiterhin ist das Therapie-Zentrum an der Weiterbildung zu den neuen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin sowie an der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Psychotherapie beteiligt.

Das Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete ist Mitglied in:

- der International Association for Suicide Prevention (IASP),
- dem European Network for Suicidology (ENS),
- der wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft zur Erforschung suizidalen Verhaltens,
- der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention - Hilfe in Lebenskrisen e.V. (DGS).

Ein Qualitätsmerkmal des Therapie-Zentrums in der
Behandlung suizidaler Patienten ist die aufgewendete
Zeit.

Zeit ist Geld.

Das Therapie-Zentrum ist in seiner Arbeit in
Forschung, Versorgung und Lehre auf Spenden
angewiesen.

Über Ihre Unterstützung würden wir uns sehr freuen.

Spendenkonto:

Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete
UKE, Projekt B 752-1

Kto. 104 364
Hamburgische Landesbank
BLZ 200 500 00

Auf Wunsch stellt das Universitäts-Krankenhaus
Eppendorf eine Bescheinigung für Spenden aus.

Unterstützen Sie den
Förderkreis TZS e.V.

Mit einer Spende oder durch eine
Fördermitgliedschaft

Spendenkonto:

Förderkreis TZS
Hamburger Sparkasse
Kto.: 1282/140050
BLZ 200 505 50

Informationen unter

(040) 42803 5042

oder per

email: info@forlife.de

oder im Internet unter:

FOR *life*
www.forlife.de