



**Universität
Zürich** UZH

ETH

Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
Swiss Federal Institute of Technology Zurich

Psychologische Beratungsstelle

Krise & Suizidalität - an der PBS!

Fortbildung: Netzwerk Krise & Suizid

Dipl.-Psych. Cornelia Beck, Leitung PBS

27. Juni 2018



Psychologische Beratungsstelle

PBS

6 klinische Psychologinnen und Psychologen
2 Sekretariatsassistentinnen

Plattenstrasse 28

8032 Zürich

044 634 22 80

pbs@sib.uzh.ch

www.pbs.uzh.ch / www.pbs.ethz.ch





Facts zur PBS

- jährlich ca. 1200 Neuanmeldungen
- gesamthaft ca. 2800 Gespräche jährlich
- 1-3 Konsultationen je Klient
- 25% der Beratungen in einer Fremdsprache
- jährlich ca. 45 Beratungen von Mitarbeitenden im Umgang mit schwierigen Studierenden
- Gruppenangebote
- Netzwerk Krise & Suizid
- Bedrohungsmanagement UZH und ETHZ



Krise - Begriff

Griechisch *Krisis*: *trennen, unterscheiden*.

...ein entscheidender Augenblick, der dringend
Handlungsentscheidungen erfordert...

„Krise beschreibt den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie ihn von Art und von Ausmass (...) überfordern.“ (Cullberg, 1978)

Lebensereignis- bzw. Entwicklungskrise

Traumatische bzw. situative Krise



Krise - Anzeichen

- Verlauf / Symptome ganz individuell
- Auslöser: kritisches Lebensereignis
- Körperliche Ebene: Schlafstörungen, Schwindel, Herzrasen...
- Psychische Ebene: Emotionen, Kognitionen, Verhalten
 - z.B. sozialer Rückzug (Verunsicherung), Person im Kontakt verändert (emotional und thematisch eingeengt), Leistung nimmt ab (Konzentrationsprobleme, Müdigkeit, Gleichgültigkeit)

→ **zentrales Gefühl des Versagens**



Krise aus Sicht des Betroffenen...

... ist ein Ereignis, das in unterschiedlichem Ausmass:

- den Selbstwert der Person in Frage stellt
- zentrale Überzeugungen oder grundlegende Überzeugungssysteme der Person bedroht oder in Frage stellt
- mit zentralen Zielen und Anliegen der Person interferiert
- frühere nicht bewältigte Ereignisse aktiviert



PBS - Ablauf einer Krisenintervention

1. Beurteilung der Situation und der Befindlichkeit des Klienten:

tragfähige Beziehung, unmittelbare Auslöser, aktuelle Schwierigkeiten, Entwicklungs- oder traumatische Krise, ggf. biografische Daten, bisherige Lösungsversuche, Selbst- und Fremdgefährdung!

2. Planung der Krisenintervention:

kurzfristig umsetzbar, zur unmittelbaren Stabilisierung

3. Durchführung der Krisenintervention:

Ziel: Symptomverminderung und ausreichende Stabilisierung durch emotionale Entlastung und Identifikation mit Überforderung!

4. Abschluss der Krisenintervention:

Beurteilung, Planung, Überweisung, Vereinbarung von stabilisierenden Massnahmen unter Einbezug des sozialen Kontexts



Suizidalität - Anzeichen

Hoffnungslosigkeit

innerer Stress

seelischer Schmerz

innerer Antrieb

subjektive soziale Isoliertheit

äusserer Stress

→ Intention, Ambivalenz, Dissoziation (Auseinanderfallen der psychischen Funktionen)



Einschätzung der Suizidalität

- Beobachtung, Abklärung, Gespräch und Fachwissen plus Selbstbeurteilung durch den Klienten, er liefert den Kontext für ein Gesamtbild seiner Situation
→ gemeinsame Betrachtung!
- Beurteilung der akuten Suizidalität durch Interpretation der erhobenen Daten aus dem Gespräch über die Suizidalität
- auch wichtig: Gefühle, Intuition, Erfahrung, Übertragungsphänomen



Kriterien akuter Suizidalität

- keine Distanzierung einer suizidalen Handlung
- frühere Suizidversuche
- Suizidversuche im nahen Familien- oder Freundeskreis
- Vorliegen einer psychischen Erkrankung (Depression, Narzissmus, Psychose)
- Suizidgedanken lang andauern, häufig auftreten mit automatischen/zwanghaften Charakter
- Methoden zur Suizidhandlung gut durchdacht und/oder verfügbar sind
- konkrete Vorbereitungen (z. B. Tabletten, Abschiedbrief, Testament)
- mehr Gründe fürs Sterben als fürs Leben
- keine Hindernisse (z. B. religiöse Überzeugungen, zu versorgende Familie) oder dies „egal“ ist
- starke Schuld- oder Wutgefühle (Gefahr des „erweiterten“ Suizid)
- geringe Wahrscheinlichkeit, dass andere einschreiten können
- gelassene und (pseudo)rationalen Schilderung der Überlegungen
- plötzliche unerklärliche Gelassenheit/Heiterkeit nach Angst, Depressivität oder Verzweiflung
- bei Beginn oder Abklingen einer depressiven Phase



Notfall vs. Krise (Häfner et al. 1978)

Notfall	Krise
akute Gefährdung	„absprachefähig“
sofortiges (Be-)Handeln	Behandlung innerhalb 24-48h
mangelnde Kooperationsbereitschaft	Kooperationsbereitschaft
Konzentration auf Individuum	ggf. soziales Umfeld involvieren
„Gefahr in Verzug“	multiprofessioneller Ansatz
Verantwortung beim Arzt	geteilte Verantwortung
Fokus med.-psych. Befund	verschiedene Anlaufstellen
Intervention: begrenztes Repertoire	Intervention: breites Repertoire



Fazit

dos	don'ts
Zuhören: akzeptierend, verständnisvoll, Anteil nehmend	diskutieren, argumentieren, relativieren, bagatellisieren
Ausgangslage akzeptieren	Vorwürfe, Aufmunterung
Orientierung geben, gemein- schaftlich Prozess entwickeln	Diagnostik, Therapie-Versuche, Motivierungsversuche
Spielraum erweitern (zeitlich, thematisch)	unrealistische Versprechungen machen
Verantwortung teilen (Fachleute)	eigensinnig, heimlich
klare Kommunikation	vage Kommunikation
rasch, entschlossen, ruhig	zögerlich/zaghaft, ohne Zeit, abwarten, öffentlich



An wen sich wenden?

Personaldienst UZH / ETHZ

Sicherheit und Umwelt UZH (René Zimmermann, 044 635 41 41)

Sicherheit, Gesundheit und Umwelt ETH (Adrian Meier, 044 342 11 88)

PBS (Cornelia Beck, 044 634 22 73 / -80)

Krisen-Interventions-Zentrum (PUK) 044 296 73 10

Notfallstation USZ, 044 255 11 11

Notfallpsychiater → Ärztefon 0800 33 66 55