



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Umgang mit studentischen Krisensituationen in der Beratung



VORWORT

Ob im persönlichen Gespräch, telefonisch oder online – Stellen Sie sich vor in Ihrem Beratungsgespräch läuft es ganz anders als erwartet...

Keine Beratung gleicht der anderen! Mit anderen Menschen in einen zielgerichteten Dialog zu treten, ist herausfordernd: Neben der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Gegenübers müssen Signale und Zeichen dekodiert und die eigene Reaktion entsprechend angepasst werden.

Fast jede Beraterin und jeder Berater hat dabei im Kontakt mit Studierenden schon einmal ambivalente oder gar unangenehme Situationen erlebt. Die Ursachen hierfür können vielfältig sein. Ob und inwiefern diese Situationen seitens der Beratenden nachhallen, ist individuell verschieden.

Einen Spezialfall stellen Situationen dar, die ein Gefährdungspotenzial bergen. Dabei können die Studierenden selbst (Eigengefährdung) und/ oder die Beratenden sowie andere Personen (Fremdgefährdung) betroffen sein. Für diese besonderen Situationen, die oft mit Handlungsunsicherheiten einhergehen, hat das Beratungsteam von TU4U diese Handlungsempfehlung zum Umgang mit studentischen Krisensituationen in der Beratung entwickelt.

Was ich persönlich, basierend auf meiner mehrjährigen Erfahrung als Justizvollzugspsychologin sagen kann: Auch wenn die Einschätzung des Selbst- und Fremdgefährdungspotenzials und die Empfehlung der nachfolgenden Interventionsmaßnahmen mein täglich Brot waren, gab es nie DAS EINE richtige Verhalten oder Patentrezept für diese Ausnahmesituationen. Die vorliegende Handreichung soll jedoch Ihnen als Beratenden die Möglichkeit aufzeigen, sich möglichst angstfrei und konstruktiv mit der Thematik auseinanderzusetzen und ein gewisses Maß an Handlungssicherheit zu etablieren.

Susann Bennewitz und das Beratungsteam von TU4U.

INHALTSVERZEICHNIS

1 Gestaltung des Arbeitsplatzes	4
2 Studentische Krisensituationen in der Beratung	4
2.1 Anzeichen einer Krise	5
2.2 Verhalten im Beratungsgespräch	7
2.3 Unterstützungsangebote für Studierende	8
3 Spezialfall A: Umgang mit selbstgefährdenden Studierenden in der Beratung	11
3.1 Anzeichen für ein erhöhtes Suizidrisiko	11
3.2 Verhalten im Beratungsgespräch	12
3.3 Verhalten bei Manipulationsversuchen	15
3.4 Fazit	16
4 Spezialfall B: Umgang mit fremdgefährdenden Studierenden in der Beratung	17
4.1 Anzeichen für Fremdgefährdung	17
4.2 Verhalten im Beratungsgespräch	18
4.3 Verhalten bei Flucht und Angriff	19
Anhang	21

1 GESTALTUNG DES ARBEITSPLATZES

Zunächst möchten wir anhand der folgenden Fragen mit einer genaueren Betrachtung Ihres Arbeitsplatzes beginnen:

- Haben Sie die Telefonnummern der wichtigsten Notfall-Kontakte schnell parat (z. B. neben dem Telefon liegen oder an der Pinnwand hängen)?
Eine kleine Gedankenstütze befindet sich [im Anhang](#) dieser Handreichung.
- Wie ist Ihr Arbeitsplatz gestaltet, genauer: Wo im Raum steht Ihr Schreibtisch, haben Sie Fluchtmöglichkeiten?
- Hat die oder der Studierende Fluchtmöglichkeiten? ¹
- Welche Gegenstände hätten Sie schnell zur Hand, um sich notfalls verteidigen oder zwischen die Studierende oder den Studierenden und sich bringen zu können?
- Halten sich Kolleginnen oder Kollegen in der Regel während der Beratungszeiten in den angrenzenden Räumen auf?
- Proben Sie den Ernstfall: Hören Sie Ihre Kolleginnen oder Kollegen, wenn Sie laut rufen?

Hinterfragen Sie diese Punkte von Zeit zu Zeit. Im Notfall ist es wichtig, vorbereitet zu sein.

Im Folgenden möchten wir nun konkret auf studentische Krisensituationen eingehen, die während Ihrer Beratung auftreten können.

2 STUDENTISCHE KRISENSITUATIONEN IN DER BERATUNG

Belastungen und Probleme wirken auf jeden Menschen von Zeit zu Zeit in unterschiedlicher Intensität ein. Die meisten kritischen Lebensereignisse können Betroffene durch die Unterstützung ihrer Bezugspersonen bewältigen. Auch Ihre Beratung bietet den Studierenden die Chance, etwas an der aktuellen Belastung zu ändern! Ab wann aber sprechen wir von einer handfesten Krisensituation?

¹ Hochangespannte, impulsive Menschen können eskalieren, wenn ihnen die Möglichkeit genommen wird, die Situation zu verlassen.



2.1 ANZEICHEN EINER KRISE

FALLBEISPIEL

Frau Müller sucht bereits zum dritten Mal Ihre Beratung auf. Schon beim letzten Mal stellten Sie fest, dass Frau Müller zunehmend traurig und besorgt wirkte. Sie berichtete von durchaus belastenden Umständen, vertraute sich Ihnen aber bisher immer an. Ein Zugang zu ihr war in den vergangenen Sitzungen stets möglich und Sie konnten kleine Teilschritte besprechen.

Heute wirkt sie regelrecht in sich zusammengesunken, auffallend niedergeschlagen und bedrückt, leicht abwesend, hoffnungslos und resigniert. Es scheint, als sei jegliche Energie und Zuversicht aus ihr entwichen. Frau Müller wirkt regelrecht „lebensmüde“. Sie haben das Gefühl, nicht mehr wirklich zu ihr durchdringen zu können. Sie sind sich dennoch unsicher, ob Sie sich diese Veränderungen nur einbilden oder Frau Müller auf Ihre Beobachtungen ansprechen sollten.

Eine Krisenentwicklung, wie im Fallbeispiel skizziert, umschreibt eine Zuspitzung oder Verschärfung einer bis dato ohnehin schon als belastend empfundenen Situation. Die Krise stellt den „Höhepunkt“ dieser Zuspitzung dar. Sie ist demnach Resultat einer länger andauernden, kumulativen Belastung, die mit zunehmendem psychischen Leidensdruck einhergeht und zur psychischen Notsituation werden kann.² Sie kann aus einem Lebensbereich (z. B. Studium) in andere Lebensbereiche eingreifen (z. B. immer häufigere Konflikte mit anderen Personen). Die Krise an sich ist ein akuter, zeitlich begrenzter Zustand, die Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Person sind an diesem Punkt jedoch bereits erschöpft. Trotz ihres katastrophal anmutenden Charakters birgt eine Krise aber auch die Chance, etwas an der Situation zu ändern.

² Berger, P. & Riecher-Rössler, A. (2004). Definition von Krise und Krisenassessment. Hogrefe: Göttingen.

Krisenanzeichen können sich anhand verschiedener Dimensionen zeigen und mit unterschiedlicher Intensität auftreten. Oft sind Denken und Fühlen beeinträchtigt.



Abbildung 1: Anzeichen einer Krise³

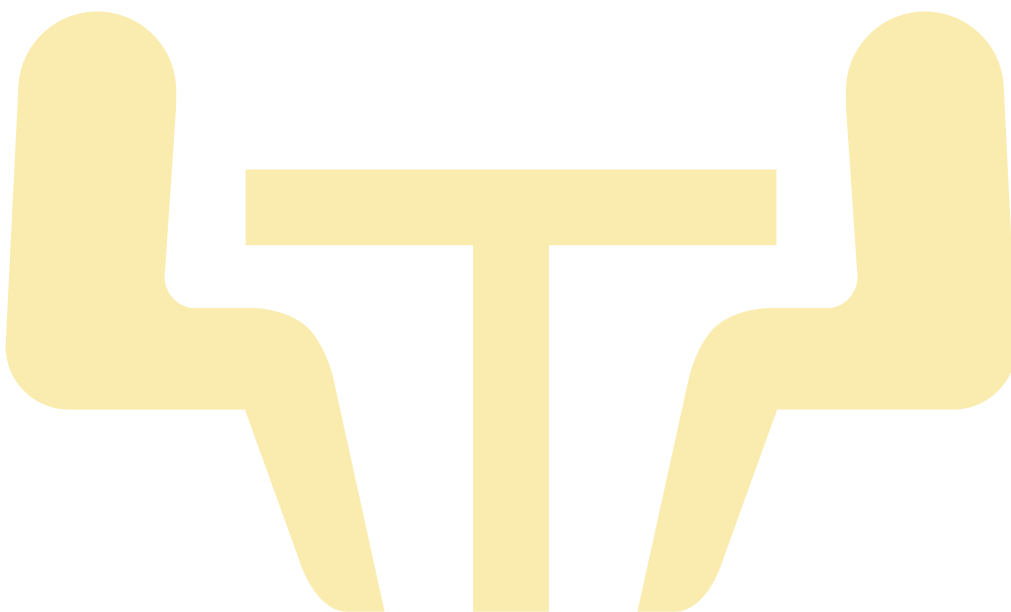
³ Eigene Darstellung, adaptiert nach: www.studierendenberatung.at/persoenliche-probleme/krisenhafte-lebenssituationen, Zugriffsdatum: 30.09.2020

2.2 VERHALTEN IM BERATUNGSGESPRÄCH

Es gibt eine Vielzahl von Gesprächstechniken, die hier nicht vollumfänglich wiedergegeben werden sollen.⁴ Eine offene, respektvolle und empathische Grundhaltung gegenüber der oder dem Studierenden wird als Grundvoraussetzung angenommen. Berichten Studierende (in unserem Fall: Frau Müller) von Problemen, die in ihrer Intensität zuzunehmen scheinen oder sich bereits sehr zugespitzt haben, können Sie wie folgt vorgehen:⁵

- Sprechen Sie Frau Müller an! Sagen Sie ihr, dass Sie sich Sorgen machen, und was Ihnen konkret aufgefallen ist.
- Stellen Sie Fragen, zeigen Sie Interesse.
- Geben Sie Frau Müller Gelegenheit zum Sprechen und zur Entlastung.
- Gehen Sie nicht dem Drang nach, (vorschnell) Lösungsvorschläge darzulegen, die sich vielleicht in Ihrem Leben bewährt haben.
- Bagatellisieren Sie die Aussagen von Frau Müller nicht.
- Unterbreiten Sie keine Hilfsangebote, die nicht mit Ihrer Rolle als beratender Person vereinbar/ nicht realisierbar sind oder Sie selbst überfordern.
- Entwickeln Sie gemeinsam mit Frau Müller realistische Pläne.
- Vereinbaren Sie Folgetermine.

Durch das konkrete Ansprechen Ihrer Beobachtungen reichen Sie Frau Müller bzw. den Studierenden Ihre Hand. Bereits das Aussprechen der Gedanken durch Ihr Gegenüber, weg vom ewigen „inneren“ Gedankenkreisen, erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass dadurch bereits ein Entlastungserleben erlangt wird.



⁴ Eine gut strukturierte Übersicht befindet sich z.B. in „Gesprächstechniken“ von Anja von Kanitz und Christine Scharlau (2015).

⁵ Siehe u.a.: Weinberger, S. (2013). Klientenzentrierte Gesprächsführung. Weinheim, Basel: Beltz.

2.3 UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE FÜR STUDIERENDE

Zusätzlich empfiehlt sich in dieser Situation das Einbinden weiterer Akteure. Zunächst werden Angebote an der TU Chemnitz vorgestellt.

Angebot	Inhalte ⁶	Kontakt
Psychosoziale Beratungsstelle der Professur für Klinische Psychologie an der TU Chemnitz	Angebot für Ratsuchende mit Problemen unterhalb der Schwelle zu einer psychischen Störung oder für Hilfesuchende mit sehr drängenden Akutbelastungen und psychischen Krisen.	 0371/531 28404  psb@psychologie.tu-chemnitz.de  Thüringer Weg 11 Raum 2/TW11/112 09120 Chemnitz
Psychotherapeutische Hochschul-Ambulanz TU Chemnitz GmbH	Behandlung durch psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wenn die Diagnosekriterien für eine sog. „krankheitswertige“ psychische Störung erfüllt sind. Englischsprachige Therapie möglich	 0371/243 59940 (Dienstag:10:00 bis 12:00 Mittwoch: 14:00 bis 17:00)  info@pha-tuc.de  Zwickauer Str. 58 09112 Chemnitz
Psychologische Beratung des Studentenwerkes Chemnitz Zwickau	Hilfe bei Krisen im Studium, Identitäts- und Orientierungsproblemen, Konzentrationsschwierigkeiten, Prüfungssängsten oder Arbeitsstörungen, Einsamkeit und Kontaktproblemen, Partnerschafts- und Beziehungskonflikten.	 0371/5628 120  psb-chemnitz@swcz.de  Thüringer Weg 3 09126 Chemnitz

Tabelle 1: Unterstützungsangebote an der TU Chemnitz

Die Studierenden können zudem externe Angebote wahrnehmen. Das Spektrum reicht hierbei von der Telefonseelsorge über Angebote der Stadt bis hin zur Behandlung durch medizinische oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie.


Angebot	Inhalte ⁶	Kontakt
Telefonseelsorge Deutschland	Angebot für Menschen mit Sorgen oder großem Leidensdruck. Auch per Chat und Email erreichbar (vorherige Registrierung notwendig). Die Telefonseelsorge verfügt auch über ein Angebot diverser internationaler Hilfestellen (in verschiedenen Sprachen).	 0800/111 0 111 0800/111 0 222

Tabelle 2: Unterstützungsangebote außerhalb der TU Chemnitz

⁶ Alle Angaben sind Zusammenfassungen der Angebotsbeschreibungen von den Anbieter-Webseiten (Zugriffsdatum: 30.09.2020).













Psychosoziale Dienste der Stadt Chemnitz und anderer Träger	Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Chemnitz	Anlaufpunkt für Betroffene und Angehörige sowie Menschen im näheren Umfeld bei psychischen Krankheiten, seelischer Behinderung und in persönlichen Notlagen.	 0371/488 5376, -5378, -5379, -5303  sozialpsychiatrischer.dienst@stadt-chemnitz.de  Stadt Chemnitz Gesundheitsamt Am Rathaus 8 09111 Chemnitz
	Zentrum für Psychotherapie Psychotherapie-Ambulanz	Die Therapien werden von qualifizierten Diplom-Psychologinnen und -Psychologen sowie Diplom-Pädagoginnen und -Pädagogen im Rahmen der praktischen Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum psychologischen Psychotherapeuten oder zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt und von erfahrenen Supervisorinnen und Supervisoren begleitet.	 0371/2623028  info@zfp-chemnitz.de  Zwickauer Str. 58 09112 Chemnitz
	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle der Diakonie Stadtmission Chemnitz	Unterstützung für Menschen mit psychischen Problemen und deren Angehörige in Form psychosozialer Beratung, der Unterstützung im Umgang mit Behörden, Begegnungsmöglichkeiten in Kursen, Ausflügen und Selbsthilfegruppen und der Vermittlung weiterführender Hilfen.	 0371/43340  pskb.chemnitz@stadtmision-chemnitz.de  Kontakt Beratungsstelle Rembrandtstraße 13b 09111 Chemnitz
	Caritasverband für Chemnitz und Umgebung e. V. Notfallseelsorge	Die Notfallseelsorge (NFS) arbeitet als ökumenisches Team unter der Trägerschaft des Caritasverbandes für Chemnitz und Umgebung e. V. Zum Team gehören derzeit 16 zu meist ehrenamtlich tätige Frauen und Männer. In der Notfallseelsorge werden Menschen in der Akutphase nach tragischen Ereignissen begleitet: bei plötzlichen Todesfällen, Unfällen, Suizid, im Katastrophenfall. Zu erreichen ist die NFS über die Notrufnummern der Feuerwehr und der Polizei (112, 110).	 0371/4320837  notfallseelsorge@caritas-chemnitz.de  Ludwig-Kirsch-Straße 13 09130 Chemnitz

Tabelle 2: Unterstützungsangebote außerhalb der TU Chemnitz













Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie oder psychologische und ärztliche Psychotherapeuten (niedergelassen, ambulant)	Psychiatrische Institutsambulanz des Klinikum Chemnitz gGmbH (Klinik für Psychiatrie, Verhaltens- medizin und Psychosomatik)	Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) bietet neben der allgemein-psychiatrischen Sprechstunde auch Spezialsprechstunden nach Vereinbarung an.	<p>Standort Dresdner Straße</p> <p> 0371/333 12581</p> <p> Dresdner Straße 178 I Haus 5 09131 Chemnitz</p> <p>Standort Küchwald</p> <p> 0371/333 43686</p> <p> Bürgerstraße 2 Haus 15 09113 Chemnitz</p>
	Poliklinik Chemnitz gGmbH, Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie	Behandlung seelischer Erkrankungen mit psychischen Symptomen oder Reaktionen auf äußere Belastungen, sowie professionelle Hilfe in schwierigen Lebenssituationen und bei persönlichen Krisen durch psychotherapeutische und psychiatrische Interventionen. Die Behandlung erfolgt nach einer diagnostischen Abklärung basierend auf einer verhaltenstherapeutischen oder tiefenpsychologisch-fundierten Psychotherapie. Hilfe beim Umgang mit schwierigen Lebenssituationen, persönlichen Krisen, psychischen als auch psychosomatischen Beschwerden und spezifischen Reaktionen auf äußere Belastungen. Englischsprachige Therapie möglich (Anmeldung i. d. R. auf Deutsch)	<p> 0371/333 43688</p> <p> Bürgerstraße 2, Haus 15 09113 Chemnitz</p> <p>Weitere psychotherapeutische Angebote der Poliklinik Chemnitz gGmbH stehen an den Standorten MVZ Am Rathaus, MVZ Bürgerstraße und MVZ Flemmingstraße zur Verfügung.</p>
	CELENUS Klinik Carolabad Ambulante Psychotherapie <i>Ansprechpartner: Herr Dr. Eike Fittig</i>	Nach Vereinbarung eines Termins erfolgt ein Erstgespräch (insgesamt sind bis zu fünf Probegespräche möglich). Es dient dem gemeinsamen Kennenlernen, der ausführlichen Erhebung der Krankheits- und Gesundheitsgeschichte inklusive einer vorläufigen Diagnose, der gemeinsamen Behandlungsplanung und der Klärung der Therapieziele. Im Anschluss daran finden regelmäßige 50-minütige Therapiesitzungen statt.	<p> 0371/81420</p> <p> e.fittig@carolabad.de</p> <p> Riedstraße 32 09112 Chemnitz</p>
	DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein Praxis für Psychotherapie <i>Ansprechpartnerin: Frau Dr. Claudia Hoffmann</i>	Im Rahmen der Verhaltenstherapie werden alle psychologischen Störungsbilder behandelt.	<p> 0371/832 9160</p> <p> psychotherapiepraxis.rab@drk-khs.de</p> <p> Unritzstraße 19b 09117 Chemnitz</p>
	Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte	Behandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte, sowie psychologische oder ärztliche Psychotherapeuteninnen und Psychotherapeuten, wenn die Diagnosekriterien für eine krankheitswertige psychische Störung erfüllt sind.	Eine Auflistung der niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten kann über die Krankenkasse angefordert werden. Diese kann auch kontaktiert werden, wenn in absehbarer Zeit keiner der Therapeutinnen oder Therapeuten einen freien Platz in Aussicht stellt.

Tabelle 2: Unterstützungsangebote außerhalb der TU Chemnitz

3 SPEZIALFALL A

UMGANG MIT SELBSTGEFÄHRDENDEN STUDIERENDEN IN DER BERATUNG

Eine akute Krise kann zu einer psychischen Notfallsituation werden und mit Kontrollverlust seitens der Studierenden einhergehen. Es können sehr intensive Emotionen auftreten. Die Gefahr, dass sich die von der Krise Betroffenen Schaden zufügen wollen oder an Suizid denken, ist gegeben.

Ein Suizidgedanke, der zu einem Suizidentschluss geworden ist, kann aber auch das Resultat eines langen Abwägungsprozesses innerhalb der Krise sein, aus dem die Betroffenen dann sogar euphorisch bzw. emotional aufgeheitert hervorgehen, was das Erkennen von Suizidalität erschwert. Gewisse Risikofaktoren begünstigen zudem das grundlegende Suizidrisiko⁷, und nicht immer hat die beratende Person umfassende Kenntnis über die anamnestischen Daten des Gegenübers.

Die Arbeit mit und Behandlung von akut Suizidgefährdeten gehört in die Hände gut ausgebildeten und erfahrenen Fachpersonals. Gegenstand kann und soll deshalb an dieser Stelle nicht die Therapie von Suizidalität sein. Jedoch kann die grobe Kenntnis der Warnsignale für erhöhte und akute Suizidalität und ihrer kurzfristigen Interventionsmöglichkeiten helfen, Ängste im Zusammenhang mit dieser Thematik abzubauen.

3.1 ANZEICHEN FÜR EIN ERHÖHTES SUIZIDRISIKO

Achtungszeichen sind gegeben, wenn die oder der Studierende...^{8 9}

- sich nicht von einer suizidalen Handlung distanzieren kann
- bereits früher Suizidversuche unternommen hat
- eine psychische Erkrankung hat
- von einer beginnenden oder abklingenden depressiven Phase erzählt
- starke Schuld- oder Wutgefühle äußert
- von Suizidversuchen oder Suiziden im nahen Familien- oder Freundeskreis berichtet
- die Methode zur Suizidhandlung gut durchdacht hat, die Mittel hierzu verfügbar sind
- in Besitz einer „Anleitung zum Suizid“ ist, sich z. B. auf bestimmten Internetseiten oder in Chaträumen aufhält
- konkrete Vorbereitungen getroffen hat (z. B. Tabletten gesammelt, Abschiedsbrief oder Testament verfasst)
- von länger andauernden Suizidgedanken berichtet, die häufig auftreten und automatischen bis zwanghaften Charakter aufweisen
- mehr Gründe fürs Sterben als fürs Leben nennt
- keine Hindernisse benennt (z. B. religiöse Überzeugungen, zu versorgende Familie) oder diese „egal“ sind
- von einer geringen Wahrscheinlichkeit berichtet, dass Bezugspersonen einschreiten können
- nach Angst, Depressivität oder Verzweiflung plötzlich eine unerklärliche Gelassenheit oder Heiterkeit zeigt
- Überlegungen gelassen schildert und die Argumente einen (pseudo-) rationalen Entscheidungsprozess vermuten lassen

⁷ Siehe z. B.: Lindner, R., Fiedler, G., & Götze, P. (2003). Diagnostik der Suizidalität. Deutsches Ärzteblatt, 100(15), 1004-1007.

⁸ Dormann, W. (1996). Suizid: Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten. 2. Auflage. München: Pfeiffer. 9

⁹ Weisker, I. (1999). Krisenintervention bei Suizidenten. Nervenheilkunde, 18, 376–379.

3.2 VERHALTEN IM BERATUNGSGESPRÄCH

A SPRECHEN SIE DAS THEMA AN UND FRAGEN SIE NACH!

Denken Sie zurück an unser Fallbeispiel: Wenn die Suizidalität nicht richtig greifbar ist, Sie aber das Gefühl haben, dass die oder der Studierende derartige Gedanken hegen könnte: Fragen Sie nach!¹⁰ Das Ansprechen der Thematik ermöglicht, dass die betroffene Person dadurch Entlastung erfährt und die Suizidgedanken früher bearbeitbar werden.

Wie können Sie nachfragen?¹¹

- „Denken Sie daran, sich das Leben zu nehmen?“
(So „taktlos“ das zunächst klingen mag, stellt diese Frage einen Türöffner dar!)
- „Gab es bereits Phasen in Ihrem Leben, in denen Sie schon einmal über Suizid nachgedacht oder einen Suizidversuch unternommen haben?“

Falls ja: „Inwiefern unterscheidet sich die aktuelle Situation von der vergangenen?
Was hat Ihnen damals geholfen?“
- „Haben Sie konkrete Ideen, wie Sie sich umbringen würden?“
- „Wie sehr nehmen diese Gedanken von Ihrem alltäglichen Denken mittlerweile Besitz ein?“
- „Haben Sie bereits vorbereitende Handlungen (z. B. Abschiedsbrief geschrieben) unternommen?“
- „Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie sich das Leben nehmen, nachdem Sie diese Beratung verlassen haben?“

B ATMEN SIE TIEF DURCH!

An dieser Stelle bemerken Sie eventuell, dass Ihr Herz schneller schlägt: Suizidalität liegt in der Luft. Nun steht es (vage oder konkret) im Raum, zwischen Ihnen und Ihrem Gegenüber. Bedenken Sie, dass trotz allen Unbehagens damit schon einiges gewonnen sein kann: Die oder der Studierende hat sich Ihnen anvertraut! Geben Sie auch hier wieder Raum zum Reden! Signalisieren Sie, dass Sie das Belastungserleben Ihres Gegenübers wahrnehmen.

Was niemand von Ihnen erwartet: Dass Sie allein, jetzt und sofort, den Probleberg der oder des Studierenden verschwinden lassen können!

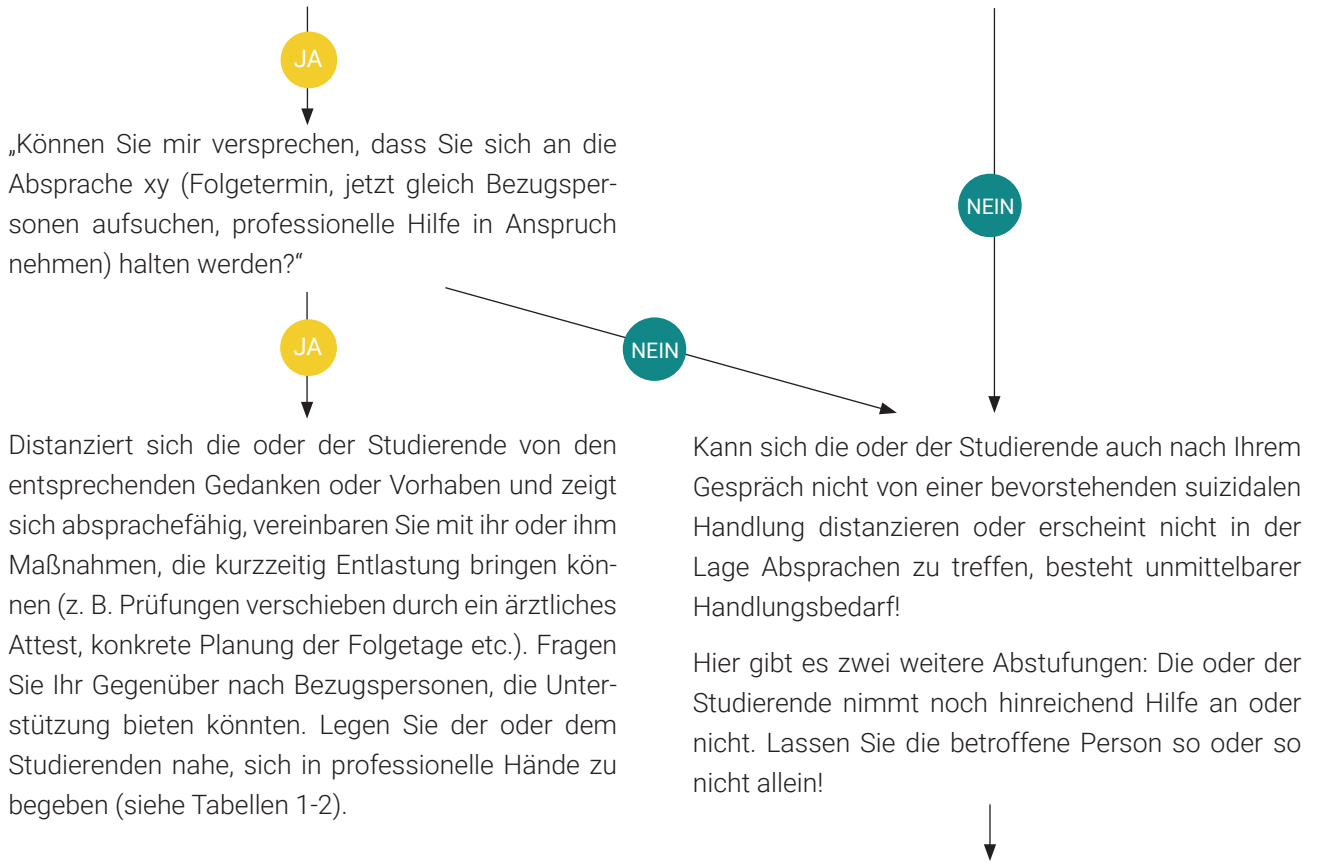
C HANDELN SIE!

Der entscheidende Punkt ist jetzt, ob die oder der Studierende von dem Suizidvorhaben aufgrund glaubwürdiger Gründe für das Leben abrücken kann oder nicht:

¹⁰ Gießelmann, K. (2016). Suizidprävention: Bei Verdacht ansprechen. Deutsches Ärzteblatt, 113(37), A-1584 / B-1336 / C-1312.

¹¹ Siehe u.a.: Sonneck, G, Kapusta, N., Tomandl, G., & Voracek, M. (2000). Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien: facultas.

„Können Sie von dem Gedanken, sich umzubringen, Abstand nehmen?“



...und nimmt diese an (d. h. sie oder er handelt noch hinreichend selbstfürsorglich):

- Vermittlung an die Hausärztin oder den Hausarzt, niedergelassene Psychiaterinnen oder Psychiater bzw. Psychotherapeutinnen oder -therapeuten (diese stellen dann die Einweisung in die Klinik aus)
- Vermittlung an psychiatrische Notaufnahme (siehe Tabelle 2).

Fragen Sie nach einer Bezugsperson, die die Studierende oder den Studierenden zur weitervermittelten Stelle begleiten kann. Rufen Sie zur Not ein Taxi. Lassen Sie sich das Einverständnis von der oder dem Studierenden geben, über ihr oder sein Eintreffen in der Notaufnahme informiert zu werden.

Möchte die oder der Studierende freiwillig eine psychiatrische Notaufnahme aufsuchen, kann dies aber aus eigener Kraft heraus nicht mehr und es stehen auch keine Begleitpersonen zur Verfügung, ist das Hinzuziehen des Rettungsdienstes (112) möglich.

Die oder der Studierende benötigt akut Hilfe...

...weigert sich aber diese anzunehmen, und kann sich weiterhin nicht von einem Suizidvorhaben distanzieren:

- Kündigen Sie der betroffenen Person an, dass Sie einen Notruf absetzen müssen.
- Informieren Sie die Polizei (110) oder den Rettungsdienst (112).

Ihr Anruf geht in der jeweiligen Leitstelle des Rettungsdienstes oder der Polizei ein.

Abbildung 2: Vorgehen bei erhöhter und akuter Eigengefährdung ¹²

¹² Eigene Darstellung, adaptiert nach: Noyon, H. & Heidenreich, T. (2009). Schwierige Situationen in Therapie und Beratung, S. 115. Weinheim, Basel: Beltz.

D ABSETZEN EINES NOTRUFES

Beachten Sie bei Absetzen des Notrufes bitte die „Fünf Ws“¹³

Wo ist es passiert?

Eine genaue Ortsangabe (Ort, Straße, Hausnummer bzw. Kilometerangabe) erspart den Einsatzkräften langes und unnötiges Suchen.

Was ist passiert?

Umschreiben Sie das Ereignis bitte in kurzen Stichworten.

Wer meldet?

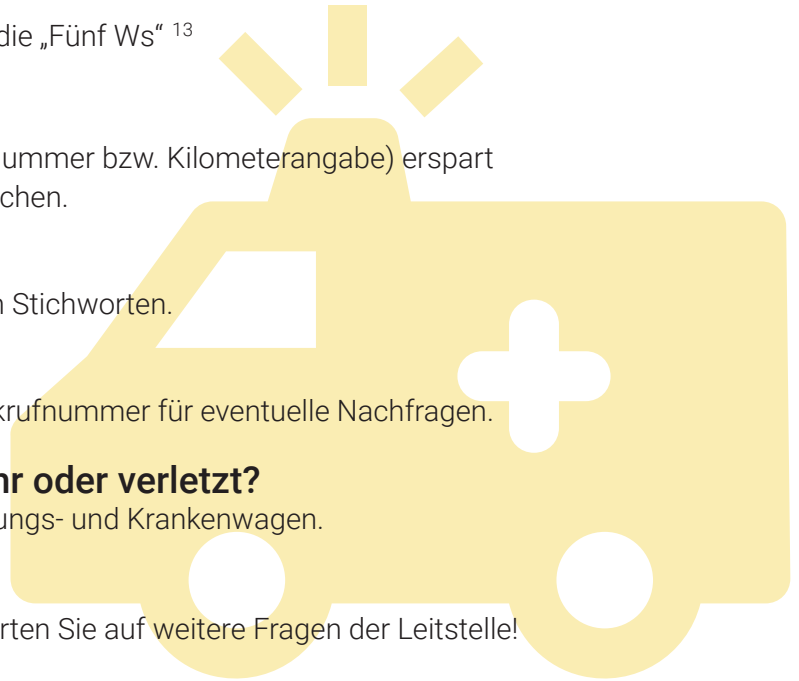
Bitte nennen Sie Ihren Namen und eine Rückrufnummer für eventuelle Nachfragen.

Wie viele Menschen sind in Gefahr oder verletzt?

Das ist wichtig für den Abtransport mit Rettungs- und Krankenwagen.

Warten auf Rückfragen!

Legen Sie dann nicht gleich auf, sondern warten Sie auf weitere Fragen der Leitstelle!



Melden Sie unbedingt bei Absetzen des Notrufes, dass es sich um eine Gefährdungssituation handelt (Verdacht auf akute Suizidalität), konkret: **Äußern Sie Ihren Verdacht, dass sich die oder der Studierende umbringen könnte oder dies sogar selbst so gesagt hat.** In diesem Fall wird durch die Leitstelle eine Notärztin oder ein Notarzt mit zum Einsatzort entsendet. Diese dürfen dann den Transport bis zur psychiatrischen Notaufnahme auch gegen den Willen der oder des Studierenden anordnen. In der psychiatrischen Notaufnahme muss die oder der Studierende zwingend einer Ärztin oder einem Arzt (in der Regel Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Neurologie) vorgestellt werden, die dann über die weitere Unterbringung der oder des Studierenden entscheiden.



In akuten Notfällen, zum Beispiel bei drohender Suizidalität, akuten Intoxikations- oder Erregungszuständen, kann der Notarzt, der in der Regel nicht Facharzt für Psychiatrie und Neurologie ist, die Einweisung in das zuständige psychiatrische Krankenhaus vornehmen. Auch er kann sich dabei der Amtshilfe des Polizeivollzugsdienstes bedienen. Der Eingewiesene ist im Krankenhaus unverzüglich von einem Arzt zu untersuchen und bei fehlenden Gründen für eine Unterbringung auf freien Fuß zu setzen. [...] Bei Gefahr im Verzug kann der Polizeivollzugsdienst [...] einen Patienten [...] dem [...] Krankenhaus vorführen. [...] Ergibt die Untersuchung, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen, so kann der Patient gegen oder ohne seinen Willen fürsorglich aufgenommen werden.

*Auszug aus dem sächsischen Psychisch-Kranken-Gesetz
(in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Oktober 2007 (SächsGVBl. S. 422), Paragraph 18, Abs. 3)¹⁴*

¹³ Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Landratsamt (2020). Die fünf W's, www.landratsamt-pirna.de/leitstelle.html Zugriffsdatum: 30.09.2020

¹⁴ Freistaat Sachsen (2007). Sächsisches Psychisch-Kranken-Gesetz, www.revosax.sachsen.de/Saechsisches-Psychisch-Kranken-Gesetz Zugriffsdatum: 30.09.2020

Obwohl die sensiblen Informationen und Daten der Studierenden seitens der Beratenden im „normalen Alltagsgeschäft“ stets vertraulich und verschwiegen behandelt werden müssen, darf diese Vertraulichkeit in Ausnahmefällen gebrochen werden. Bei einer Suizidandrohung ist dies der Fall (da ein sog. „rechtfertigender Notstand“ eintritt).¹⁵

Stürmt die oder der selbst-gefährdende Studierende aus dem Beratungsraum, können Sie versuchen, die Person verbal vom Verlassen des Raumes abzuhalten. Es ist nicht ratsam, Ihr Gegenüber mit körperlichen Mitteln oder Ähnlichem am Gehen zu hindern. Wählen Sie im Nachgang den Notruf, geben die Personalien der oder des Studierenden durch und, falls verlangt, eine Personenbeschreibung.

Falls Sie Sorge tragen sollten, was Sie der oder dem Studierenden dadurch „eingebrockt“ haben könnten, behalten Sie bitte stets im Hinterkopf: Eine zwangsweise Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik heißt nicht, dass die oder der Studierende für immer weggeschlossen wird! Auch zieht eine Zwangsunterbringung nicht automatisch eine medikamentöse Behandlung nach sich. Zwangsunterbringung ist also nicht mit Zwangsbehandlung gleichzusetzen.¹⁶

Dennoch kann ein gewisses restliches Unbehagen bleiben, da sich die Beratenden in einer Zwickmühle befinden: Das Gegenüber nimmt keine Hilfe mehr an, die Gefahr der unmittelbar bevorstehenden Selbsttötung wird aber als sehr wahrscheinlich eingestuft, Gefahr ist in Verzug, gleichzeitig möchte sich die oder der Betroffene nicht selbstständig aus dieser Gefahrenzone herausbegeben. Bedenken Sie trotz Ihrer Zweifel, dass Sie unter Umständen ein Leben gerettet bzw. Unheil abgewendet haben. Unheil, das die oder der Studierende zu einem späteren Zeitpunkt bereuen, den Suizid aber nicht mehr rückgängig machen könnte.

3.3 VERHALTEN BEI MANIPULATIONSVERSUCHEN

Ernst zu nehmen sind auch Situationen, die offensichtlich manipulativen Charakter tragen: „Wenn Sie mir keinen vierten Prüfungsversuch ermöglichen, bringe ich mich um.“ Bei aller Reaktanz oder sogar Wut, die sich Ihnen als Beraterin oder Berater in diesem Moment möglicherweise aufdrängen mag, verkennen Sie bitte nicht, dass eine solche Situation tatsächlich umschlagen kann: Eine (scheinbar) manipulativ hervorgebrachte Suizidandrohung ist nicht selten Ausdruck von Überforderungserleben, gekoppelt mit sehr beschränkt wahrgenommenen Handlungsalternativen seitens der oder des Studierenden. Die äußernde Person weiß (im Extremfall) tatsächlich weder ein noch aus und sieht in der Aufkündigung aller Belastungen in Form des Suizids einen realistischen Ausweg. Nicht der scheinbar plumpe Erpressungsversuch triggert deshalb ein gewisses Wutempfinden, sondern die Ambivalenz der Situation: Sie können die Verzweiflung der oder des Betroffenen gewissermaßen nachvollziehen, werden aber gefühlt zu einem Duell herausgefordert.

Erwidern Sie, dass Sie die Aussage der oder des Studierenden ernst nehmen, die Notlage nachvollziehen können, aber trotz der Ankündigung nicht anders handeln werden (in unserem Beispiel: einen erneuten Prüfungsversuch zu gewähren). Geben Sie bekannt, dass Sie verpflichtet sind, den Notruf zu wählen.

¹⁵ Bundesamt für Justiz (2020). Strafgesetzbuch (StGB). § 34 Rechtfertigender Notstand, www.gesetze-im-internet.de/stgb/_34.html, Zugriffsdatum: 30.09.2020

¹⁶ Straub, E. & Chuonyo, A. (2019). Nur eine Krise. 3. Auflage. Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (Hrsg.), www.lvbayern-apk.de/pdf/lapk_nur-eine-krise.pdf, Zugriffsdatum: 30.09.2020.

3.4 FAZIT



Unmittelbarer Handlungsbedarf ist bei konkreten Suizid-Ankündigungen (von der sich die oder der Studierende nicht mehr distanzieren kann), drängenden Suizidgedanken oder bereits unternommenen „Vorbereitungshandlungen“ gegeben.

Auch nach dem Durchlesen dieses Abschnitts wird ein gewisses Unwohlsein beim Gedanken an die beschriebenen Szenarien verbleiben. Dies können Sie abmildern, in dem Sie vor allem die Handlung „gegen den Willen der oder des Studierenden zu agieren, indem der Notruf gewählt wird“, nicht mehr als „Worst Case“ sehen, den es unbedingt zu vermeiden gilt. Sehen Sie das Absetzen des Notrufes als notwendiges Handeln, das unter Umständen größeres Unheil abwendet. Nachfolgend entscheidet das Fachpersonal, wie mit der oder dem Betroffenen weiter zu verfahren ist. Dieses Vorgehen kann demnach zu Ihrem eigenen Rettungsnetz werden!

4 SPEZIALFALL B

UMGANG MIT FREMDGEFÄHRDENDEN STUDIERENDEN IN DER BERATUNG

Länger andauernde, kumulative Belastungen, die zunehmenden Leidensdruck verursachen und die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen, können die Betroffenen auch in aggressive Zustände versetzen. Dieses Zustandsbild kann plötzlich und unerwartet – auch in Ihrer Beratungssituation – auftreten. In einigen Fällen können fremdgefährdende Handlungsimpulse seitens der oder des Studierenden auftreten.

Die Entladung explosiver Emotionen in einer Beratungssituation kann seitens der beratenden Person zu einer Art Schuldgefühl führen: „Ich habe etwas getan, weshalb die oder der Studierende nun so ausgetickt!“. Bedenken Sie hierbei bitte, dass es unter Umständen schon eine ganze Weile in der betroffenen Person gebrodelt hat, sie oder er sich in Ihrer Beratungssitzung in Rage redet, und Sie „lediglich“ die Projektionsfläche der Aggressionen, nicht aber der Aggressor an sich sind. Jedoch ist es möglich, dass sich in diesen Momenten ein ursprünglich gar nicht auf die beratende Person gerichteter aggressiver Impuls gegen diese richtet.

Wenn Sie bereits im Vorfeld abschätzen können, dass es ein schwieriges Gespräch werden könnte, führen Sie dieses, wenn möglich, mit einer Kollegin oder einem Kollegen und/ oder bei geöffneter Zimmertür durch. Ansonsten möchten wir an dieser Stelle noch einmal auf das Durchdenken Ihrer Arbeitsplatzgestaltung ([Punkt 1](#)) hinweisen.

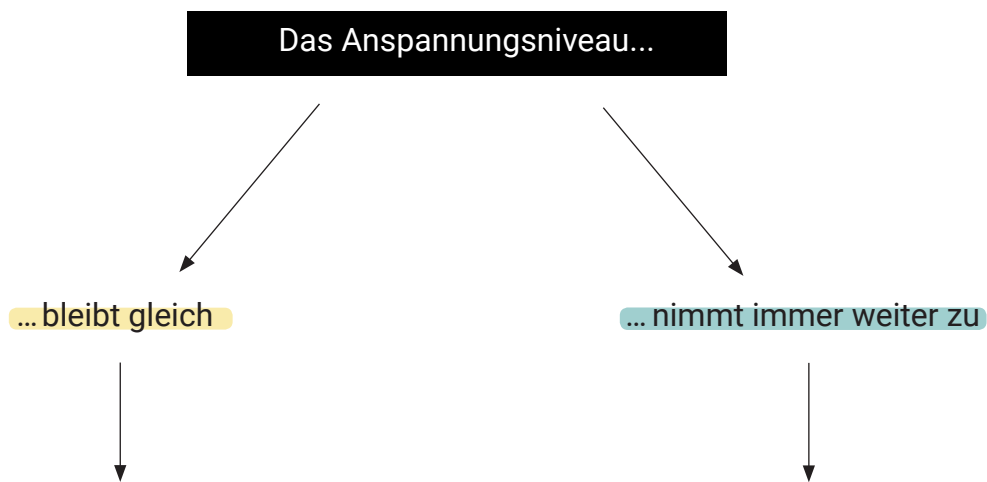
4.1 ANZEICHEN FÜR FREMDGEFÄHRDUNG¹⁷

- unkooperativ, ablehnend, laute Stimme
- starke Unruhe, Erregung, Zittern
- schwer lenkbar im Gespräch
- ängstlich-bedrückte Grundstimmung bei gleichzeitiger, immer wieder durchblitzender, Gereiztheit (Dysphorie)
- zunehmendes Anspannungsniveau bis hin zum offensichtlichen Verlust der Impulskontrolle, verbunden mit Ärger und Feindseligkeit
- Ankündigungen oder Androhungen von Gewaltakten
- Vorbereitungshandlungen oder konkrete Aussagen bzgl. einer Umsetzung („Heute Nachmittag gehe ich mit meinem Jagdmesser in die Stadt und steche auf jeden ein, der mich blöd anschaut!“)

¹⁷ Ebert, D., Hornig, T., & Loew, T. (1995). Psychiatrie systematisch. Bremen: UNI-MED.

4.2 VERHALTEN IM BERATUNGSGESPRÄCH¹⁸

- Bleiben Sie ruhig! Lassen Sie sich unter keinen Umständen provozieren!
- Kontrolle von Mimik (fester Blick, ohne zu starren), Gestik (keine hastigen Bewegungen, aufrechte Körperhaltung), Stimme (klar, bestimmt)
- Wertschätzende, helfende Haltung (auch wenn es schwerfällt), konstruktiv bleiben: „Ihr Ton ist für mich problematisch, Sie wirken sehr aggressiv auf mich. Mir ist auch klar, dass Sie [der jeweilige Anlass] sehr wütend macht. Ich habe Verständnis für Ihre Situation. Aber bei einer Atmosphäre, wie sie hier im Moment herrscht, kann ich nicht gut arbeiten. Es ist mir wichtig, dass wir das ändern, damit ich Ihnen helfen kann. Was brauchen Sie dazu von mir?“
- Abwertungen und Drohungen nicht überhören, klare Position beziehen: „Drohungen haben hier keinen Raum. Wenn Sie diese wiederholen, kann ich mein Beratungsangebot nicht mehr aufrechterhalten!“



Falls die oder der Studierende auf demselben Anspannungsniveau verharrt, bitten Sie Ihr Gegenüber zu gehen. Ziehen Sie eine klare Grenze!

Alternativ können Sie kommentarlos aufstehen und die Tür öffnen, um dadurch Öffentlichkeit herzustellen. Anschließend setzen Sie sich wieder und lassen die Botschaft wirken. Wenn die Situation immer mehr entgleist, können Sie auch unter einem Vorwand den Raum verlassen: „Ich hole uns mal eine Flasche Wasser, zumindest benötige ich jetzt was zu trinken, damit ich weiterarbeiten kann.“

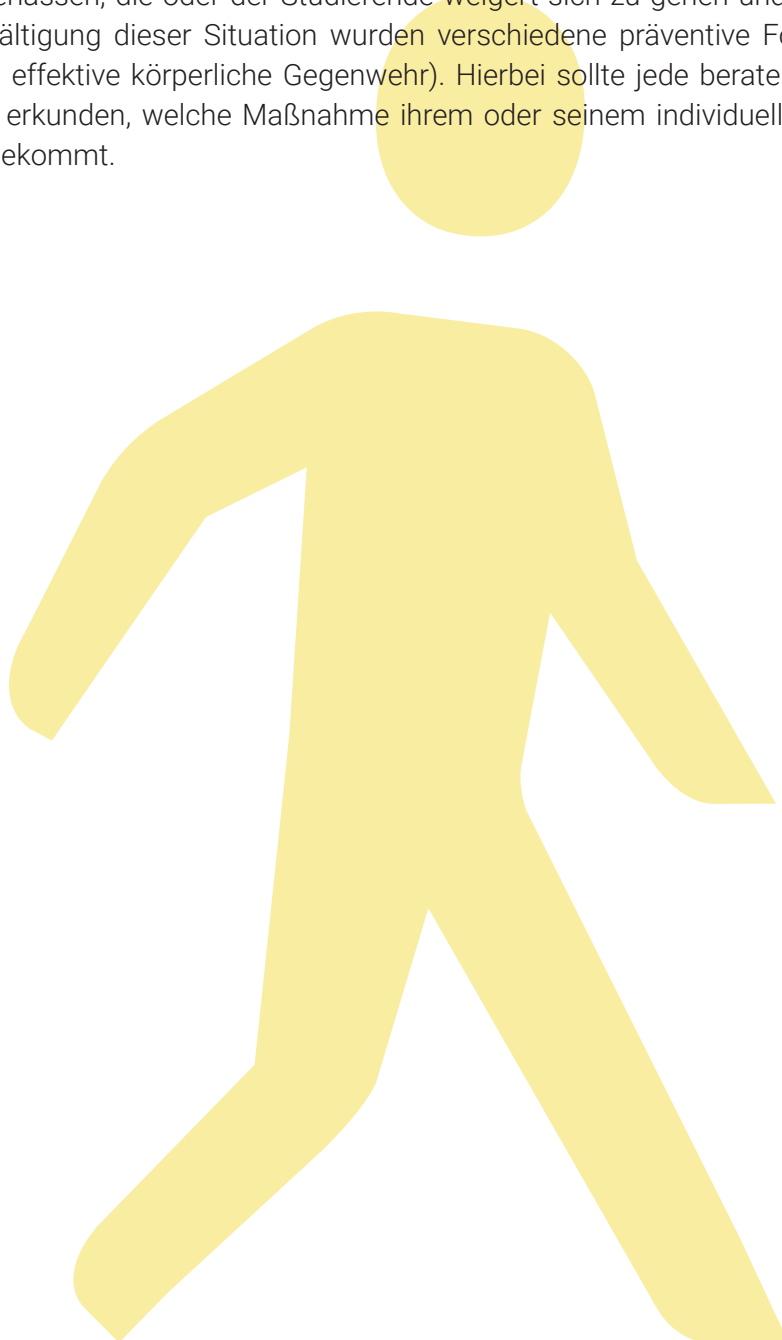
Wenn es Ihnen gelingt den Raum zu verlassen: Informieren Sie Ihre Kollegen, schließen Sie sich falls nötig mit diesen ein! In dieser konkreten Gefahrensituation ist auch das Absetzen eines Notrufes durchaus legitim. Den Polizeibeamten obliegt nachfolgend die Einschätzung des Fremdgefährdungspotenzials und des weiteren Umgangs mit der fremdgefährdenden Person.

¹⁸ Noyon, H. & Heidenreich, T. (2009). Schwierige Situationen in Therapie und Beratung. Weinheim, Basel: Beltz.

4.3 VERHALTEN BEI FLUCHT UND ANGRIFF

Sollte die oder der Studierende das Gebäude verlassen oder die Einrichtung zerstören, so ist das hinzunehmen und ein akzeptabler Preis für Ihre Unversehrtheit! Verlässt die fremdgefährdende Person in diesem hoch-angespannten Zustand die Einrichtung, empfiehlt sich vorsorglich die Meldung an die Polizei. Droht die oder der Studierende beim Verlassen der Einrichtung, anderen Schaden zuzufügen, oder steht nach Ihrer Einschätzung die Störung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung unmittelbar bevor, ist diese Meldung sogar zwingend notwendig! In diesem Ausnahmefall darf die Vertraulichkeit hinsichtlich sensibler Informationen über die fremdgefährdende Person gebrochen werden.

Konsequenterweise muss hierbei auch der „Worst Case“ erwähnt werden: Sie schaffen es nicht mehr, den Raum zu verlassen, die oder der Studierende weigert sich zu gehen und will Ihnen Schaden zufügen. Zur Bewältigung dieser Situation wurden verschiedene präventive Fortbildungsmaßnahmen entwickelt (z. B. effektive körperliche Gegenwehr). Hierbei sollte jede beratende Person präventiv in sich gehen und erkunden, welche Maßnahme ihrem oder seinem individuellen Sicherheitsbedürfnis am ehesten nahekommt.





Auch für Sie als Beraterin oder Berater stellen die skizzierten Szenarien eine emotionale Ausnahmesituation dar! Umso wichtiger ist es, dass Sie Ihre Psyche schützen. Wenn Sie Ihre emotionalen Grenzen massiv und anhaltend übertreten, können Sie nicht mehr gut beraten. Im schlimmsten Fall lassen Sie sich von Ihrem Gegenüber mit „unter Wasser ziehen“. Tauschen Sie sich deshalb, wenn möglich, mit Kolleginnen oder Kollegen aus (z. B. im Rahmen einer kollegialen Fallbesprechung), nehmen Sie an angebotenen Supervisionen teil. Mehrere Schultern sorgen für Entlastung!

ANHANG

Rettungsdienst	112	Bei lebensbedrohlichen Symptomen wie u. a. Bewusstlosigkeit, Atemnot, Brustschmerzen usw. (Stichwort: Lebensgefahr) zu wählen.
Polizei	110	In Gefahrensituationen (Straftaten, Unfälle) zu wählen.
Selbsteinweisung einer/eines Studierenden	112	Wenn sich eine Studierende oder ein Studierender freiwillig und zum Selbstschutz (z. B. wegen akuter Suizidalität) in einer psychiatrischen Klinik aufnehmen lassen möchte, aber aus diversen Gründen den Weg zur Klinik nicht mehr selber bewältigen kann und auch keine Begleitperson für den Weg zur Klinik greifbar ist, kann über das Anwählen des Rettungsdienstes Hilfe erbeten werden.
Psychiatrische Notfallaufnahme Klinikum Chemnitz Dresdner Straße 178	0371 333 12600	Wenn die oder der Studierende persönliche Hilfe braucht und ggf. auch stationär psychiatrisch aufgenommen werden möchte, kann sie oder er sich jederzeit in die Notaufnahme eines Krankenhauses mit psychiatrischer Abteilung und Ambulanz begeben. In diesem Szenario (in Kontrast zum vorherigen Szenario) kann sie oder er den Weg dorthin selbst noch bewältigen bzw. sich von einer Bezugsperson begleiten lassen.
Ärztlicher Notdienst	116 117	Der Ärztliche Notdienst behandelt Patienten, deren Erkrankung zu dringend ist, um bis zur nächsten regelmäßigen Sprechstunde einer Ärztin oder eines Arztes zu warten, aber nicht so dringend, dass die Benachrichtigung des Rettungsdienstes nötig wäre. Über die Rufnummer 116 117 werden Sie an den jeweiligen Bereitschaftsdienst in Ihrer Region weitergeleitet.

Tabelle 3: Notfallansprechpartnerinnen und -partner ¹⁹



¹⁹ www.psychenet.de/de/hilfe-finden/schnelle-hilfe/soforthilfe.html, Zugriff 30.09.2020

IMPRESSUM

Herausgeberinnen

Susann Bennewitz, Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Beraterin im Projekt TU4U
Stephanie Seidel, Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Beraterin im Projekt TU4U

Autorin

Susann Bennewitz

Kontakt

Technische Universität Chemnitz
Projekt TU4U
Straße der Nationen 62
09111 Chemnitz
E-Mail: tu4u@tu-chemnitz.de

Lektorat

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Autorin.

Gestaltung

Monique Reuther

erschienen im Dezember 2020