



Handlungsebenen in der Suizidprävention

33. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft
für Suizidprävention

28. - 30. Oktober 2005
Universität Hamburg

Inhalt

Seite	
Grußwort	4
Programm	
Freitag, 28. Oktober 2005	5
Sonnabend, 29. Oktober 2005	6
Sonntag, 30. Oktober 2005	8
Abstracts	
Vorträge	9
Workshops	14
Referenten	17
Preise, Anmeldung und Hotelreservierung	20
Hotels	21
Einladung 34. Herbsttagung	23
Lageplan	24

Änderungen für alle Programmteile vorbehalten!



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS)
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Nationales
Suizid Präventions
Programm



DGS
Deutsche
Gesellschaft für
Suizidprävention
- Hilfe in
Lebenskrisen e.V.

Mitglied in der IASP
International Association
for Suicide Prevention

Handlungsebenen in der Suizidprävention

33. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft
für Suizidprävention (DGS)

28. - 30. Oktober 2005

**Universität Hamburg, Pädagogisches Institut
Von Melle Park 8, 20146 Hamburg**

Veranstaltet vom Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete
am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

In Kooperation mit
Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention - Hilfe in Lebenskrisen (DGS)
Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro)

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Hamburg als Fortbildungsveranstaltung
anerkannt und bei Teilnahme an allen drei Tagen mit max. 14 Punkten bewertet.
Die Anerkennung ist analog bei der Psychotherapeutenkammer Hamburg beantragt.

Tagungspräsidenten Prof. Dr. Paul Götze
Prof. Dr. Werner Felber

**Organisations-
komitee** Georg Fiedler, Dipl.-Psych.
PD Dr. Reinhard Lindner, Prof. Dr. Paul Götze,
Sabine Cassel-Bähr, Dipl.-Psych., Dr. Ilan Gans,
PD Dr. Benigna Gerisch, Dipl.-Psych., Dr. Gesina Philippi

Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS)
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistrasse 52
20246 Hamburg

Tel.: +49 -40 - 42803 - 4112
Fax: +49 -40 - 42803 - 4949
E-Mail: tzs@uke.uni-hamburg.de

www.uke.uni-hamburg.de/tzs

**Wir danken für die
freundliche Unter-
stützung durch:** Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,
FORlife e.V., Herrmann Friedrich Bruhn sen.-Stiftung zur Förderung
der Wissenschaften und Kultur.
AstraZeneca GmbH, Jannssen-Cilag, Lilly Deutschland GmbH,
Lundbeck GmbH, Novartis Pharma GmbH, Pfizer Pharma GmbH,
Wyeth Pharma GmbH.

Grußwort

Mit der Initiative für ein nationales Suizidpräventionsprogramm für
Deutschland hat das Thema Suizidprävention in der öffentlichen Diskussion
einen größeren Stellenwert erhalten.

Suizidalität ist ein komplexes Phänomen, dessen Verständnis gesellschaftlich-
kulturelle, individuell-psychologische und biologische Aspekte berührt. Die
Tagung vereint und verschränkt deshalb Beiträge und Workshops auf unter-
schiedlichen Handlungs- und Verständnisebenen mit dem gemeinsamen Ziel
des Verstehens, des Behandeln und der Prävention suizidalen Erlebens und
Verhaltens:

- Die Ebene der professionellen Beziehung: z.B. die psychotherapeutische
und psychiatrische Behandlung, die sozialpädagogische Beratung und
pflegerische Betreuung.
- Die Ebene der Rahmenbedingungen: z.B. klinisch stationär und ambulant,
in der Praxis, in Beratungsstellen, Krisenwohnungen und Gefängnissen.
- Die Ebene der Zielgruppen: z.B. Suizidgefährdete jüngeren oder/und
höheren Lebensalters, männlichen oder weiblichen Geschlechts sowie
deren Angehörige.
- Die Ebene des Verständnisses und der Theorie: z.B. psychoanalytisch,
kognitiv-behavioral, psychopathologisch und kulturwissenschaftlich.
- Die Ebene der Gesellschaft und der Politik: z.B. die Entwicklung und
Umsetzung suizidpräventiver Maßnahmen.

Während Männer häufiger Suizide begehen, unternehmen – besonders junge
– Frauen häufiger Suizidversuche. Bei beiden Geschlechtern steigt das
Suizidrisiko mit dem Lebensalter drastisch an, so dass in Deutschland jede
zweite Frau, welche durch Suizid stirbt, älter als 60 Jahre ist. Die Referenten
sind deshalb aufgefordert, in ihren Beiträgen neben den altersspezifischen
Gegebenheiten besonders die sich durch alle Handlungsebenen hindurch
ziehenden geschlechterdifferenzen Aspekte zu berücksichtigen.

Mehrere Beiträge der Tagung befassen sich mit dem Suizid in der bildenden
Kunst, Literatur, Musik und im Film. So wie die klinische und theoretische
Erforschung der Suizidalität fruchtbar ist für das Verständnis des Suizidalen
in der Kunst, trägt auch gleichzeitig das künstlerische Werk zum Verständnis
der Suizidalität und der inneren Welt suizidaler Menschen bei.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Therapie-Zentrums für Suizidge-
fährdete laden Sie herzlich zu dieser Tagung ein und wünschen Ihnen einen
anregenden und angenehmen Aufenthalt in Hamburg, dem "Tor zur Welt".

Programm
Freitag 28.10.2005

16:00 – 16:45 Eröffnung

Hörsaal Moderation und Einleitung:
Georg Fiedler

Grußworte

Franz Schubert (1797-1828): Fantasie in f-Moll, D 940.
I. Allegro molto moderato, II. Largo, III. Allegro vivace, IV. Tempo I.
Klavierduo Gesina Philippi und Arne Lauinger

16:45 – 17:15 Verleihung des Hans-Rost Preises

Hörsaal

17:15 - 17:30 Pause

17:30 – 19:15 Vorträge

Hörsaal Moderation: Elmar Etzersdorfer

17:30 - 18:00 **V1 - Erweiterter Suizid**
U. Stuhr & K. Püschel

18:00 - 18:30 **V2 - Selbstmordstimmung bei Künstlern – Paul Klee**
J.F. Dankwardt

18:30 - 19:00 **V3 - Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland**
A. Schmidtko & G. Fiedler

19:00 - 19:15 Franz Schubert (1797-1828): Allegro a-Moll, D 947 "Lebensstürme"
Klavierduo Gesina Philippi und Arne Lauinger

19:15 – 20:15 Empfang

Foyer

20:15 – 22:15 DGS-Mitgliederversammlung

Raum 05

Programm
Sonnabend 29.10.2005

9:00 – 10:30 Vorträge: Kinder und Jugendliche

Hörsaal Moderation: Michael Witte

9:00 **V04** - Zur Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen
S. Schaaf

9:30 **V05** - Krisenwohnung und Beratung – Krisenintervention bei
Suizidgefährdung im Kindes- und Jugendalter
M. Schnell

10:00 **V06** - Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland – Stand der
Ergebnisse der AG Kinder und Jugendliche
G. H. Döhring

9:00 – 10:30 Vorträge: Suizidalität im höheren Lebensalter

Raum 05 Moderation: Paul Götze

9:00 **V07** - Psychoanalytische Überlegungen zum Verständnis der Suizidalität im
höheren Lebensalter
M. Teising

9:30 **V08** - Innere Welt und Lebenssituation suizidaler älterer Menschen
A. Altenhöfer, R. Lindner, P. Götze, G. Fiedler

10:00 **V09** - Prävention suizidalen Verhaltens bei alten Menschen
– Aktivitäten der AG Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventions-
programm für Deutschland.
S. Schaller

10:30 - 11:00 Pause

11:00 – 12:30 Workshops (parallel)

Raum 06 **W01** Depression und Suizidalität – stationäre Behandlung von Depressionen
mit Suizidalität
M. Wolfersdorf

Raum 07 **W02** „Gemeinsam sind wir stärker“ – Behandlung schwer depressiver suizi-
daler Älterer im Behandlungsteam.
C. Wächtler, S. Renken, U. Hetemann, R. Kurz

Raum 08 **W03** Der suizidale Patient in der Notaufnahme eines Krankenhauses
P. Götze

Raum 09 **W04** Beratung von Angehörigen nach Suizid
E. Brockmann

Raum 106 **W05** Krisenwohnung und Beratung – Krisenintervention bei Suizidgefährdung
im Kindes- und Jugendalter
M. Schnell, B. Bremer

Raum 05 **W06** Bedeutung und Umgang mit negativen (destruktiven) Gefühlen in
Therapeut-Patient-Verstrickungen
Jürgen Kind

Raum 105 **W07** To be, or not to be: that is the question – Facetten des Themas „Kunst,
Tod, Suizidalität“
I. Engelmann, T. Piegler

12:30 - 14:00 Pause

14:00 – 15:30 Vorträge: Psychotherapie/Psychiatrie

Hörsaal	Moderation: Thomas Giernalczik
14:00	V10 - Der Suizid im Krankenhaus H. Lorenzen
14:30	V11 - Notfallindizierte Psychodynamische Therapie Suizidaler G. Fiedler, P. Götze, S. Cassel-Bähr, I. Gans, B. Gerisch, R. Lindner, G. Philippi
15:00	V12 - 15:00 Verhaltenstherapeutische Behandlung der Suizidalität A. Schmidtke & S. Schaller

14:00 – 15:30 Vorträge: Suizidprävention Hamburg

Raum 05	Moderation: Werner Felber
14:00	V13 - 14:00 - Suizidprävention und Bündnis gegen Depressionen H.P. Unger
14:30	V14 - 14:30 - Suizidprävention und Suizidkonferenzen in der Psychiatrie J. Hill
15:00	V15 - 15:00 - Vorstellungen zur Suizidprävention in Hamburg M. Möbius, M. Lücke, G. Fiedler, P. Götze

14:00 – 15:30 Workshop (parallel zu den Vorträgen)

Raum 105	W07 To be, or not to be: that is the question - Facetten des Themas „Kunst, Tod, Suizidalität“ I. Engelmann, T. Piegler
15:30 - 16:0	Pause

16:00 – 17:30 Workshops (parallel)

Raum 06	W08 Suizidale Jugendliche in der Beratungspraxis am Beispiel des Jugendtelefons J. Schramm
Raum 07	W09 Suizide in Gefängnissen – Suizidprävention ohne Grenzen K. Bennefeld-Kersten
Raum 09	W10 Pharmakotherapie bei Suizidalität K. Wiedemann
Raum 05	W11 Notfallindizierte Psychodynamische Therapie Suizidaler R. Lindner, G. Fiedler, I. Gans, G. Philippi
Raum 08	W12 Verhaltenstherapeutische Behandlung der Suizidalität A. Schmidtke & S. Schaller
Raum 106	W13 Suizidprävention in der Altenpflege NN
Raum 105	W07 To be, or not to be: that is the question – Facetten des Themas „Kunst, Tod, Suizidalität“ I. Engelmann, T. Piegler

17:30 – 18:30 Sitzung der AG Erforschung suizidalen Verhaltens

Raum 05	(Nur für Mitglieder der AG)
---------	-----------------------------

19:30 Tagungsabend

Gespräche, Essen und Musik im Cafe Seetrasse, Pflanzen und Blumen
Musik: Jo Bohnsack. Der Meister des New Orleans Pianos

Programm

Sonntag, 30.10.2005

9:30 – 10:30 Vorträge und Diskussion

Hörsaal	Moderation: Elmar Etzersdorfer
9:30	V16 - Perspektivbruch und Absturz als bildliche Zeichen suizidaler Haltung C. Mewes
10:00	V17 - Suizid und Medienreflexion in der bildenden Kunst nach 1945 N. Bischoff
10:30	V18 - "Oh, ich sterbe – ich halte das alles einfach nicht mehr aus" : Psychoanalytische Überlegungen zum Suizid von Hedda Gabler B. Gerisch
11:00 - 11:30	Pause

11:30 - 14:00 „...darüber reden“ – öffentliche Abschlußveranstaltung

Hörsaal	Film und Diskussion „Wilbur wants to kill himself“ Film von Lone Scherfing, mit Jamie Sives, Adrian Rawlins, Shirley Henderson. Dänemark/Schottland 2002, 105 Min.
---------	--

Wilbur wäre lieber heute schon tot als morgen noch lebendig. Aber sein Bruder Harbour hat es sich zur Lebensaufgabe gemacht, Wilbur vor dem Tod zu retten. Was gut so ist, denn auch für Wilbur hält das Leben noch einige Überraschungen bereit.

Anschließend Diskussion mit Horst Lorenzen

Seit 2001 veranstaltet das Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete zusammen mit dem Verein FORlife unter dem Motto „...darüber reden - Kulturwoche Suizidalität“ Veranstaltungsreihen mit Filmen, Theateraufführungen, Lesungen, Konzerten, Vorträgen und Diskussionen, an denen sich viele Kooperationspartner in der Stadt beteiligen. Mit diesem Konzept soll zur Enttabuisierung der Problematik Suizidalität beigetragen werden sowie im Sinne des bürgerschaftlichen Engagements auch Partner in der Stadt für die Suizidprävention gewonnen werden. Die Veranstaltung mit einer Filmaufführung und anschließender Diskussion ist ein exemplarisches Beispiel für eine Veranstaltung dieser Kulturwochen.

Abstracts Vorträge

V01 - Erweiterter Suizid Ulrich Stuhr & Klaus Püschel

Aufgrund der Supervisionsarbeit zu suizidalen Männern des Therapiezentrums Suizidgefährdeter am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf war der Gedanke entstanden, sich intensiver mit der Beziehung dieser Männer zu beschäftigen und dabei die Frage Wilfried Raschs zu verfolgen, welche Bedeutung der Intimpartner für diese Männer besitzt. Dabei entstand aus Zeitungsberichten in Hamburg und Umgebung der Fokus, wann es zu einem Mord mit Anschluss-Suizid kommen kann. Diese Art von Suizid soll definiert werden und führt in jenen Bereich, in dem die Hermeneutik gefordert ist, weil alte Verstehensmuster nicht mehr greifen, so dass wir uns aufgerufen fühlen, tiefergehend zu verstehen, warum ein Täter seine Partnerin tötet und dann sich selbst. Die Zeugen der Tat, die kriminologisch und hermeneutisch so wichtig wären, sind beide tot, und Angehörige verweigern sich oft, zu berichten. Anhand von fünf unausgelesenen Fällen versuchen wir, Fallgeschichten aus Polizeiakten zu rekonstruieren und einen Idealtypus zu entwerfen, wobei als Invarianten in dieser qualitativen Forschungsstrategie eine Selbstobjektbeziehung gesehen und als Hauptthese für diese Suizide vorgeschlagen wird.

V02 - Selbstmordstimmung bei Künstlern – Paul Klee Joachim F. Danckwardt

Selbstmord und Selbstmordstimmung bei Künstlern zeigen bemerkenswerte Charakteristika: Unter der Ebene von Lebensstatsachen sind sie auch mit ihrem künstlerischen Stil verknüpft. Stilmittel sind nicht abstrakt-technisch oder imitativ als seelenlose Materialobjekte zu sehen. »... Ich träume sogar davon. Träume mich. Träume mich selber als mein Modell. Projiziertes Ich. Erwachend erkenne ich die Wahrheit. Ich liege kompliziert aber flach, am Leintuch haftend. Ich bin mein Stil.« Oder: »Ich und die Farbe sind eins« (Paul Klee 1902;1914). Scheitern an Form und Farbe oder Verknennung können vernichtende Konsequenzen haben.

V03 - Das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland Armin Schmidtke, Georg Fiedler

Mehr als 11.000 Menschen nehmen sich nach den offiziellen Statistiken in Deutschland jedes Jahr das Leben.

Die Anzahl der Suizidversuche liegt bei weit über 100.000 im Jahr. Suizidales Verhalten stellt ein großes gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Problem dar. Vor diesem Hintergrund ergriff die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention 2002 die Initiative für ein Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland. In dieser Initiative arbeiten bisher mehr als 80 Organisationen und über 150 Experten zusammen. In dem Beitrag soll der derzeitige Stand dieser Initiative und besonders die dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm zugrunde liegenden Grundgedanken vorgestellt werden.

V04 - Zur Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen Sabine R. Schaaf

Unterschiede zwischen der Suizidalität und den spezifischen Beziehungsmustern bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen werden aufgezeigt. Charakteristika der Psychodynamik in Familien mit suizidalen Kindern und Jugendlichen werden herausgearbeitet und an einzelnen Fallbeispielen diskutiert. Abschließend werden die besonderen Probleme bei der Etablierung und Aufrechterhaltung einer psychotherapeutischen Beziehung dargestellt.

V05 - Krisenwohnung und Beratung – Krisenintervention bei Suizidgefährdung im Kindes- und Jugendalter Monika Schnell

Im Vortrag wird das Kriseninterventionsmodell der Beratungsstelle und Krisenwohnung „neuhland“ in Berlin erläutert. Am Beispiel wird gezeigt, wie institutionelle Rahmenbedingungen (strukturelle Ebene) und die Zusammenarbeit des Teams (Beziehungsebene) miteinander die Basis bilden, um die chaotischen, gefährdenden und destruktiven Prozesse, die die Krisenintervention bei suizidgefährdeten Kindern und Jugendlichen bestimmen, auffangen und halten zu können. Krisenwohnung und Beratungsstelle verstehen sich als therapeutische Einheit, die, obgleich institutionell untereinander verbunden, die Unterschiedlichkeit nicht aufhebt. Der Verständigungs- und Austauschprozess der Mitarbeiter miteinander ist die Matrix der „Beziehungsarbeit“ mit den gefährdeten Kindern, Jugendlichen und Familien. Die Zusammenarbeit und dabei insbesondere die Verständigungsprozesse mit anderen Institutionen, wie z.B. Jugendamt und Klinik bilden eine weitere Bedingung einer sinnvollen Krisen-

intervention. Ziel ist es, einen Entwicklungsraum entstehen zu lassen, in dem das Leben wieder lebenswert werden kann. Die im Vortrag V05 dargestellten Inhalte werden durch Beispiele aus der Praxis im Workshop W05 angereichert und verdeutlicht.

V06 - Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland – Stand der Ergebnisse der AG Kinder und Jugendliche

Gerd H. Döhring

Der Vortrag gibt einen Überblick über die Aktivitäten der Arbeitsgruppe Kinder und Jugendliche im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland mit Zwischenergebnissen sowie Hinweise auf noch anstehende Vorhaben, Projekte und Kooperationen.

V07 - Psychoanalytische Überlegungen zum Verständnis der Suizidalität im höheren Lebensalter Martin Teising

Zum Verständnis der Suizidalität muss die individuelle Situation der Betroffenen genau betrachtet werden. Unbewusste Konflikte haben zentrale Bedeutung. Ihre Erfassung gelingt mit Hilfe der Analyse von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen in der therapeutischen Beziehung. Bio-psycho-soziale Entwicklungsaufgaben des höheren und hohen Lebensalters spielen bei Konflikten, die zur Suizidalität führen, eine besondere Rolle. Aus ihrem Verständnis ergeben sich Konsequenzen für die Krisenintervention und die psychotherapeutische Behandlung.

V08 - Innere Welt und Lebenssituation suizidaler älterer Menschen

Astrid Altenhöfer, Reinhard Lindner, Paul Götze, Georg Fiedler

Trotz der hohen Suizidraten älterer und hoch betagter Personen, insbesondere von Männern in den westlichen Ländern, ist sowohl das Angebot als auch die Nutzung psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten und -einrichtungen durch ältere Suizidgefährdete sehr gering.

In einem Forschungsprojekt am Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete in Hamburg wurden die intrapsychi-

schen Dynamiken und die psychosozialen Bedingungen suizidaler Personen über 60 Jahre in zwei Phasen untersucht. Hierzu wurden in einem ersten Abschnitt 30 Tiefeninterviews durchgeführt und mittels der systematischen qualitativen Methode der verstehenden Typenbildung ausgewertet. Auf diese Weise entstanden idealtypische Konstellationen zur Suizidalität Älterer - im Hinblick auf ihr Inanspruchnahmeverhalten und ihre Beziehungsgestaltung.

In der nachfolgenden Studienphase wurde, basierend auf diesen idealtypischen Konstruktionen, Expertenbefragungen, Gruppendiskussionen und der Literatur ein semistrukturiertes Interview entwickelt. Dieses Interview thematisiert die innere Welt und die aktuelle Lebenssituation älterer Menschen. Es wurde im Rahmen des Forschungsprojekts mit 90 über 60jährigen Probanden - 30 nichtsuizidalen Älteren, 30 suizidalen Älteren in Behandlung und 30 suizidalen Älteren, die ihre Suizidalität nicht in eine Behandlung einbringen konnten - durchgeführt, wobei jedes dieser Interviews auf Tonband aufgezeichnet wurde. Anhand dieser Tonbandaufzeichnungen wurden die Interviews jeweils von drei unabhängigen Ratern auf der Basis eines ausgearbeiteten Kategoriensystems ausgewertet.

Ziel der vorliegenden Studie war zum einen die Evaluation dieses semistrukturierten Forschungsinterviews, zum anderen sollten auf diesem Wege Konzepte für Behandlungseinrichtungen und Behandlungsangebote für ältere suizidale Menschen entwickelt werden. Es werden erste Ergebnisse präsentiert.

V09 - Prävention suizidalen Verhaltens bei alten Menschen – Aktivitäten der AG Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland Sylvia Schaller

Frauen und Männer im höheren Lebensalter haben gegenüber der Gesamtbevölkerung ein signifikant höheres Suizidrisiko. Im Vortrag wird anhand epidemiologischer Daten zum suizidalen Verhalten bei alten Menschen die Bedeutung der Problematik herausgestellt. Modellvorstellungen zur Entstehung suizidalen Verhaltens bei alten Menschen werden vorgestellt und Möglichkeiten der Beeinflussung diskutiert. Die gegenwärtigen Ergebnisse hinsichtlich primärpräventiver Maßnahmen im Rahmen der AG Alte Menschen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland werden vorgestellt.

V10 - Suizid im Krankenhaus

Horst Lorenzen

Im Krankenhaus werden wiederholt Patienten behandelt, die suizidgefährdet sind. Auch bei umfassender therapeutischer Unterstützung führen einzelne Patienten zum Tode führende Selbsttötungshandlungen aus. Berichtet wird über Erfahrungen hiermit, die Auswirkungen auf die Angehörigen, Anforderungen an die verantwortlichen Therapeuten sowie über den Umgang mit dem leidvollen Geschehen im therapeutischen Team. Überlegungen werden zur Prävention, zu auslösenden Bedingungen und zu Risikofaktoren angestellt, und dabei wird auf die Problematik der Kooperation im Krankenhaus eingegangen.

V11 - Notfallindizierte Psychodynamische Therapie Suizidaler

Georg Fiedler, Paul Götze, Sabine Cassel-Bähr, Ilan Gans, Benigna Gerisch, Reinhard Lindner, Gesina Philipp

Im Hamburger Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS) wurde eine Konzeption für die ambulante Behandlung akut und chronisch suizidaler Patienten entwickelt, deren Grundzüge vorgestellt werden sollen.

Suizidalität wird im psychoanalytischen Verständnis als Symptom und Lösungsversuch eines inneren Konflikts vor dem Hintergrund traumatisch erlebter oder pathologischer früher Beziehungserfahrungen beschrieben. Im TZS werden mit Patienten in akut suizidalen Krisen psychotherapeutische Behandlungen begonnen. Die Therapien fokussieren auf die individuelle Problematik dieser Patienten und beziehen ggf. psychiatrische Aspekte mit ein. In der Notfallindizierten Psychodynamischen Psychotherapie Suizidaler steht, anders als in der Krisenintervention, nicht die auslösende Situation, sondern die zur Suizidalität führende innere psychische Dynamik im Mittelpunkt der Behandlung. Die Behandlung ermöglicht die Bewusstmachung individuell geprägter konflikthafter Beziehungsmuster und bietet durch ein stabiles und kontinuirliches Setting die Möglichkeit, neue Beziehungserfahrungen zu erleben und zu integrieren. Erneute Krisen können günstigenfalls ohne erneute suizidale Handlungen bewältigt werden. Die Notfallindizierte Psychodynamische Therapie Suizidaler erfordert sowohl für die Patienten als auch für die Therapeuten definierte und stabile Rahmenbedingungen. In dem Workshop W11 werden die im Vortrag behandelten Aspekte vertieft.

V13 - Suizidprävention und Bündnis gegen Depressionen

Hans-Peter Unger

Nach dem Forschungsprojekt "Nürnberger Bündnis gegen Depression" haben sich auf regionaler Ebene in Deutschland mittlerweile 24 Bündnisse gegen Depression gegründet. Aus Erfahrung des Harburger Bündnisses soll berichtet werden, welchen Beitrag ein lokales Bündnis gegen Depression zur Suizidprävention leisten kann. Wesentliche Themenbereiche sind dabei Öffentlichkeitsarbeit, Selbsthilfe, Krisen- und Notfallpass und Suizidberichterstattung. Insbesondere soll das Bündnis als eine sich teilweise selbst organisierende Organisationsform reflektiert werden mit den entsprechenden Vorteilen, aber auch Grenzen.

V14 - Suizidprävention und Suizidkonferenzen in der Psychiatrie

Jürgen Hill

Suizidprävention in einem Klinikum mit einer großen Psychiatrie gründet sich in erster Linie auf Transparenz und Vertrauen. Jede Suizidkonferenz trägt zu mehr Klarheit über das Geschehen und zu tieferem Wissen über die Begleitumstände eines Suizides bei. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen fühlen sich durch die Konferenzen mit ihren Fragestellungen wahrgenommen, erhalten Unterstützung durch die Konferenz, aber auch durch mögliche weiterführende Gespräche und durch die Leitlinien zur Suizidprävention. Der schwer suizidale Patient in der Klinik erhält durch die präventiven Maßnahmen einen stärkeren Schutz und kann sicherer durch eine schwere suizidale Krise geleitet werden. Im Klinikum Nord in Hamburg werden jährlich rund 1000 suizidgefährdete Patienten behandelt. In der Vergangenheit erfolgten pro Jahr in der Psychiatrie durchschnittlich 10 Patientensuizide. Vor diesem Hintergrund wurde im Herbst 1997 im Klinikum Nord ein Qualitätszirkel Suizidprävention (QZSP) gebildet, dem Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der unterschiedlichen Berufsgruppen angehören. Die Aufgabenstellung für den QZSP umfasst die Analyse und Bewertung von Patientensuiziden und schweren Suizidversuchen, die Weiterentwicklung suizidpräventiver Maßnahmen, die Bildung und Weiterentwicklung einer Suizidkonferenz und die Erarbeitung von Zielsetzungen und Leitlinien.

Jeder Suizid und schwere Suizidversuch wird dem Ärztlichen Direktor und dem Koordinator des QZSP gemeldet.

Der Koordinator vereinbart mit dem Ltd. Arzt/der Ltd. Ärztin der betroffenen Abteilung einen zeitnahen Termin für eine Suizidkonferenz. Mitglieder des QZ und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Stationsteams kommen auf der betroffenen Station zur Suizidkonferenz zusammen. Der Koordinator übernimmt die Gesprächsleitung. Nach einer kurzen Vorstellungsrunde berichtet der Stationsarzt / die Stationsärztin über den Suizid. Die Mitglieder des QZSP versuchen, durch entsprechende Fragen das Gehörte noch einmal zu reflektieren und zu verdeutlichen. Die Suizidrate konnte seit Einrichtung der Suizidkonferenzen halbiert werden.

V15 - Vorstellungen zur Suizidprävention in Hamburg

Marianne Möbius, Maren Lücke, Georg Fiedler, Paul Götze

In den letzten Jahren hat Prävention in allen Bereichen der Medizin an Wichtigkeit zugenommen, so auch in der Psychiatrie und im Speziellen im Bereich der Suizidalität. In Hamburg sollte durch Befragung von 50 niedergelassenen Ärzten sowie 40 klinischen und nichtklinischen Einrichtungen im direkten Gespräch herausgefunden werden, wie zureichend bzw. unzureichend Menschen, die von Suizidalität betroffen sind, betreut werden.

Im Bereich der niedergelassenen Kollegen wurden Ärzte für Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie sowie Diplom-Psychologen befragt. Häufig werden diese Ärzte und Therapeuten durch ihre Patienten mit dem Thema Suizidalität konfrontiert. Im Bereich der klinischen Einrichtungen wurden verschiedene Kliniken Hamburgs ausgewählt, wo Erstkontakte mit suizidalen Menschen in Aufnahmesituationen oder in der Weiterbehandlung stattfinden. Die nichtklinischen Einrichtungen umfassten Institutionen der verschiedensten sozialen Bereiche, wie Frauenbetreuungen, Treffpunkte für Senioren oder Jugendliche u. a..

In allen diesen Bereichen sollte herausgefunden werden, wo die Mitarbeiter der untersuchten Einrichtungen, aus ihren langjährigen Erfahrungen Defizite in der Betreuung und Versorgung von suizidalen Menschen sehen. Sie sollten aufzeigen, wo dringender Verbesserungsbedarf besteht und Vorschläge machen, wie Suizidprävention in Hamburg besser umgesetzt werden kann. Im Rahmen dieser Arbeit konnten viele Daten erhoben werden, die aufzeigen können, dass in Hamburg längst noch vieles zum Thema Suizidprävention geleistet werden muss.

V16 - Perspektivbruch und Absturz als bildliche Zeichen suizidaler Haltung

Claus Mewes

Nach einer kurzen Einführung in Genesis und Verlauf des 2004 initiierten Projekts "Lebe Wohl. Suizidalität, Kunst und Gesellschaft" (Therapiezentrum für Suizidgefährdete Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf/Kunsthaus Hamburg), das einen Dialog zwischen Psychologen, Psychiatern, Psychoanalytikern und Kunstwissenschaftlern anhand zeitgenössischer bildender Kunst anstossen bzw. fortsetzen soll, wird überblickshaft eine Darstellung von kulturgeschichtlichen Äußerungen zu den Themen Suizid und Suizidalität geleistet. Auffällig sind dabei Ballungen von Bildern zu den Themen in historischen Umbruchzeiten.

Um einen diskussionsfähigen Ansatz im Bereich bildhafter Zeichen zu definieren, werden zwei Gemälde aus dem Umbruchsjahr 1889 verglichen: „Die Kinderstube“ von Fritz v. Uhde und „Das Schlafzimmer“ von Vincent van Gogh (zwei Fassungen, 1888/1889). Beide Künstler befinden sich 1889 in einer persönlich krisenhaften Situation und formulieren, unabhängig voneinander, ein ästhetisches Konzept, das ihre existenzielle Verunsicherung strukturell charakterisiert: den Bruch der Perspektive. Kurz nach Vollendung seines Bildes „Das Schlafzimmer“ unternimmt van Gogh einen Suizidversuch, der zum Tod des Künstlers führt.

V 17 Suizid und Medienreflexion in der bildenden Kunst nach 1945

Nikolaus Bischoff

Seit Ende des 2. Weltkriegs beeinflusst die massenhafte Verbreitung von Bildern über die Medien Zeitung, Fernsehen, Film und neuerdings auch Internet zunehmend die Wahrnehmung der Öffentlichkeit. Der Suizid, vor allem prominenter Personen, steht dabei immer wieder im Mittelpunkt der Berichterstattung des Boulevardpresses.

Anfang der sechziger Jahre beschäftigte sich Andy Warhol in seiner auf Pressefotos beruhenden Serie "Death in America" mit gewaltsamem Tod und Suizid. Zur gleichen Zeit begann der Künstler mit der Arbeit an Porträts der kurz zuvor an einer Überdosis Schlaftabletten verstorbenen Marilyn Monroe. Beide Serien stehen miteinander in einem engen Zusammenhang und beleuchten das Thema Suizid zwischen privater Tragödie und öffentlichem Ereignis.

Anhand verschiedener Beispiele aus der modernen und zeitgenössischen Kunst wird der Versuch unternommen, dem Problem der Billigkeit von Suizid und Suizidalität in Kunst und Medien nachzugehen.

V18 - "Oh, ich sterbe — ich halte das alles einfach nicht mehr aus": Psychoanalytische Überlegungen zum Suizid von Hedda Gabler

Benigna Gerisch

Frauen, so die traurige Bilanz, unternehmen doppelt so häufig Suizidversuche wie Männer, während Männer, umgekehrt, doppelt so häufig einen Suizid begehen. Demgegenüber zeigt ein Blick auf die Forschung, daß in dieser das Ausmaß der weiblichen Suizidproblematik selten eigens, das heißt ohne den Vergleich mit Männern, abgehandelt wird und der Fachdiskurs bisher kaum über die Reproduktion von Geschlechterrollenstereotypen und biologistischen Vorannahmen hinausgekommen ist. Auch in der großen Weltliteratur treffen wir auf ein ähnliches Bild: Hier lassen männliche Autoren ihre zumeist weibliche Protagonistin den Tod durch eigene Hand sterben, wenn wir zum Beispiel an Romane wie Anna Karenina oder Madame Bovary denken.

Mit Hedda Gabler von Henrik Ibsen liegt uns ein weiteres Schauspiel eines großen Autors der Jahrhundertwende vor, das unlängst in der Inszenierung von Stephan Kimmig am Hamburger Thalia Theater große Erfolge feierte. Im Vortrag soll aus psychoanalytisch-literaturwissenschaftlicher Perspektive untersucht werden, welche Suizidszenarien Ibsen innerhalb der auch ihm soziokulturell vorgegebenen Grenzen des Verständnisses für Geschlechterdifferenz entwirft, und ob er mit seinem Drama vielleicht über klischeehafte Mythenbildungen zur Suizidalität von Frauen hinausgeht.

Abstracts

Workshops

W01 - Depression und Suizidalität – stationäre Behandlung von Depressionen mit Suizidalität

Manfred Wolfersdorf

Die Depression gilt nicht nur als die häufigste psychische Erkrankung, sie ist auch die lebensgefährlichste. 3 – 4 % aller depressiv Kranken versterben durch Suizid, die Lebenszeitsuizidmortalität von Kohorten schwer depressiv Kranker nach ICD-10 reicht bis an 15 %. Suizidprävention umfasst die Säulen Beziehung – Suizidalität als Ausdruck depressiver Not und Hoffnungslosigkeit - , Diagnostik von Suizidalität – Handlungsdruck – und sog. Risikopsychopathologie, Management und Fürsorge sowie Beginn der Basistherapie.

W02 - „Gemeinsam sind wir stärker“ – Behandlung schwer depressiver suizidaler Älterer im Behandlungsteam

Claus Wächtler, Sylvia Renken, Ulla Hetemann, Rüdiger Kurz

Die Depression gilt als der Risikofaktor für die Suizidalität älterer Menschen. Depression und Suizidalität im Alter sind in der Regel multikausal verursacht. Sie erfordern einen multimodalen und berufsübergreifenden therapeutischen Ansatz. Bei manifester Suizidalität ist die Behandlung in der Klinik meist nicht zu umgehen. Sofern nicht (vorübergehende) geschlossene Behandlung geboten ist, erfolgt die Behandlung depressiv-suizidaler Patienten in der Abteilung für Gerontopsychiatrie des Klinikum Nord - Ochsenzoll auf der offenen Depressionsstation. Wegen der Besonderheiten in der Therapie depressiver Patienten, der speziellen Übertragungs- und Gegenübertragungssituation und der Erfordernisse einer für depressiv Erkrankte förderlichen Milieugestaltung, haben sich Spezialstationen für depressiv Erkrankte bewährt.

Berichtet wird über den aktuellen Wissensstand zur Entstehung und Prävention suizidaler Symptome im Alter sowie über evidenzbasierte therapeutische Strategien. Im Besonderen wird die Behandlung im Behandlungsteam anhand eines Fallberichtes verdeutlicht. Pharmakotherapie, Psychotherapie und Kunsttherapie in ihrer speziellen Wirkung und im Zusammenspiel mit pflegerischer Milieutherapie und somatischen Behandlungsverfahren werden geschildert. Außerdem wird die Bedeutung einer regelmäßigen internen und externen Supervision zur Qualitätsverbesserung und zur Psychohygiene der Mitarbeiter hervorgehoben.

W03 - Der suizidale Patient in der Notaufnahme eines Krankenhauses

Paul Götze

In der nicht-psychiatrischen - meist internistischen und chirurgischen - Notaufnahme eines Krankenhauses erleben sich sowohl der suizidgefährdete Patient vor oder nach einem Suizidversuch als auch die Ärzte und das Pflegepersonal zueinander "fremd", es sei denn, die Intoxikation oder die Verletzung ist so schwer, daß die Notfallbehandlung quasi a verbal handelnd kompetent vorgenommen werden kann. Ist der Patient wieder ansprechbar, steht in solchen Fällen ein erfahrener Facharzt der Psychiatrie als Konsiliarer bereits zur Verfügung.

Schwierig wird es aber, wenn (wieder) ansprechbare suizidgefährdete Patienten in den Notaufnahmen auf Ärzte und Pflegepersonal treffen, die sich als "fachfremd", d.h. „für solche Fälle als inkompetent“ erleben. Sie stehen einem psychisch verzweifelten, „verstörten“ und „gestörten“, sich häufig auch abweisend verhaltenden, schwer einschätzbaren, aber „sprechenden“ Patienten verantwortlich gegenüber. Dies gilt in der Regel auch für junge diensthabende Psychiater im 1. und 2. Pflichtjahr ihrer Weiterbildung. Sie alle müssen im Hier und Jetzt der aktuellen Beziehungsaufnahme - „zwischen allen Fronten stehend“ (Patient/Angehörige/Institution/Krankheit/Konflikt/Gesetz/Ethik etc.) sich in einer zugespitzten Situation und mit häufig hoher Ambivalenz auf beiden Seiten mit lebensverneinendem und lebensbejahendem Verhalten auseinandersetzen. Analytisch gesehen geht es in einer derartigen Beziehungssituation um unbewusste Übertragungen einerseits und Gegenübertragungsgefühlen (vor allem -widerständen!) andererseits. Ohne eine die Verantwortung übernehmende "Kompetenz in der Kitteltasche" sich als hilfreicher Gesprächspartner vorurteilsfrei und mit "Haltung" einzulassen und nachfolgend kompetent, diagnostisch/therapeutische Entscheidungen zu treffen und auch durchzusetzen, überfordert meist beide Seiten. Denn der Patient ist ein aufmerksamer und kritischer Beobachter, was dem Arzt und dem Pflegepersonal bei gewisser Selbstreflexion nicht entgegen dürfte.

Im Workshop werden einführend einige Grundzüge der Notfallversorgung suizidaler Patienten in der nicht-psychiatrischen Notaufnahme vorgetragen, um dann anhand von Beispielen – möglichst aus dem Kreis der Teilnehmer – Problemfälle so praxisnah wie möglich zu diskutieren.

W04 - Beratung von Angehörigen nach Suizid

Elisabeth Brockmann

Nach dem Suizidtod eines nahe stehenden Menschen befinden sich die Hinterbliebenen meist in einer schweren Lebenskrise, auch mit der Gefahr der eigenen Suizidalität. Suizidtrauer erfordert kompetente Beratung. Der Workshop soll hierzu Anregungen und Einblicke geben. Mit Informationen zur psycho-sozialen Situation von Suizid-Hinterbliebenen wird der Beratungsbedarf und der Unterschied zur Trauer nach anderen Todesarten eingegrenzt. U.a. ist dieser Bedarf abhängig von der zeitlichen Distanz zum Tod. Die Besonderheiten der Beratungssituation in den ersten Stunden/Tagen und mögliche Inhalte der langfristigen Begleitung werden erörtert. Mit einem Überblick über die bestehenden Angebote sollen deren Vor- und Nachteile aus Sicht der Hinterbliebenen umrissen werden. Speziell die Unterstützung durch Selbsthilfegruppen sowie deren Möglichkeiten und Grenzen werden dargestellt und besprochen. Konkrete Situationen aus dem Erfahrungsbereich der Teilnehmer können eingebracht werden. Der Workshop wendet sich an alle Berufs- und Personengruppen, die mit dem Tod durch Suizid konfrontiert werden, aber auch an betroffene Suizidtrauernde, die ihre Erfahrungen einbringen möchten.

W05 - Krisenwohnung und Beratung – Krisenintervention bei Suizidgefährdung im Kindes- und Jugendalter

Monika Schnell

Die im Vortrag V05 dargestellten Inhalte sollen durch Beispiele aus der Praxis angereichert und verdeutlicht werden. Erfahrungen aus der eigenen Praxis können eingebracht werden.

W06 - Bedeutung und Umgang mit negativen (destruktiven) Gefühlen in Therapeut-Patient-Verstrickungen

Jürgen Kind

im Umgang mit suizidalen Krisen und in der Therapie chronischer bzw. rezidivierender Suizidalität ist das Auftreten von so genannten negativen Gefühlen, Affekten und Handlungsbereitschaften bei Patient und Therapeut die Regel. Manche Therapeuten meinen, sie hätten etwas

falsch gemacht, wenn sie destruktiven Gefühlen dem Patienten gegenüber bei sich begegnen. In dem Workshop soll erarbeitet werden, dass es sich bei solchen Gefühlen um wichtige Signale handelt, die, wenn sie im Therapeuten entstehen, diagnostische Hinweise über die Art der Suizidalität des Patienten und über die Art seiner inneren Beziehungswelt liefern. Daraus ergeben sich bestimmte, voneinander abgrenzbare Schritte im therapeutischen Umgang. Die Teilnehmer werden gebeten, konkrete Fälle aus ihrer eigenen praktischen Arbeit mitzubringen.

W07 - To be, or not to be: that is the question - Facetten des Themas „Kunst, Tod, Suizidalität“

Ingo Engelmann und Theo Piegler

Bitte beachten Sie, dass der Workshop in drei Blöcken stattfindet, die nur insgesamt gebucht werden können

Man weiß heute, dass künstlerische Kreativität keine Protektion vor Suizidalität bietet. Gleichwohl kann künstlerisches Tun dabei helfen, Konflikte, die im Spannungsfeld von Leben und Sterben stehen, in subtilisierender Form zu verarbeiten. Durch die so entstehenden Kunstwerke ermöglichen uns Künstler einen unmittelbaren und zugleich erschütternden Blick in die Zerrissenheit innerer Seelenlandschaften und den damit verbundenen Kampf ums Überleben. Das gilt gleichermaßen für Gestaltungen in Wort, Musik, Bildern, Gegenständen oder Filmen. In diesem Workshop werden exemplarisch ein Werk aus dem Bereich des Films und zwei aus dem Feld der Musik unter psychoanalytischen Aspekten bearbeitet. Bei dem Film handelt es sich um ein Werk des iranischen Künstlers Abbas Kiarostami: „Der Geschmack der Kirsche“ (1997; 99 Min., Sprache: Persisch; englische Untertitel). Der Film zeichnet minutiös die letzten Stunden eines Mannes auf, der den Entschluß gefasst hat, sich zu töten. Da der Koran besagt, daß ein Moslem, der nicht binnen 24 Stunden nach seinem Tod beerdigt ist, ewiger Verdammnis anheim fällt, sucht er verzweifelt nach (s)einem Totengräber ... - Musikalisch geht es um den Orpheus-Mythos, der seit Jahrhunderten Komponisten beschäftigt hat: Die Befreiung der Geliebten aus dem Totenreich und das Scheitern (hier anhand der Oper von C. F. Gluck). In einem zweiten Beispiel verarbeitet der russische Komponist A. Schnittke den Tod einer anders Geliebten – nämlich seiner Mutter - in einem Klavierquintett.

W08 - Suizidale Jugendliche in der Beratungspraxis am Beispiel des Jugendtelefons

Jürgen Schramm

Von suizidalen Jugendlichen werden die traditionellen Hilfsangebote oft nicht in Anspruch genommen. Dies gilt insbesondere für Jugendliche, die es schon als „uncool“ ansehen, Probleme zu äußern - schon gar nicht Erwachsenen gegenüber. Beratung von Beratungslehrern, Psychologen oder Psychiatern stehen sie eher ablehnend gegenüber – wenn überhaupt, so ergab eine Befragung von mehr als 2000 Krefelder Schülern, wenden sie sich an die Eltern oder den besten Freund, die beste Freundin – meist sind das aber auch die Konfliktpartner und kommen deshalb als Ansprechpartner nicht infrage. Auf diesem Hintergrund entwickelte sich das Krefelder Jugendtelefon, mit dem Spezifikum, dass Jugendliche für Jugendliche am Telefon oder im Internet als Gesprächspartner zur Verfügung stehen.

War das Jugendtelefon ursprünglich ausschließlich als Gesprächsangebot und Beratung für Andere angedacht, sind die jugendlichen Beraterinnen und Berater selbst immer mehr in den Mittelpunkt gerückt: Sich selbst erfahren in der Gruppe, gemeinsames Lernen und Entwicklung von Ideen für die Weiterentwicklung des Jugendtelefons, Toleranz, gegenseitige Unterstützung in entspannter Atmosphäre, Austausch mit den erwachsenen Beratern und vieles mehr, ermöglichen es, Vertrauen aufzubauen und sich den anderen Gruppenmitgliedern und den erwachsenen Ausbildern mit den eigenen – oft auch existenziell bedrohlichen Problemen – anzuvertrauen. Damit ist das Jugendtelefon auch zu einer suizidpräventiven Einrichtung für die eigenen Mitarbeitenden geworden. Sicher kein Zufall ist, dass inzwischen auch ehemalige Anrufer die Seite wechseln und im Jugendtelefon mitarbeiten.

In diesem Workshop wird Gelegenheit gegeben, das Ausbildungskonzept, die spezifischen Inhalte und Methoden dieses Beratungsangebotes kennen zu lernen und sich darüber auszutauschen.

W09 - Suizide in Gefängnissen – Suizidprävention ohne Grenzen

Katharina Bennefeld-Kersten

Justizvollzug ist Ländersache, und jedes Bundesland hat seine eigene Art des Umgangs mit Suiziden in der Haft.

Stellen Inhaftierte eine Risikogruppe dar? Nehmen Gefangene sich eher das Leben als Menschen in Freiheit? Wie stellt sich die Situation bundesweit dar, und was tut sich im Bereich der Suizidprävention? Der Workshop dient der Information und dem Erfahrungsaustausch mit dem Ziel, über die Ländergrenzen hinaus Maßnahmen zur Suizidprävention zu entwickeln.

W10 Pharmakotherapie bei Suizidalität

Klaus Wiedemann

Hinsichtlich des Themas Pharmakotherapie und Suizidalität sind in den letzten Jahren divergente Aspekte diskutiert worden: Pharmakotherapie zur Behandlung der Suizidalität bei verschiedenen psychiatrischen Störungen und Pharmakotherapie als Ursache von Suizidalität insbesondere im Hinblick auf die Serotonin-Wiederaufnahmehemmstoffe. Zur Behandlung der Suizidalität mittels Pharmaka läßt sich zum einen die supportive Medikation differenzieren. Deren Ziel ist die Intervention bei aktuellen Krisen, Angstzuständen, sowie Suizidalität bei Depressionen und schizophrenen Psychosen. Hierbei geht es um das Ziel der Dämpfung des Handlungsdrucks, um Anxiolyse, Entspannung und emotionale Distanzierung. Im wesentlichen werden hier Tranquillizer vom Benzodiazepin-Typ oder sedierende Antipsychotika eingesetzt. Suizidalität ist aber insbesondere ein ganz wesentliches Ziel der Pharmakotherapie der psychiatrischen Grunderkrankung, z.B. bei schweren depressiven Störungen oder schizophrenen Psychosen. Hier gibt es klare Hinweise auf eine suizidpräventive Wirksamkeit von Antidepressiva bei depressiven Patienten. Die frühere Empfehlung, sedierende Antidepressiva zu geben, ist durch den Einsatz neuerer Substanzen in die Diskussion geraten. Gerade durch die Beeinflussung des Serotoninstoffwechsels werden sowohl Affekt als auch Impulsivität günstig beeinflusst. Die Kombination von Antidepressiva und Benzodiazepinen ist in der Akutphase dabei einer Monotherapie mit Antidepressiva überlegen. Für die Serotonin-Wiederaufnahmehemmstoffe werden aber auch gegenteilige Effekte diskutiert: insbesondere bei Jugendlichen wurde in den letzten Jahren als ein weiteres Risiko für Suizidalität der Beginn einer Behandlung mit Serotonin-Wiederaufnahmehemmstoffen diskutiert. Hierbei ist aber die Unterscheidung von Suizidalität, bedingt durch die Grunderkrankung, in Relation zu ungünstigen psychotropen Effekten der Medikation nur sehr schwer zu differenzieren. Eine weitere Substanzgruppe mit suizidpräventiven Eigenschaften sind die sogenannten Stimmungs-Stabilisierer, zu denen u.a. Lithium, Carbamazepin und Valproat gerechnet wird. Va für das Lithium wurden signifikante suizidpräventive

Referenten

Befunde erhoben. Grundsätzlich ist somit bei der adäquaten Therapie psychiatrischer Störungen stets auch an eine psychopharmakologische-therapeutische Unterstützung als Mitbehandlung der Suizidalität zu denken.

W11 - Notfallindizierte Psychodynamische Therapie Suizidaler Reinhard Lindner, Georg Fiedler, Ilan Gans, Gesina Philippi

In dem Workshop werden die in dem Vortrag V11 diskutierten Aspekte vertieft.

W13 Suizidprävention in der Altenpflege Klaus Maria Perrar

Anhand von exemplarischen Kasuistiken wird die Problematik suizidaler Äußerungen oder Handlungen in der Altenpflege skizziert. Wege der Behandlung, Begleitung und Beziehungsgestaltung werden aufgezeigt und vor dem Hintergrund der realen Gegebenheiten des Alltags von Altenpflegeeinrichtungen beleuchtet. Wesentliche Aspekte in der Darstellung werden die Zusammenarbeit im Team sowie die Kooperation mit den Fachärzten bzw. -abteilungen sein.

Dr. phil. Astrid Altenhöfer, Dipl.-Psych.,
Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.
Martinistrasse 52.
altenhoe@uke.uni-hamburg.de

Katharina Bennefeld-Kersten,
Kriminologischer Dienst. Bildungsinstitut des Niedersächsischen Justizvollzugs.
Biermannstr. 14, 29221 Celle.
F.J.BFK@jva-sal.niedersachsen.de

Nikolaus Bischoff, MA,
Kunsthistoriker. Kunsthaus Hamburg.
Klosterwall 15, 20095 Hamburg.
info@Kunsthaus Hamburg.de

Elisabeth Brockmann,
Dipl.-Sozialpädagogin, AGUS e.V. Angehörige um Suizid,
Leiterin der Bundesgeschäftsstelle Bayreuth,
Wilhelmsplatz 2, 95444 Bayreuth.
AGUS-Selbsthilfe@t-online.de

Sabine Cassel-Bähr, Dipl.-Psych.,
Psychologische Psychotherapeutin. Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Martinistrasse 52.

Dr. med. Joachim F. Danckwardt,
Psychoanalytiker in freier Praxis.
Im Buckenloh 2, 72070 Tübingen.
JFDanckwardt@t-online.de

Dr. rer. soc. Gert H. Döring,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,
Familientherapeut. Psychotherapeutische Praxis.
Fachberater an den Krisenberatungsstellen
des AKL - Nürtingen-Kirchheim.
gerth.doering@t-online.de

Dr. phil. Ingo Engelmann, Dipl.-Psych.,
Psychologischer Psychotherapeut (TP), Musiktherapeut.
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH,
Bergedorf,
Glindersweg 80, D-21029 Hamburg.

Prof. Dr. med. Werner Felber,
Direktor. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Universitätsklinikum Carl Gustav Carus.
Fetscherstrasse 74. 01307 Dresden.
werner.felber@mailbox.tu-dresden.de

Georg Fiedler, Dipl.-Psych.,
Stellvert. Leitung. Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete.
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.
Martinistrasse 52.
gfiedler@uke.uni-hamburg.de

Dr. med. Ilan Gans,
Facharzt für Psychiatrie, Psychoanalytiker. Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Martinistrasse 52.
gans@uke.uni-hamburg.de

PD Dr. phil. Benigna Gerisch, Dipl.-Psych.,
Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin.
Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Martinistrasse 52.
gerisch@uke.uni-hamburg.de

Prof. Dr. med. Paul Götze,
Facharzt für Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie, Psychoanalytiker.
Leitung. Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Martinistrasse 52. pgoetze@uke.uni-hamburg.de

Ulla Hetemann, Kunsttherapeutin,
(Psychotherapie HPG), V. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie - Gerontopsychiatrie. Klinikum Nord - Ochsenzoll. Langenhorner Chaussee 560. 22419 Hamburg.
info@ulla-hetemann.de

Dr. phil. Jürgen Hill,
Dipl. Sozialwirt, Dipl. Soziologe, Qualitätsmanagement,
Psychiatriereferent, Klinikum Nord. Langenhorner Chaussee 560. 22419 Hamburg.
juergen.hill@k-nord.lbk.de.

Dr. med. Jürgen Kind,
Facharzt für Psychiatrie, Psychoanalytiker.
Theaterstraße 17B. 37033 Göttingen.
jkgoe@t-online.de

Dr. med. Rüdiger Kurz,
Arzt für Neurologie und Psychiatrie. Depressionsstation 26 A. V. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie - Gerontopsychiatrie. Klinikum Nord - Ochsenzoll. Langenhorner Chaussee 560. 22419 Hamburg.
Ruediger.kurz@k-nord.lbk.hh.de

PD Dr. med. Reinhard Lindner,
Facharzt für Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie. Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Martinistrasse 52.
lindner@uke.uni-hamburg.de

Dr. med. Horst Lorenzen,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Leitender Arzt. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie. Allgemeines Krankenhaus Eilbek. Friedrichsberger Str. 60. 22081 Hamburg.
horst.lorenzen@ak-eilbek.lbk-hh.de

Maren Lücke,
cand. med. Doktorandin am Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.
Martinistrasse 52.
maren_luecke@hotmail.com

Dr. Klaus Mewes,
Kunsthistoriker. Geschäftsführer. Kunsthaus Hamburg.
Klosterwall 15. 20095 Hamburg

Marianne Möbius,
Ärztin, Doktorandin am Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Martinistrasse 52
m.gaengel@gmx.de

Dr. med. Klaus Maria Perrar,
Facharzt für Psychiatrie, Mitglied des Expertenbeirates der BAG Hospiz, Niederzier; Abteilung für Gerontopsychiatrie der Rheinischen Kliniken Düren, Meckerstr. 15, 52353 Düren.
Dr.KlausMaria.Perrar@lvr.de

Dr. med. Gesina Philippi,
Ärztin. Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Martinistrasse 52.
philippi@uke.uni-hamburg.de

Dr. med.Theo Piegler,

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin. Leitender Arzt. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH, Bergedorf, Glindersweg 80, D-21029 Hamburg.
piegler@bakb.net.

Prof. Dr. med. Klaus Püschel,

Direktor. Institut für Rechtsmedizin. Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. Butenfeld 34. Martinistraße 52. 20246 Hamburg.
pueschel@uke.uni-hamburg.de

Sylvia Renken, Dipl.-Psych.,

in Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (TP). Depressionsstation. V. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie - Gerontopsychiatrie. Klinikum Nord - Ochsenzoll.
Langenhorner Chaussee 560. 22419 Hamburg.

Dr. med. Sabine R. Schaaf,

Ärztin für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie, Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychoanalyse. In freier Praxis.
Eppendorfer Weg 77. 20259 Hamburg.
srschaaf@web.de

Dr. phil. Sylvia Schaller,

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin. Leiterin. Psychologische Ambulanz. Otto Selz Institut. Universität Mannheim. L13, 17.
68159 Mannheim.
schaller@osi.uni-mannheim.de

Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Armin Schmidtke,

Dipl.-Psych. Leiter. Klinische Psychologie. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Universitätsklinikum Würzburg. Fuchsleinstraße 15, 97080 Würzburg.
Clips-psychiatrie@mail.uni-würzburg.de.

Monika Schnell, Dipl.-Psych.,

Psychoanalytikerin, Leiterin der Beratungsstelle „neuhland“, Hilfen für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche e.V.
Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin.
monika.schnell@neuhland.net

Jürgen Schramm, Dipl.-Psych.,

Psychologischer Psychotherapeut, Leiter der Telefonseelsorge und Jugendtelefon Krefeld.
jschramm@telefonseelsorge.de

Prof. Dr. phil. Ulrich Stuhr, Dipl.-Psych.,

Psychoanalytiker. Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie. Zentrum für Innere Medizin. Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. Martinistraße 52. 20246 Hamburg.
stuhr@uke.uni-hamburg.de.

Prof. Dr. med. Martin Teising,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin; Psychoanalytiker. Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit Fachhochschule Frankfurt. Nibelungenplatz 1. 60318 Frankfurt am Main.
Teising@t-online.de

Dr. med. Hans-Peter Unger,

Leitender Arzt. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie. Allgemeines Krankenhaus Harburg. Eißendorfer Pferdeweg 52. 21075 Hamburg.
hans-peter.unger@lbk-hh.de

Dr. med. Claus Wächtler,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie. Leitender Arzt. V. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie - Gerontopsychiatrie. Klinikum Nord - Ochsenzoll. Langenhorner Chaussee 560. 22419 Hamburg.
Claus.Waechter@k-nord.lbk-hh.de

Prof. Dr. med. Klaus Wiedemann,

Facharzt für Psychiatrie. Leitender Oberarzt. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Martinistrasse 52.
wiedeman@uke.uni-hamburg.de

Prof. Dr. med. Manfred Wolfersdorf,

Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Ärztlicher Direktor, Bezirkskrankenhaus Bayreuth. Nordring 2. 95445 Bayreuth.
wolfersdorf_bdk_dgs@t-online.de

Preise, Anmeldung und Hotelreservierung

Tagungsbeitrag	Vor dem 15.09.2005	75,00 €
	Ab dem 15.09.2005	90,00 €

DGS-Mitglieder

Vor dem 15.09.2005	60,00 €
Ab dem 15.09.2005	75,00 €

Studenten	60,00 €
-----------	---------

Tageskarten

Freitag 28.05.2005	35,00 €
Samstag 29.05.2005	60,00 €
Sonntag 30.09.2005	35,00 €

An der Tageskasse wird ein Zuschlag von 10 € auf den jeweiligen Preis erhoben.

**Anmeldung und
Hotelreservierung**

Dunja Meyer
Tagungs- und Kongressmanagement
Universität Hamburg Marketing GmbH
Rothenbaumchaussee 34
20148 Hamburg
Tel.: +49 40 - 42838-7268
Fax: +49 40 - 42838-2011
e-Mail: Dunja.Meyer@uni-hamburg.de

Bankverbindung: Universität Hamburg Marketing GmbH
Kto.: 1282 13 22 22
Hamburger Sparkasse
BLZ 200 50 550
Stichwort: DGS + Name des Teilnehmers

Online anmelden: www.uke.uni-hamburg.de/tzs

www.dgs2005.de

www.suizidprophylaxe.de

Hotels

Zwischen folgenden Hotels können Sie auswählen und selbst unter dem Stichwort "DGS-Herbsttagung" buchen. Da nur begrenzte Kontingente in den genannten Hotels vorliegen, möchten wir Sie bitten, dies möglichst umgehend zu tun.

Ausgewählte Hotels verschiedener Kategorien*

Alster Hof | Esplanade 12, 20345 Hamburg
Telefon: +49 (0)40- 35 00 70,
Fax: +49 (0)40- 35 00 75 14
reservierung@alster-hof.de
Zimmerpreis: 75,- € (EZ), incl. Frühstück

Elysee Hotel | Rothenbaumchaussee 10,
20148 Hamburg
Telefon: +49 (0)40-41412-0;
Fax: +49 (0)40-41412-733
info@elysee-hamburg.de
Zimmerpreis: 139,- € (EZ); 159,- € (DZ),
excl. Frühstück

Hotel Fresena | Moorweidenstraße 34,
20146 Hamburg
Telefon: +49 (0)40- 410 48 92,
Fax: +49 (0)40- 45 66 89
hamburg@hotelfresena.de
Zimmerpreis: 68,- € bis 95,- € , inkl. Frühstück

Hotel Vorbach | Johnsallee 63 - 67,
20146 Hamburg
Telefon: +49 (0)40- 44 18 20,
Fax: +49 (0)40- 44 18 28 88
vorbach1@aol.com
Zimmerpreis: 80,-€ bis 90,-€ (EZ), inkl. Frühstück

Alle hier angegebenen Hotels befinden sich in unmittelbarer Nähe zum Veranstaltungsort (Fußweg ca. 5 – 10 Minuten).

Hotel Wagner | Moorweidenstraße 34,
20146 Hamburg
Telefon: +49 (0)40- 45 01 31-0,
Fax: +49 (0)40- 45 70 79
Hotel-Wagner-Hamburg@t-online.de
Zimmerpreis: 71,- € (EZ), inkl. Frühstück

InterContinental Hamburg | Fontenay 10,
20354 Hamburg
Telefon: +49 (0)40 – 4142-0,
Fax: +49 (0)40 – 4142-2299
Zimmerpreis: 140,- € (EZ); 155,- € (DZ),
excl. Frühstück

Mercure Hotel Hamburg an der Messe |
Schröderstiftstr. 3, 20146 Hamburg
Telefon: +49 (0)40 – 45069-0,
Fax: +49 (0)40 – 45069-1000
Zimmerpreis: 99,- € (EZ), excl. Frühstück

Sollten die Hotelkontingente ausgebucht sein, nehmen Sie bitte direkten Kontakt zu unserem Tagungsbüro, Dunja Meyer (e-mail: Dunja.Meyer@uni-hamburg.de, Tel.: 040-42838 7268) oder zur Tourismus Zentrale Hamburg auf: www.hamburg-tourism.de
Telefon: +49 (0)40- 300 51 300

Notizen

*) die angegebenen Preise können leicht variieren.

Sie sind herzlich eingeladen zur

34. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

vom 6. bis 8. Oktober 2006 in Tübingen.

Nähere Informationen erfahren Sie
von Volker Schumacher,
Arbeitskreis Leben e.V. Tübingen.
Osterbergstrasse 4, 72074 Tübingen,
Tel.: (07071) 92 21 11,
Fax: (07071) 92 21 90,
E-Mail: schumacher.tue@ak-leben.de.

Handlungsebenen in der Suizidprävention

Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft
für Suizidprävention (DGS)

28. - 30. Oktober 2005

Universität Hamburg, Pädagogisches Institut
Von Melle Park 8, 20146 Hamburg



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS)
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

