



50. JAHRESTAGUNG DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SUIZIDPRÄVENTION E.V.

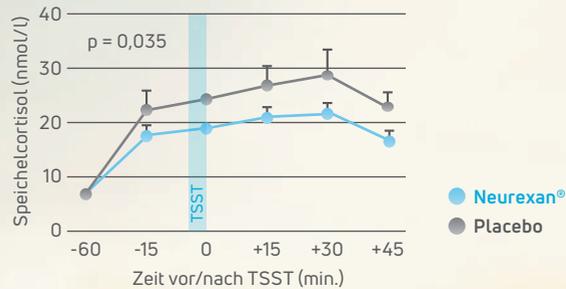
.....
Suizidales Verhalten erkennen, verhindern und behandeln
.....

22. – 24. September 2022 | Jena



Weitere Informationen: www.dgs-tagung-jena.de

Ihre Nr. 1 für Patienten mit nervöser Unruhe und Schlafstörungen



**Wissenschaftlich belegt:
Reduktion des im Speichel messbaren Cortisols.¹**

Signifikante Reduktion des Speichelcortisols nach 6 Tabletten Neurexan® nach Stressinduktion.¹

Wirkt
schnell und
natürlich



**JETZT BIS ZU 6 CME-
PUNKTE SAMMELN!**

Verschiedene Fortbildungen z. B.
zum Thema Schlafstörungen auf der
Fachplattform www.ipa-info.de



**Entspannen am Tag.
Gut schlafen in der Nacht.**

Inhaltsverzeichnis

Grußworte.....	3
Programmübersicht Donnerstag, 22. September.....	10
Programmübersicht Freitag, 23. September.....	11
Programmübersicht Samstag, 24. September.....	12
Programm Donnerstag, 22. September.....	14
Programm Freitag, 23. September.....	16
Festakt zum 50-jährigen Jubiläum der DGS.....	20
Nachwuchspreise.....	20
Programm Samstag, 24. September.....	21
Get together Donnerstag, 22. September.....	23
Gesellschaftsabend Freitag, 23. September.....	24
Organisatorisches.....	25
Sponsoren/Aussteller.....	26
Postersession Freitag, 23. September.....	27
Session I.....	27
Session II.....	28
Plenarvorträge.....	30
Workshops.....	33
Referenten.....	42

¹. Doering BK, Wegner A, Hadamitzky M et al. (2016) Effects of Neurexan® in an experimental acute stress setting – an explorative double-blind study in healthy volunteers. Life Sciences 146: 139–147.

Neurexan®, Tabletten, Zul.-Nr.: 16814.00.01, Zus.: In 1 Tabl. sind verarbeitet: Wirkst.: Passiflora incarnata Dil. D2, Avena sativa Dil. D2, Coffea arabica Dil. D12, Zincum isovalerianicum Dil. D4 jew. 0,6 mg. Sonst. Bestandt.: Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat. Anw.geb.: Sie leiten sich von den homöopath. Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Schlafstörungen u. nervöse Unruhezustände. Gegenanz.: Nicht anwenden b. bekannter Allergie (Überempfindlichkeit) gg. einen der Wirkst. o. der sonst. Bestandt. Nebenwirk.: Kann wie alle Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Es können allerg. Hautreaktionen (Überempfindlichkeitsreaktionen) auftreten. Warnhinweise: Enth. Lactose. 1 Tabl. = 0,025 BE.

Grußworte



Prof. Dr. Martin Walter

PD Dr. Gerd Wagner

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns als Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Jena, die Jubiläumstagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) in diesem Jahr auszurichten zu dürfen.

Die Behandlung suizidaler Patienten gehört zu den größten Herausforderungen für alle Professionen im Gesundheitswesen. Wir haben uns deshalb entschieden, ein Programm für Sie zusammenzustellen, welches verschiedene Facetten dieses komplexen Themas „Suizidalität“ abdeckt. Wir wollen mit Ihnen über Möglichkeiten der Beurteilung des Suizidrisikos bis hin zum Behandeln von Patienten und Patientinnen nach einem Suizidversuch diskutieren. Dazu konnten wir international ausgewiesene Experten gewinnen.

Spätestens seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes im Jahr 2020 bzgl. der Neuregelung der Sterbehilfe rückt das Thema Suizid und selbstbestimmtes Sterben verstärkt in den Mittelpunkt der breiten Öffentlichkeit. Wird durch diese Entscheidung unsere suizidpräventive Arbeit überflüssig? Außerdem wurde mit Andauern der Coronapandemie deutlich, wie stark die Einschränkungen des öffentlichen Lebens in ihrer Auswirkung auf die psychische Gesundheit auf nahezu alle gesellschaftlichen Gruppen waren. Es wurde viel gemutmaßt, ob dies im Speziellen auch zu einem Anstieg der Suizide bzw. Suizidversuche bei vulnerablen Gruppen geführt hat. Wir möchten mit Ihnen gemeinsam diese wichtigen Fragen diskutieren. Dazu wird es insbesondere eine Podiumsdiskussion zum Thema „selbstbestimmtes Sterben“ geben sowie ein Symposium zu den Auswirkungen der Coronapandemie auf das suizidale Verhalten.

Da Jena und Weimar eng mit Goethes Leben und Wirken verbunden sind und Goethes Werther zu den großen und bekanntesten Suizid-Romanen der Weltliteratur gehört, wollen wir in einem hochkarätig besetzten Symposium die kulturgeschichtliche Dimension des Suizids und den tiefgreifenden Wandel in unserer Sichtweise auf den Suizid beleuchten.

Zusammengefasst liefert das Programm genug Stoff für eine lebhaft fachliche Diskussion auf der diesjährigen Jubiläumstagung der DGS.

Wir freuen uns darauf, Sie im bezaubernden Jena begrüßen zu dürfen.

Prof. Dr. Martin Walter

Tagungspräsident

PD Dr. Gerd Wagner

Tagungssekretär

Grußworte



Heike Werner

Sehr geehrte Tagungsteilnehmerinnen und Tagungsteilnehmer,
mehr als 9000 Menschen sterben jährlich in Deutschland durch Suizid. Dabei gehört Thüringen neben Sachsen und Sachsen-Anhalt zu den Bundesländern mit der höchsten Suizidrate in der Bundesrepublik.

Wir wissen, dass suizidales Verhalten häufig mit einer psychischen Erkrankung oder einer intensiven Krise einhergeht, die behandelbar gewesen wäre. Denn Menschen mit psychischen Erkrankungen kann geholfen werden. Damit die Betroffenen allerdings rechtzeitig entsprechende Unterstützung einholen, ist für uns alle ein vorurteilsfreier Umgang mit dem Thema „Psychische Erkrankungen“ und „Suizidalität“ wichtig.

Bei der diesjährigen Tagung in Jena wird das komplexe Thema „Suizidalität“ von verschiedenen Seiten beleuchtet, von der Ursache über die Diagnostik bis hin zu möglichen Therapien. Zudem stehen mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ sowie dem Einfluss der Covid-19 Pandemie auf die Suizidalität zwei gesellschaftlich aktuelle Themen auf dem Programm. Ich bin froh, dass Sie mit Ihrer Veranstaltung nicht nur zur Wissensvermittlung und zum Gedankenaustausch zwischen Professionellen, Angehörigen und Betroffenen beitragen, sondern auch aktiv der Tabuisierung der Thematik entgegenwirken.

Ich wünsche Ihnen interessante Vorträge, anregende Gespräche und Gedanken und Zeit, die Stadt Jena und Umgebung zu genießen.

Heike Werner

Thüringer Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Grußworte



Dr. Thomas Nietzsche

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung,

herzlich Willkommen in Jena, gemeinsam mit Magdeburg und Halle mitteldeutscher Standort des neuen Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit. Über die psychische Gesundheit wird noch immer zu wenig gesprochen, dabei verdient sie große Aufmerksamkeit, gerade auch jetzt nach der Pandemie. Es ist mir eine Ehre, Sie als Forschende, Lehrende und Praktizierende in der Suizidprävention in unserer Stadt begrüßen zu dürfen und danke Ihnen für Ihr Engagement.

Wenn Sie am Gesellschaftsabend im Scala Restaurant teilnehmen, werden Sie einen wunderbaren Ausblick auf Jena haben. Ich lade Sie ein, es nicht bei diesem Blick zu belassen, sondern, wenn es das Tagungsprogramm oder Ihre Zeit danach erlaubt, die Stadt anzusehen und gern auch geschäftlich oder privat später wiederzukommen.

Herzlichen Dank an Prof. Martin Walter, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Jena sowie dem Tagungskomitee und der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, dass Sie die Tagung hier in Jena ausrichten. Ich wünsche Ihnen für die Tagung viel Erfolg und zahlreiche Anregungen für Ihre tägliche Arbeit.

Dr. Thomas Nietzsche

Oberbürgermeister der Stadt Jena

Grußworte



PD Dr. Ute Lewitzka

Sehr geehrte Damen und Herren,

Im Namen des Veranstalters und des DGS-Vorstandes möchte ich Sie herzlich zu der 50. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention einladen. Unser Gastgeber ist in diesem Jahr die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Jena unter Leitung von Prof. Martin Walter, dem wir sehr herzlich für die Ausrichtung der Tagung danken möchten. Gemeinsam mit seinem Organisationsteam wurde eine Vielzahl von interessanten Vorträgen, Workshops und Symposien, die sowohl ein allgemeineres Themenspektrum der Suizidprävention abdecken, aber auch spezifische Bereiche und neueste Entwicklungen näher beleuchten, organisiert.

Uns in diesem Herbst wieder in Präsenz treffen zu können erfüllt uns mit großer Freude und ist sehr wichtig. Angesichts der diesjährigen Entwicklungen und bevorstehenden Gesetzgebung zur Regelung der Suizidbeihilfe ist der persönliche Austausch aller Fachleute, v.a. aber auch der Betroffenen, Angehörigen und Hinterbliebenen sehr wichtig. Wir alle stehen für die Suizidprävention, und eine unserer derzeitigen Aufgaben ist es, die politischen Entscheidungsträger von der Notwendigkeit eines Suizidpräventionsgesetzes zu überzeugen. Das geplante Diskussionsforum zum Thema des assistierten Suizids soll dazu beitragen, die möglicherweise verschiedenen Sichtweisen auszutauschen und neben dem Thema der Suizidassistenz die Bedeutung und Notwendigkeit der Suizidprävention herauszustellen und vorzubringen. In einer Zeit, in der uns jeden Tag bedrohliche Nachrichten über die Umwelt, den Krieg, die Inflation und andere globale Probleme erreichen ist ein Aufeinander-Achtgeben, Nachfragen, Hinhören und Begleiten wertvoller denn je. Denn genau dieses Nachfragen und Hinhören gehört zu

den „einfachsten“ und dennoch wichtigsten Bestandteilen von Präventionsarbeit. Auch hier möchte die Tagung einen Beitrag leisten, das Wissen um diesen so wichtigen Präventionsansatz zu fördern.

Die Tagung spannt einen breiten Bogen zum Thema Suizidalität auf: wir werden über aktuelle Forschung zur Vorhersage suizidalen Verhaltens sprechen, den Einfluss gesellschaftlicher Aspekte wie z.B. die Medien diskutieren und Einblicke in die Erfahrungen der Arbeit von Angehörigen und Hinterbliebenen in den AGUS-Gruppen erhalten. Kulturgeschichtliche Betrachtungen werden ebenso vorgestellt wie neurobiologische Erkenntnisse oder neue Erkenntnisse über den Einfluss der Corona Pandemie auf Suizidalität. Einen besonderen Akzent stellt in diesem Jahr die Organisation eines 4-Länder-Austausches im Rahmen verschiedener Symposien dar. Referenten aus Frankreich, Österreich, der Schweiz und Deutschland werden die Situation der Suizidprävention in Beziehung zueinander bringen. Workshops aus den Bereichen der klinischen und praktischen Arbeit mit Betroffenen ergänzen das Programm.

Nicht zuletzt weist die diesjährige Tagung noch eine weitere Besonderheit auf: Wir feiern das 50jährige Bestehen der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention und hoffen, dass insbesondere auch die „Pioniere der ersten Jahre“ zu dieser Tagung kommen und uns an ihren Erfahrungen aus der Anfangszeit dieser Gesellschaft teilhaben lassen. Neben einer Festrede aus Anlass dieses 50-jährigen Jubiläums wird es in diesem Jahr auch wieder eine Hans-Rost-Preis Verleihung geben. Darüber hinaus werden wir das 20jährige Bestehen des Nationalen Suizidpräventionsprogrammes würdigen.

Es gibt also Anlässe zum Feiern, und es gibt Anlässe zum Nachdenken, Reflektieren und Neubestimmen. Wir hoffen, dass Sie angeregt sind, aktiv an der diesjährigen Herbsttagung teilzunehmen und gemeinsam mit uns zu feiern. Wir würden uns freuen, Sie in Jena zu begrüßen.

Im Namen des gesamten DGS Vorstandes

PD Dr. Ute Lewitzka

Vorstandsvorsitzende der DGS

Grußworte



Dr. Gregor Peikert

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Suizidprävention gehört zu unseren täglichen Aufgaben in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung. Verbesserte Diagnostik, Behandlung und Unterstützung für Menschen mit psychischen Störungen haben wesentlich dazu beigetragen, dass die Suizidrate in Deutschland in den letzten Jahrzehnten stark zurückgegangen ist.

Aktuell bekommt die Suizidprävention wieder große Aufmerksamkeit und Bedeutung durch die Diskussion um die gesetzliche Regelung der Suizidassistenten. Einerseits soll es Sterbewilligen erleichtert werden, selbstbestimmt ihr Leben zu beenden. Andererseits sorgt man sich um die Gefahren, die durch Fehler oder Missbrauch bei der Anwendung solcher Regelungen entstehen können. Deshalb sieht der Gesetzgeber die Stärkung der Suizidprävention vor. In diese komplexen Abwägungen müssen ethische, psychologisch-psychotherapeutische, medizinische und juristische Aspekte einfließen.

Die DGS-Tagung in Jena bietet eine hervorragende Möglichkeit, diese Aspekte auf einem fachlich hohen Niveau und informiert durch aktuelle Forschungsbefunde zu diskutieren. Dafür wünsche ich allen Beteiligten informative Veranstaltungen, offenen kollegialen Austausch und allen Gästen einen angenehmen Aufenthalt in unserer Thüringer Universitätsstadt.

Ihr Dr. Gregor Peikert

Präsident der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

Programmübersicht Donnerstag, 22. September

9:00 - 10:15	Registrierung / Come together
10:15 - 10:45	Eröffnung der Tagung
11:00 - 12:30	<p>Symposium I: Die Vorhersage von Suizidgedanken und suizidalem Verhalten; J. Brüdem, N. Hallensleben, L. Spangenberg</p> <p>Verleihung des Hans-Rost-Preises</p>
12:30 - 13:30	<p>Workshop I: Von der Akutbetreuung bis zur Selbsthilfe: Hinterbühne nach einem Suizid; P. Reinhold, AGUS</p> <p>Workshops II: Erkennen und Behandeln der Suizidalität</p>
14:00 - 15:00	<p>Plenarvortrag: Geschichte des Suizids in der DDR; E. von den Driesch</p>
15:00 - 16:30	<p>Symposium II: Digitale Möglichkeiten der Suizidpräventionen; T. Niederkrotenthaler, G. Wagner, C. Rauschenberg</p> <p>Förderung suizidpräventiver Netze B. Schneider, NaSPro</p>
17:00 - 18:15	Plenarvortrag: Assistierter Suizid: Ein Grundrecht? Ein Überblick aus juristischer Perspektive. T. Unger
18:30 - 20:00	Recht auf selbstbestimmtes Sterben: moderierte Podiumsdiskussion; R. Lindner, T. Unger, C. Bausewein, K. Kappert-Gonthier, U. Lewitzka, R. Klesse
20:00 - 22:00	Get together (Catering + Musik)

Programmübersicht Freitag, 23. September

9:00 - 10:30	Symposium III: Neurobiological and neurocognitive correlates of suicidal behavior; F. Jollant, P.-E. Lutz, G. Wagner	Pause	Symposium IV: Suizid in der Kulturgeschichte: von Werthers Leiden bis zum Recht auf selbstbestimmtes Sterben; T. Macho, T. Valk
11:00 - 12:30	Symposium V: Janssen-Symposium: Von der schweren Depression zum psychiatrischen Notfall: Neurobiologische Grundlagen und therapeutische Optionen in Klinik und Praxis; U. Lewitzka, C. Schüle, C. Reif-Leonhard	Mittagspause/ Postersession	Symposium VI: NaPro-Symposium: Stand der Suizidprävention in Deutschland; B. Schneider, M. Meischner-Al Mousawi, U. Sperling, F. Langner
13:30 - 14:30	Planarvortrag: Suizid als Handlung: Theorie und Bedeutung für die klinische Suizidprävention; K. Michel	Pause	Workshop VII: Möglichkeiten und Grenzen der suizidpräventiven Arbeit der Telefonseelsorge. Was Suizidale am Telefon entlasten kann; C. Sachse
15:00 - 16:30 - 17:30	Workshop III: Suizidalität in der Allgemeinanzpraxis: Fallbesprechung und Risiko einschätzung; T. Sobanski, S. Schulz Workshop IV AdoASSIP: AdoASSIP-Programm für Jugendliche; K. Michel	Pause	Workshop V: Lebensüberdruß, Todeswünsche und Suizidalität im Alter; E.-M. Kessler Workshop VI A-RISE: Psychotherapeutisches Programm bei Patienten nach einem Suizidversuch; M. Lübbert, L. Bahlmann
18:00 - 19:00	Festakt mit Sektempfang zum 50-jährigen Jubiläum der DGS		
19:30 - 23:30	Gesellschaftsabend (Scala Restaurant)		

Programmübersicht Samstag, 24. September

9:00 - 10:30	Symposium VII: Suizidprävention im europäischen Vergleich: Schweiz vs. Österreich vs. Frankreich (englisch); F. Jollant, A. Grabenholer-Eggerth, R. Kliese	Pause	Symposium VIII: Einfluss der Covid-19 Pandemie auf psychische Gesundheit und Suizidalität; U. Kastner, B. Besteher, B. Schneider
11:00 - 12:30 - 13:30	Symposium IX: Psychotherapie nach dem Suizidversuch: neue Möglichkeiten der Intervention; T. Sobanski, A. Gysin, G. Wagner	Pause	Workshop VIII: Klimiksuizid: Postventionskonzept am Beispiel der psych. Klinik in Hildburghausen; U. Kastner, F. Bauer
13:00 - 14:00	Verabschiedung und Ausblick auf die nächste Tagung		

Programm Donnerstag, 22. September

9:00 – 10:15	Registrierung/Come together
Foyer	
10:15-10:45	Eröffnung der Tagung
Hörsaal 1	M. Walter, T. Nitzsche (Jena), G. Peikert (Leipzig), U. Lewitzka (Dresden)
11:00-12:30	Symposium I
Hörsaal 1	Die Vorhersage von Suizidgedanken und suizidalem Verhalten
Vorsitz:	J. Brüdern, L. Spangenberg (Leipzig)
	AMBAS – Zeitliche Dynamik und Prädiktoren von Suizidgedanken in Echtzeit L. Spangenberg (Leipzig)
	PRESS - Prädiktoren der Entwicklung suizidaler Gedanken und suizidalen Verhaltens im Längsschnitt N. Hallensleben (Leipzig)
	PRIMEX-S – Die Untersuchung impliziter und expliziter Prozesse des suizidalen Entwicklungsverlaufs J. Brüdern (Leipzig)
11:00-13:30	Workshop I
SR 207	Von der Akutbetreuung bis zur Selbsthilfe: Hinterbliebene nach einem Suizid P. Reinhold (Jena)
11:00-13:30	Workshop II
SR 208	Erkennen und Behandeln der Suizidalität U. Lewitzka (Dresden)
12:30-13:30	Verleihung des Hans-Rost-Preises
Hörsaal 1	

Programm Donnerstag, 22. September

13:30-14:00	Mittagspause
14:00-15:00	Plenarvortrag I
Hörsaal 1	Geschichte des Suizids in der DDR E. von den Driesch (Berlin)
Einleitung:	W. Felber (Dresden)
Moderation:	T. Krause (Halle/Saale)
15:00-16:30	Symposium II
Hörsaal 1	Digitale Möglichkeiten der Suizidpräventionen
Vorsitz:	T. Niederkrotenthaler (Wien, AT), N. Opel (Jena)
	Digitale mHealth-Anwendungen zur Personalisierung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung: Stand, Chancen und Herausforderungen C. Rauschenberg (Mannheim)
	Digitale und kreative Ansätze zur Nutzung positiver medialer Potenziale für die Suizidprävention T. Niederkrotenthaler (Wien, AT)
	Smartphone-Apps für die Suizidprävention: Möglichkeiten und Grenzen G. Wagner (Jena)
15:00-16:30	Arbeitskreis „Förderung suizidpräventiver Netze“
SR 207	B. Schneider (Köln)
16:30-17:00	Kaffeepause

Programm Donnerstag, 22. September

17:00-18:15 Plenarvortrag II

Hörsaal 1 **Assistierter Suizid: Ein Grundrecht? Ein Überblick aus juristischer Perspektive.**
T. Unger (München)

Moderation: *R. Lindner (Kassel)*

18:30-20:00 Podiumsdiskussion

Hörsaal 1 **Recht auf selbstbestimmtes Sterben**
*T. Unger (München),
C. Bausewein (München), K. Kappert-Gonther (MdB, Berlin),
U. Lewitzka (Dresden), R. Klesse (Chur, CH)*

Moderation: *R. Lindner (Kassel)*

20:00-22:00 Get together

Foyer

Programm Freitag, 23. September

9:00-10:30 Symposium III



Hörsaal 3 **Neurobiological and neurocognitive correlates of suicidal behavior**
Vorsitz: *L. Colic (Jena), F. Jollant (Paris, FR)*

Post-mortem molecular studies of depression and suicide: opioids and psychological pain
P.-E. Lutz (Strasbourg, FR)

Risky decision making in suicidal behavior
F. Jollant (Paris, FR)

Functional brain alteration associated with suicidal ideations and behavior
G. Wagner (Jena)

9:00-10:30 Symposium IV

Hörsaal 1 **Suizid in der Kulturgeschichte: von Werthers Leiden bis zum Recht auf selbstbestimmtes Sterben**
Vorsitz: *T. Niederkrotenthaler (Wien, AT), B. Strauß (Jena)*

Zwischen Werther und Zauberflöte. Anmerkungen zu den Debatten um Werther- und Papageno-Effekte
T. Macho (Wien, AT)

Werthers Krankheit zum Tode: Goethes Roman und die Enttabuisierung des Suizids
T. Valk (Bonn)

10:30-11:00 Kaffeepause

Programm Freitag, 23. September

11:00-12:30 Symposium V

Hörsaal 1 **Von der schweren Depression zum psychiatrischen Notfall: Neurobiologische Grundlagen und therapeutische Optionen in Klinik und Praxis (Janssen-Cilag GmbH)**

Vorsitz: U. Lewitzka (Dresden), C. Reif-Leonhard (Frankfurt/Main)

Der psychiatrische Notfall bei schwer depressiven PatientInnen
U. Lewitzka (Dresden)

Neurobiologie des depressiv-suizidalen Syndroms
C. Schüle (München)

Aktuelle Behandlungsoptionen des psychiatrischen Notfalls bei Depression
C. Reif-Leonhard (Frankfurt/Main)

11:00-12:30 Symposium VI

Hörsaal 3 **Stand der Suizidprävention in Deutschland (NaSPro)**

Vorsitz: B. Schneider (Köln), U. Sperling (Mannheim)

Suizidprävention – von der Idee zur Umsetzung: Das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro)
B. Schneider (Köln)

Die besonderen Herausforderungen der Suizidprävention im Justizvollzug
M. Meischner-Al Mousawi (Leipzig)

Programm Freitag, 23. September

Suizidprävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Impulse aus der Arbeitsgruppe „Alte Menschen“ im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland
U. Sperling (Mannheim)

Suizidales Verhalten in den deutschen Streitkräften – Risikogruppen und Präventionsstrategien in der Bundeswehr
F. Langner (Berlin)

12:30-13:30 Mittagspause/Postersession

13:30-14:30 Plenarvortrag III

Hörsaal 1 **Suizid als Handlung: Theorie und Bedeutung für die klinische Suizidprävention**

K. Michel (Bern, CH)

Moderation: E. Etzersdorfer (Stuttgart)

14:30-15:00 Pause

15:00-17:30 Workshop III

SR 221 **Suizidalität in der Allgemeinarztpraxis: Fallbesprechung und Risikoeinschätzung**

T. Sobanski (Saalfeld), S. Schulz (Jena)

15:00-17:30 Workshop IV

SR 222 **AdoASSIP-Programm für Jugendliche**

K. Michel (Bern, CH)

15:00-17:30 Workshop V

SR 207 **Lebensüberdruss, Todeswünsche und Suizidalität im Alter**

E.-M. Kessler (Berlin)

Programm Freitag, 23. September

15:00-17:30 Workshop VI

SR 208 **A-RISE: Psychotherapeutisches Programm bei Patienten nach einem Suizidversuch**
M. Lübbert, L. Bahlmann (Jena)

15:00-16:30 Workshop VII

SR 209 **Möglichkeiten und Grenzen der suizidpräventiven Arbeit der TelefonSeelsorge. Was Suizidale am Telefon entlasten kann**
C. Sachse (Jena)

17:30-18:00 Kaffeepause

18:00-19:00 Festakt zum 50-jährigen Jubiläum der DGS

Hörsaal 3

Festredner: *W. Felber (Dresden)*

Moderation: *E. Etzersdorfer (Stuttgart)*

Verleihung der Posterpreisurkunden

19:30-23:30 Gesellschaftsabend

Scala Restaurant Jena

Festakt zum 50-jährigen Jubiläum der DGS

Am Freitag, 23.09.2022 findet unser Festakt zum 50-jährigen Jubiläum der DGS mit einer Festrede von Prof. Dr. Werner Felber statt. Die Moderation des Festaktes wird von Prof. Dr. Elmar Etzersdorfer übernommen. Am Anfang des Festaktes werden die Nachwuchspreise für die drei besten Posterpräsentationen verliehen.

Nachwuchspreise

Der Vorstand sowie das Kongresskomitee der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention e.V. hat sich dieses Jahr entschieden, die 3 besten Posterpräsentationen mit einem Preisgeld in Höhe von 300 EUR, 200 EUR bzw. 100 EUR zu würdigen.



Programm Samstag, 24. September

9:00-10:30 Symposium VII



Hörsaal 3 **Suizidprävention im europäischen Vergleich:
Schweiz vs. Österreich vs. Frankreich**

Vorsitz: G. Wagner (Jena), R. Lindner (Kassel)

Strategies of suicide prevention in Austria:
experiences from SUPRA
A. Grabenhofer-Eggert (Wien, AT)

Does legal authorization of assisted suicide change the pre-
mises for suicide prevention? Experiences from Switzerland.
R. Klesse (Chur, CH)

Implemented suicide prevention actions in France
F. Jollant (Paris, FR)

9:00-10:30 Symposium VIII

Hörsaal 1 **Einfluss der Covid-19 Pandemie auf psychische
Gesundheit und Suizidalität**

Vorsitz: B. Schneider (Köln), U. Kastner (Hildburghausen)

Ergebnisse der Befragung zur Belastung durch die aktuelle
COVID-19-Pandemie bei Mitarbeitenden in Einrichtungen der
Psychiatrie und Psychosomatischen Medizin
B. Schneider (Köln)

Long-/Post-COVID – Neuropsychiatrische Folgen der akuten
SARS-CoV-2-Infektion
B. Besteher (Jena)

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der damit ver-
bundenen Einschränkungen des täglichen Lebens auf Sui-
zidversuche
U. Kastner (Hildburghausen)

10:30-11:00 Kaffeepause

Programm Samstag, 24. September

11:00-12:30 Symposium IX

Hörsaal 1 **Psychotherapie nach dem Suizidversuch: neue
Möglichkeiten der Intervention**

Vorsitz: A. Gysin-Maillart (Bern, CH)

Relapse Prevention Intervention after Suicidal Event (RISE):
psychotherapeutisches Kurzzeitprogramm für Patienten
nach einem Suizidversuch im akutstationären Setting
G. Wagner (Jena)

Psychotherapeutische Interventionen zur Prävention erneu-
ten suizidalen Verhaltens – systematische Übersichtsarbeit
mit Metaanalyse
T. Sobanski (Saalfeld)

Die Kurztherapie ASSIP zur Behandlung von Menschen mit
suizidalem Verhalten
A. Gysin-Maillart (Bern, CH), G

11:00-13:30 Workshop VIII

SR 207 **Kliniksuzid: Postventionskonzept am Beispiel der
psych. Klinik in Hildburghausen**
U. Kastner, F. Bauer (Hildburghausen)

13:00-14:00 Verabschiedung, Ausblick auf die nächste Tagung

Hörsaal 1

Get together Donnerstag, 22. September

Wir laden Sie herzlich zu einem stimmungsvollen Ausklang des ersten Kongresstages mit KollegInnen und Industriepartnern im Foyer des Campus ein.

Der **Pianist Nicklas Koppe** bietet Ihnen dabei stilvolle Hintergrundmusik bestehend aus den Perlen des dezenten Jazz, Swing, eingängigen Musical-Melodien & Filmmusiken sowie Barmusik und loungiges Poprepertoire.

Genießen Sie einen gemütlichen Abend in lockerer Atmosphäre mit Buffet und Getränken.

Beginn	20:00 Uhr
Kosten	kostenfrei

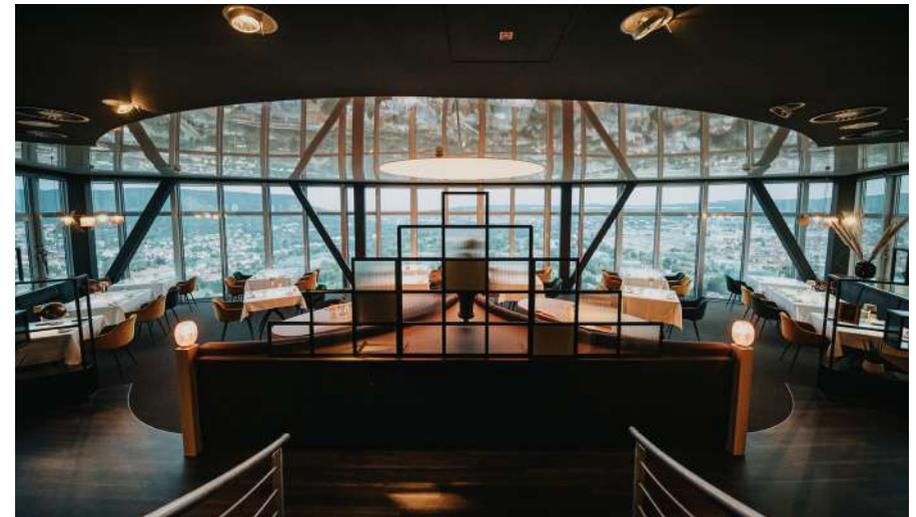


Gesellschaftsabend Freitag, 23. September

Im SCALA Restaurant treffen spektakuläres Außen und gemütliches Innen, schwindelerregende Höhe und geschmackliche Tiefe aufeinander wie an kaum einem anderen Ort. Hier, im Zentrum Jenas, 128 m über der Stadt erwartet Sie ein phantastischer Panoramablick auf das Saaletal sowie eine frische und moderne Küche. Genießen Sie das einmalige Ambiente und lassen Sie sich mit kulinarischen Highlights verwöhnen.

Wir freuen uns auf Sie!

Einlass	ab 19:00 Uhr
Beginn	19:30 Uhr
Kosten	60,00 EUR p.P.



Organisatorisches

Tagungsort

Campus am Ernst-Abbe-Platz
Carl-Zeiss-Straße 3 | 07743, Jena



Tagungsorganisation und Veranstalter

Universitätsklinikum Jena
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Philosophenweg 3 | 07743 Jena
kontakt@dgs-tagung-jena.de

Tagungspräsident

Prof. Dr. Martin Walter
Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Jena

Tagungssekretär

PD Dr. Gerd Wagner
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Jena

Wissenschaftliche Organisation



Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)



Netzwerk zur Suizidprävention in Thüringen (NeST)

Sponsoren/Aussteller

Wir danken den folgenden Firmen für ihre großzügige Unterstützung:

Janssen Neuroscience (20.000 EUR), **Biologische Heilmittel Heel** (15.000 EUR),
Perception Neuroscience (5.000 EUR), **Novartis Pharma GmbH** (4.000 EUR),
ROVI GmbH (3.000 EUR), **LivaNova Deutschland GmbH** (1.000 EUR)



Postersession - Freitag, 23. September

Den Posterpräsentierenden stehen 3 Minuten Redezeit für Ihren Kurzvortrag und anschließend 2 Minuten für die Diskussion zur Verfügung.

Session I:

➤ P01

„Was ich Euch noch erzählen wollte...“ – Wirkung der YouTube Clips aus der Rubrik „Storytime Suizid“ auf Rezipient:innen

H. Müller-Pein, R. Lindner (Kassel)

➤ P02

Suizide in Magdeburg während der Zugehörigkeit zur „Sowjetischen Besatzungszone“ 1945-1949

A. Genz (Magdeburg)

➤ P03

HEYLiFE Netzwerk für Suizidprävention in Sachsen: Vorstellung eines Modellprojekts zur Suizidprävention

L. Grosselli et al. (Dresden)

➤ P04

Erste Ergebnisse der einzigen zentralen Datenbank zu Kliniksuiden und Kliniksuidversuchen im deutschsprachigen Raum

L. Grosselli et al. (Dresden)

➤ P05

Barrieren und Ressourcen – Eine Mixed-Methods-Untersuchung zum Umgang mit Suizidalität bei (psycho-)onkologischen Behandelnden

T. Schwinn et al. (Mainz)

➤ P06

Die Evidenz psychologischer Variablen als Risikofaktoren für Suizidalität bei Krebserkrankten: Eine systematische Übersicht internationaler Originalarbeiten

J. Hirschmiller et al. (Mainz)

Postersession - Freitag, 23. September

➤ P07

The Effectiveness of the HeyLife Suicide prevention program in promoting protective factors among high-risk groups

M. Aresin et al. (Dresden)

➤ P08

Suizidprävention in der Primärversorgung – Entwicklung eines Kurzfragebogens für die hausärztliche Praxis

C. Haas et al. (München)

Session II:

➤ P09

Comparison of hair cortisol concentrations between depressed patients, suicide completers and mentally-stable control subjects: a biomarker approach towards a predictive biochemical indicator for the prevention of suicide risk in depression

A. Karabatsiakos et al. (Innsbruck/AT)

➤ P10

Suicidal Behaviors are rather associated with Loneliness than with Social Network Size and decrease during Inpatient CBASP Treatment for Persistent Depressive Disorder

J. Wolf et al. (München)

➤ P11

Veränderungen perikapillärer Mikroglia bei suizidalen Patienten mit Schizophrenie und affektiven Erkrankungen

V. Vasilevska et al. (Magdeburg)

➤ P12

Gibt es neuroanatomische Korrelate für Suizidalität bei der Schizophrenie?

C. C. Schultz et al. (Rodewisch)

Postersession - Freitag, 23. September

Session II:

✕ P13

Altered value-based decision-making in violent suicide attempters

J. Walther et al. (Jena)

✕ P14

Altered Loss of Aversion in Suicide Attempters - Preliminary Results

A. Zerekidze et al. (Jena)

✕ P15

Covid-19 pandemic and experience of stress in patients with and without suicidal behavior

A. Groh et al. (Jena)

✕ P16

Effects of the COVID-19 pandemic on the seasonality of suicide attempts in a rural region in Germany, a 5-year observational study

J. Arandt et al. (Hildburghausen)

✕ P17

Transient brain functional activity in major depressive disorder: state and trait feature

N. Javaheripour et al. (Jena)

✕ P18

Neurexan Reduces Stress-Induced Hyperactivation in the Brain and Body - Results From a Placebo-Controlled, Crossover Trial in Mildly to Moderately Stressed, Healthy Individuals

M. Krylova et al. (Jena)

Plenarvorträge Donnerstag, 22. September

Plenarvortrag I: Geschichte des Suizids in der DDR

14:00 - 15:00 Uhr

Dr. Ellen von den Driesch,
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin

Einleitung: Prof. Dr. Werner Felber, *Dresden*

Moderation: Dr. Tim Krause, *Universitätsklinikum Halle/Saale*

Die Suizidrate der DDR war eine der höchsten Europas und erreichte mit bis zu 48 Suiziden je 100.000 Einwohnern im Jahr 1974 im Bezirk Karl-Marx Stadt Rekordhöhen. Durchschnittlich war sie anderthalbmal bis doppelt so hoch wie in der BRD. Diese Zahlen lassen erahnen, warum die DDR seit Mitte der 70er-Jahre die Statistiken zu Suiziden verstärkt unter Verschluss hielt. Die so gekennzeichneten Ergebnisse der Gestorbenenstatistik waren nur einer sehr kleinen Gruppe von Kadern des Regimes zugänglich. Nach der Wende galten einige dieser Daten als verloren und nicht mehr rekonstruierbar. Im Rahmen meiner Forschung wandte ich mich an ehemalige Mitarbeiterinnen der aufgelösten Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik der DDR. Von dort führte mich meine Suche zu Kartons, die lange auf dem Speicher des Robert-Koch-Instituts gelagert worden waren, bis man sie ans Bundesarchiv übergeben hatte. Doch nicht nur Aufgrund der Geheimhaltung der Suizidstatistiken ranken sich über Suizide in der DDR eine Vielzahl an Mythen. Im Rahmen des Vortrags werden drei dieser Mythen skizziert und anhand eines Einblicks in die Forschungsliteratur, wieder erschlossener Statistiken und verschiedener Auswertungen entkräftet.

Plenarvorträge Donnerstag, 22. September

Plenarvortrag II: Assistierter Suizid: Ein Grundrecht?

Ein Überblick aus juristischer Perspektive

17:00 - 18:15 Uhr

Tanja Unger, Fachanwältin für Medizinrecht,
Anwaltskanzlei Putz - Sessel - Soukup - Steldinger, München

Moderation: Prof. Dr. Reinhard Lindner, NaSPro, Universität Kassel

Freitag, 23. September

Plenarvortrag III: Suizid als Handlung: Theorie und Bedeutung für die klinische Suizidprävention

13:30 - 14:30 Uhr

Prof. Dr. Konrad Michel, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie,
Bern, Schweiz

Moderation: Prof. Dr. Elmar Etzersdorfer, Furtbachkrankenhaus Stuttgart

ASSIP als Kurztherapie für Patienten, die nach einem Suizidversuch zur Behandlung kommen, wurde ausgehend von der Handlungstheorie, d.h. vom Konzept der zielorientierten Handlungen, entwickelt. Im Gegensatz zum medizinischen Modell, das Suizid weitgehend als Folge psychischer Störungen sieht, versteht das handlungstheoretische Modell Suizid vor dem Hintergrund einer persönlichen und nachvollziehbaren Entwicklung. In diesem Modell sind psychische Störungen Risikofaktoren für Suizid, die, sofern vorhanden, eine entsprechende Behandlung erfordern.

Plenarvorträge Freitag, 23. September

Die Handlungstheorie hat mehrere Implikationen: So wie wir generell Handlungen in Form von Geschichten (Narrativen) erklären und verstehen, haben suizidale Menschen eine narrative Kompetenz, die Hintergründe der Suizidalität und die Entwicklung zur Suizidhandlung nachvollziehbar zu erklären.

Im therapeutischen Kontext ist der Patient der Experte seiner Geschichte, während der Therapeut in der Rolle des Nichtwissenden ist. Dadurch entsteht eine therapeutische Beziehung, in der den Patienten eine aktive Rolle zukommt, mit dem Therapeuten als Co-Autor. Die Narrative suizidaler Patienten beinhalten praktisch durchwegs die Auslösesituationen (Trigger) der suizidalen Krisen sowie die damit verbundenen biographisch bedingten Vulnerabilitäten. Im Weiteren finden sich in den Beschreibungen der eigentlichen Suizidhandlung meist deutliche Hinweise auf dissoziative Zustände.

Das über Jahrzehnte entwickelte handlungstheoretische Modell suizidaler Krisen hat das Potential, der klinischen Suizidprävention neue Impulse zu verleihen. Wir brauchen dringend ein Modell suizidaler Entwicklungen, das die Dynamik lebensbedrohlicher Ausnahmezustände für suizidgefährdete Menschen wie auch für Therapeuten verständlich macht. Dies ist Voraussetzung für die Motivation, persönliche Warnzeichen und Sicherheitsstrategien zu kennen und auch langfristig anzuwenden. Ein derartiges Modell der Suizidalität könnte letztlich zu einem neuen Verständnis der Suizidalität in der Gesellschaft führen.

Workshops

Donnerstag, 22. September

Treffen des Arbeitskreises „Förderung suizidpräventiver Netze“

15:00 - 16:30 Uhr

Prof. Dr. Barbara Schneider, NaSPro, LVR-Klinik,
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

Netzwerke haben eine bedeutsame Funktion in der Suizidprävention. Sie stärken die Bekanntheit der Angebote, koordinieren die beteiligten Akteure und erhöhen so signifikant die Wirksamkeit suizidpräventiver Maßnahmen. Der Arbeitskreis möchte einen stetigen Austausch der bestehenden Netzwerke und die Gründung neuer Netzwerke fördern, z.B. über Erfahrungen, Probleme Lösungswege, gemeinsame Forderungen, aber auch über den Austausch von Konzepten und Materialien. Die Teilnehmer*innen der DGS Herbsttagung sind herzlich dazu eingeladen, sich an dieser Diskussion zu beteiligen.

Workshop I:

Von der Akutbetreuung bis zur Selbsthilfe: Hinterbliebene nach einem Suizid (AGUS-Workshop)

11:00 - 13:30 Uhr

Prof. Dr. Petra Reinhold, AGUS-Angehörige um Suizid e.V.

Frau Petra Reinhold möchte mit Ihnen Einblicke in die aus den Fugen geratene Welt nach einem Suizid teilen. Aus eigener Erfahrung wird sie in diesem Workshop Ihnen verschiedene Perspektiven darauf sowie Erkenntnisse aus ihrer Arbeit mit Betroffenen vorstellen:

- die einer betroffenen Mutter, welche um ihren Sohn trauert,
- die der aktiven Mitarbeit in der AGUS-Selbsthilfe,
- die der Notfallseelsorgerin (Betreuung von Betroffenen und Einsatzkräften),
- die der Begleitung von Suizidhinterbliebenen.

Workshops

Donnerstag, 22. September

Workshop II:

Erkennen und Behandeln der Suizidalität

11:00 - 13:30 Uhr

Workshop der DGS

PD Dr. Ute Lewitzka, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Suizidalität ist ein komplexes Phänomen. Im Laufe Ihres Berufslebens werden Sie mit Menschen konfrontiert, die suizidale Krisen erleben, einen Suizidversuch verübt haben oder sich das Leben genommen haben. Wir möchten mit diesem Workshop erreichen, dass Sie diese Menschen besser verstehen, sie anzunehmen als Personen, die sich in einem inneren Zustand großer Not befinden und die unsere Hilfe brauchen. Dazu gehört die Wissensvermittlung über die vielfältigen Ursachen der Entstehung, über Risiko- und Schutzfaktoren, über Möglichkeiten des Assessments in unterschiedlichen Settings, aber vor allem auch über Behandlungs- und Präventionsmöglichkeiten. Sich auf dieses Thema einzulassen erfordert Mut, besonderes Einfühlungsvermögen und den Willen, sich auch mit der Möglichkeit, der eigenen Suizidalität auseinanderzusetzen.

Workshops Freitag, 23. September

Workshop III:

Suizidalität in der Allgemeinarztpraxis: Fallbesprechung und Risikoeinschätzung

15:00 - 17:30 Uhr

Dr. Sven Schulz, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena

Dr. Thomas Sobanski, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ GmbH

Viele Menschen suchen in den Monaten vor einem Suizidversuch ihren Hausarzt auf. Sie wollen ihr Anliegen - oft in verklausulierter Form - ansprechen. Für die Hausärzte stellt dies oft in mehrfacher Hinsicht eine Herausforderung dar: Wie kann man suizidales Verhalten erkennen? Welche Hilfen kann man einem Betroffenen anbieten? Ab welcher Ausprägung des Verhaltens muss man intervenieren? Wird das besondere Vertrauensverhältnis zum Hausarzt eventuell durch eine Intervention gefährdet? – Dieser Workshop soll helfen, theoretische und praktische Probleme im Umgang mit suizidgefährdeten Patienten zu klären. Nach einem Impulsreferat zu den relevantesten Neuerungen im Bereich der Suizidologie (betreffe Erkennung, Diagnostik, psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung) werden im zweiten Teil des Workshops Rollenspiele mit Schauspielpatienten durchgeführt. Im dritten Teil des Workshops werden Probleme und Fälle reflektiert, die von den Teilnehmern eingebracht wurden.

Workshops Freitag, 23. September

Workshop IV:

AdoASSIP-Programm für Jugendliche

15:00 - 17:30 Uhr

Prof. Dr. Konrad Michel, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Bern, Schweiz

Das ASSIP zugrunde liegende Therapiemodell sieht Suizid und Suizidversuche in einem handlungstheoretischen Kontext, d.h., Suizidhandlungen werden als Folge einer individuellen nachvollziehbaren Entwicklung verstanden. Psychische Erkrankungen sind in diesem Modell Risikofaktoren und nicht Ursache der Suizidhandlung.

Die Gesundheitsförderung Schweiz und das Bundesamt für Gesundheit schafften mit einer Finanzierung von über 4 Jahren die Voraussetzung, das Projekt AdoASSIP zu entwickeln und in der Schweiz breitflächig zu implementieren. Wir, die beiden Projektverantwortlichen, Gregor Berger von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich und Konrad Michel als Co-Autor von ASSIP, gingen von der Annahme aus, es sei ein Leichtes, die Kurztherapie ASSIP mit drei Therapiesitzungen auf die Altersgruppe der Jugendlichen zu übertragen. In der rund ein Jahr dauernden Pilotphase wurde uns jedoch klar, dass größere Anpassungen nötig waren. Wir erlebten die Suizidalität im Jugendalter deutlich anders als bei Erwachsenen. Deshalb führten wir unter anderem ein Vorgespräch mit den Eltern ein, in dem geklärt wird, ob die Voraussetzungen für die Kurztherapie bestehen. Weiter fügten wir den drei Sitzungen eine vierte Sitzung mit der Familie an, in welcher der Jugendliche die erarbeiteten Sicherheitsstrategien vorstellt, worauf die zukünftige Rolle der Eltern und anderer Bezugspersonen besprochen wird.

Workshops

Freitag, 23. September

In der Literatur gibt es kaum evidenzbasierte Therapien für Jugendliche, die zeigen, dass das Risiko zukünftiger Suizidhandlungen effektiv reduziert werden kann. Die große Frage ist, wie wir Jugendliche präventiv und therapeutisch erreichen können. In diesem interaktiven Workshop sind die Teilnehmer eingeladen, mitzudiskutieren und eigene Erfahrungen einzubringen.

Workshop V:

Lebensüberdruss, Todeswünsche und Suizidalität im Alter

15:00 - 17:30 Uhr

Prof. Dr. Eva-Marie Kessler, *Psychologische Psychotherapeutin, Professorin für Gerontopsychologie an der MSB Medical School Berlin*

Lebensüberdruss, Todeswünsche und Suizidalität bei alten Menschen wird häufig tabuisiert, normalisiert und bagatellisiert. Umgekehrt bedeutet aber nicht jede Äußerung von Lebensüberdruss und Todeswünschen, dass die/der Betroffene suizidal ist, da diese Phänomene auch im Rahmen des normalen Sterbeprozesses auftreten können. Ziel des Workshops ist es, sich mit dem Spektrum an verschiedenen Phänomenen zwischen Lebenwollen und Sterbenwollen bei alten und sehr alten Menschen auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse wie auch klinischer Praxis auseinanderzusetzen. Neben Präventionsansätzen werden Grundprinzipien in der psychotherapeutischen Arbeit mit älteren suizidalen Patient*innen vorgestellt.

Workshops

Freitag, 23. September

Workshop VI:

A-RISE: Psychotherapeutisches Programm bei Patienten nach einem Suizidversuch

15:00 - 17:30 Uhr

M.Sc. Lydia Bahmann, *Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikums Jena*

M.Sc. Marlehn Lübbert, *Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Rostock*

Eine spezifische psychotherapeutische Behandlung nach einem Suizidversuch stellt neben der pharmakologischen Prävention einen bedeutsamen Teil der Suizidprävention dar, nimmt aber aktuell in der klinischen Routine nur einen geringen Stellenwert ein. In der neueren Literatur gibt es ermutigende Ergebnisse aus Studien, die den Effekt suizidspezifischer Interventionen auf wiederholte Suizidversuche untersucht haben, insbesondere von Therapieprogrammen, die sich im Wesentlichen auf die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) stützen, wie z.B. das „Attempted Suicide Short Intervention Program“ (ASSIP). Das in Jena im Rahmen des NeST-Projekts entwickelte psychotherapeutische Programm (App-supported) Relapse Prevention Intervention after Suicidal Event ((A)-RISE) kombiniert Schlüsselemente früherer KVT-Interventionen und der Safety Plan Intervention (SPI), die sich beide als wirksam bei der Verhinderung von erneuten Suizidversuchen bzw. Suiziden erwiesen haben, und beinhaltet zusätzlich spezifische Techniken der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT), die sich als wirksam beim Umgang mit Suizidgedanken erwiesen haben.

In diesem Workshop wird Ihnen das (A)-RISE-Programm vorgestellt, welches spezifisch für Patienten nach einem Suizidversuch im stationären Setting konzipiert wurde, sowie die Ergebnisse der durchgeführten Machbarkeitsstudie.

Workshops Freitag, 23. September

Workshop VII:

Möglichkeiten und Grenzen der suizidpräventiven Arbeit der TelefonSeelsorge. Was Suizidale am Telefon entlasten kann.

15:00 - 16:30 Uhr

Christiane Sachse, TelefonSeelsorge Ostthüringen

Suizidalität ist eines der Kernthemen der TelefonSeelsorge. Anhand von Fallbeispielen werden mit den Teilnehmenden Gesprächsstrategien und die wichtigsten Eckpunkte im Umgang mit Suizidgefährdeten am Telefon erarbeitet. Wir besprechen, was konstitutiv für die Entstehung von Suizidalität ist und was suizidalen Menschen in der akuten Krise helfen kann. Dabei sollen Möglichkeiten und Grenzen telefonseelsorgerischer Suizidprävention ausgelotet werden.

Workshops Samstag, 24. September

Workshop VIII:

Kliniksuzid: Postventionskonzept am Beispiel der psych. Klinik in Hildburghausen

11:00 - 13:30 Uhr

Dr. Ulrich Kastner, Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
Helios Fachkliniken Hildburghausen

Florian Bauer, Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
Helios Fachkliniken Hildburghausen

Kliniksuzide bedeuten eine extreme Herausforderung für Mitarbeiter, Führungskräfte und die Psychiatrische Klinik als Organisation. Die meisten Einrichtungen beschreiben gelebte Konzepte für dieses besondere Ereignis. Unserer eigenen Erfahrung nach variiert dann das Vorgehen im klinischen Alltag doch erheblich, selbst innerhalb der Institution. Wir haben seit 2017 begonnen ein standardisiertes Vorgehen an den Helios Fachkliniken in Hildburghausen zu etablieren. Anhand von 2-3 Fallbeispielen soll das Konzept der Postvention nach Kliniksuzid im klinischen Kontext dargestellt werden. Beginnend mit der Akutintervention innerhalb der ersten Tage, bis hin zu einem trägereinheitlichen Review-Verfahren und daraus abgeleiteten Standardisierungen der Einschätzung von Suizidalität in der Prävention. Wir wollen anschließend über Erfahrungen mit einem standardisierten klinischen Vorgehen (SOP) diskutieren. Das Einbringen eigener Fälle ist möglich und erwünscht, offen für alle Berufsgruppen.



Ein Service der Deutschen Gesellschaft für Suizid-
prävention (DGS):

www.suizidprophylaxe-online.de

Hier haben Sie die Möglichkeit, alle bisher erschienen Artikel
der Zeitschrift „Suizidprophylaxe“ (seit 1974) zu suchen
und sich als PDF-Datei herunter zu laden. Sie können nach
einzelnen Kategorien (z.B. nur nach dem Autor) oder nach Verknüpfungen
mehrerer Kategorien (z.B. Autor und/oder Jahr und/oder Artikel) suchen.



Referenten

M.Sc. Lydia Bahlmann

NeST; Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena

Dipl. Psych. Florian Bauer

Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie,
Helios Fachkliniken Hildburghausen

Prof. Dr. Claudia Bausewein

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.,
Klinik für Palliativmedizin, LMU-München

PD Dr. Bianca Besteher

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKJ, Jena

Dr. Juliane Brüdern

Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
Universitätsmedizin Leipzig

Alexander Grabenhofer-Eggerth

Gesundheit Österreich GmbH, Wien,AT

Dr. Anja Gysin-Maillart

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Zentrum für Translationale Forschung, Bern,CH

Prof. Fabrice Jollant

Université de Paris & GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, Paris, FR

Dr. MdB Kirsten Kappert-Gonther

MdB, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Dr. Ulrich Kastner

NeST; Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie Helios Fachkliniken
Hildburghausen

Referenten

Prof. Dr. Eva-Marie Kessler

Medical School Berlin

Dr. Raimund Klesse

Hippokratische Gesellschaft Schweiz, Chur, CH

Dr. Franziska Langner

*Bundeswehrkrankenhaus Berlin,
Psychotraumazentrum der Bundeswehr, Berlin*

PD Dr. Ute Lewitzka

*Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden*

Prof. Dr. Reinhard Lindner

NaSPro, Universität Kassel

M.Sc. Marlehn Lübbert

*NeSt; Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Rostock*

Dr. Pierre-Eric Lutz

Institute of Cellular and Integrative Neuroscience (INCI), Straßburg, FR

Prof. Dr. Thomas Macho

*IFK Internationales Forschungszentrum Kulturwissenschaften I
Kunstuniversität Linz, Wien, AT*

Dr. Maja Meischner-Al Mousawi

Kriminologischer Dienst des Freistaates Sachsen, JVA Leipzig

Prof. Dr. Konrad Michel

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Bern, CH

Ass. Prof. PD Dr. Thomas Niederkrotenthaler

Medical University of Vienna Center for Public Health, Wien, AT

Referenten

Dr. Christian Rauschenberg

*Public Mental Health, ZI Medizinische Fakultät,
Universität Heidelberg, Mannheim*

Dr. Christine Reif-Leonhard

*Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Frankfurt/Main*

Prof. Dr. Dr. Petra Reinhold

AGUS-Angehörige um Suizid e.V.

PD Dr. med. Cornelius Schüle

*Psychiatrische Klinik des Klinikums der LMU München,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie*

Christiane Sachse

TelefonSeelsorge Deutschland

Prof. Dr. Barbara Schneider

*NaSPro, LVR-Klinik, Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität zu Köln*

Dr. Sven Schulz

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena

Dr. Thomas Sobanski

*NeSt; Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin,
Thüringen- Kliniken „Georgius Agricola“ GmbH Saalfeld*

Dr. Lena Spangenberg

*Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
Universitätsmedizin Leipzig*

Dr. Uwe Sperling

*IV. Medizinische Klinik, Geriatrisches Zentrum,
Universitätsmedizin Mannheim*

Referenten

Tanja Unger

*Fachanwältin für Medizinrecht,
Anwaltskanzlei Putz - Sessel - Soukup – Steldinger, München*

Prof. Dr. Thorsten Valk

*LVR-LandesMuseum Bonn Rheinisches Landesmuseum für Archäologie,
Kunst- und Kulturgeschichte Bonn*

Dr. Ellen von den Driesch

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin

PD Dr. Gerd Wagner

NeST; Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena

51. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)

13.-14.10.2023 Universität Kassel

Suizidprävention in der Gesellschaft



Zur Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention 2023 sind alle Mitglieder der DGS und Interessierte an der Suizidprävention herzlich an die Universität Kassel eingeladen. Der Anspruch der Uni Kassel, zu einer nachhaltigen Entwicklung der Gesellschaft beizutragen soll im kommenden Jahr auch die 51. Jahrestagung der DGS begleiten: Im Nachdenken über eine

Suizidprävention für die ganze Gesellschaft, eine entschiedene Teilnahme an den Diskursen über Suizid, Suizidprävention und alle Formen der Hilfen und Unterstützungen für Suizidgefährdete und ihre An- und Zugehörigen. Die wissenschaftliche Leitung übernimmt Prof. Dr. med. Reinhard Lindner, Fachbereich Humanwissenschaften, Institut für Sozialwesen, Fachgebiet „Soziale Therapie“ und einer der geschäftsführenden Leiter des Nationalen Suizidpräventions-programms für Deutschland (NaSPro).

Herzliche Grüße
Reinhard Lindner



Neuroplastizität:
 Depressionstherapie neu denken



Mehr Wirkung mit SPRAVATO®^{*,**}
 Stark und konstant antidepressiv¹
 Anhaltende Remission²



- * SPRAVATO® + orales AD zeigten eine 4,0-Punkte-Überlegenheit ggü. Placebo-Nasenspray + oralem AD nach 28 Tagen; p=0,020.¹
- ** SPRAVATO® in Kombination mit einer oralen antidepressiven Therapie, wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit einer mittelgradigen bis schweren Episode einer Major Depression als akute Kurzzeitbehandlung zur schnellen Reduktion depressiver Symptome, die nach ärztlichem Ermessen einem psychiatrischen Notfall entsprechen.² SPRAVATO® in Kombination mit einem SSRI oder SNRI, wird bei Erwachsenen mit therapieresistenter Major Depression angewendet, die in der aktuellen mittelgradigen bis schweren depressiven Episode auf mindestens zwei unterschiedliche Therapien mit Antidepressiva nicht angesprochen haben.³
- 1. Popova V et al., Am J Psychiatry 2019;176(6):428-438. 2. Daly E et al., JAMA Psychiatry 2019;76(9):893-903.
- 3. Aktuelle Fachinformation SPRAVATO®.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Daher ist es wichtig, jeden Verdacht auf Nebenwirkungen in Verbindung mit diesem Arzneimittel zu melden.

Spravato® 28 mg Nasenspray, Lösung, Wirkstoff: Esketamin (als Esketaminhydrochlorid). **Zusammensetzung:** Jed. Nasenspray-Applikator enth.: Arzneilich wirksamer Bestandteil.: Esketaminhydrochlorid (entspr. 28 mg Esketamin). Sonst. Bestand.: Citronensäure-Monohydrat, Natriumacetat (Ph.Eur.), Natriumhydroxid, Wasser f. Injektionszwl. **Anw.ggeb.:** In Komb. m. e. SSRI od. SNRI zur Bhdg. v. Erwachs. m. therapieresist. Major Depression, die in d. aktuellen mittelgradig. bis schw. depress. Episode auf mind. zwei unterschiedl. Therapien m. Antidepressiva nicht angespr. haben. In Komb. m. e. oral. antidepr. Therapie b. Erwachs. m. e. mittelgrad. b. schw. Episode e. Major Depression als akute Kurzzeitbhdg. z. schnellen Redukt. depress. Sympt., d. nach ärztl. Ermess. e. psychiatr. Notfall entsprechen. **Gegenanz:** Überempfindl. gg. Esketamin, Ketamin od. e. d. sonst. Bestand.; Pat. f. d. ein Anstieg d. Blutdrucks od. d. intrakraniellen Drucks e. schwerwiegend. Risiko darstellt. Pat. m. Gefäßaneurysma (einschl. intrakranieller Gefäße, Brust- od. Baucharterien) u. Pat. m. intrazerebr. Blutg. i. d. Anamn. kardiovask. Ereign. (einschl. MI) innerh. d. letzt. 6 Wochen, Schwangersch. **Bes. Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** D. Blutdruck muss nach jeder Anw. überw. werden. Nicht empf. b. Pat. m. schw. Leberfunkt.störg. (Child-Pugh-Klasse C). Vors. b.: gleichz. Anw. m. zentral dämpf. Subst. (engm. Überw. auf Sedierung u. Atemdepression); gleichz. Anw. m. Psychostimulanzien oder AM, d. e. Blutdruckanstieg verursachen (engm. Überw. d. Blutdrucks); Pat. m. erhöht. Blutdruck (Blutdrucküberw. nach d. Anw.), m. kardiovask. u. zerebrovask. Erkr., m. klin. signif. od. instab. kardiovaskul. Erkr. od. Atemwegserkr. (einschl. signif. respirat. Insuffizienz, einschl. COPD, Schlafapnoe m. krankh. Übergew. (BMI > 35), Pat. m. nicht kontroll. Brady od. Tachyarrhythm., d. zu hämodynam. Instabilit. führen, anamn. bek. MI, hämodynam. signifk. Herzklappenfehler od. Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse III od. IV)), b. d. Pat. muss b. Anw. e. geeig. Ausstattung z. Wiederbelebung u. entspr. geschultes Fachpersonal verfügbar sein; Pat. m. anamn. bek. suizidal. Verh. od. Pat., d. v. Beg. d. Ther. ausgeprägte. Suizidabs. zeigten; Pat. m. anamn. bek. Arzneimittelmissbr. od. -abhängigk.; Pat. m. akt. od. anamn. bek. Psychose, Manie od. bipol. Störg., nicht ausreicht. behandelt. Hyperthyreose, anamn. bek. Hirnverletz., hypertens. Enzephalopathie, intrathek. Therap. m. ventrikulo-peritonealen Shunts od. jed. and. Krankh., d. m. erhöht. intrakran. Druck assoz. ist; Pat. > 65 J. durch erhöht. Sturzrisiko; Sympt. d. Harntrakts u. d. Harnbl.; Stillzeit. Vor Anw. sollten Pat. angewiesen werden bis z. folg. Tag, nach e. erholsam. Schlaf, keine potent. gefährl. Tätigk. auszuüben, d. e. Höchstmaß a. Aufmerksamk. u. motor. Koord. erfordern. Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbewahren. **Nebenwirk.:** Sehr häufig: Dissoziation, Schwindelgef., Kopfschm., Somnolenz, Dysgeusie, Hypästhesie, Vertigo, Übelkt., Erbrechen, erhöhter Blutdruck. Häufig: Angst, Euphorie, Verwirrtheitszust., Derealisation, Reizbarkeit., Halluzinat. einschl. visueller Halluzinat., Agitiertheit, Illusionen, Panikattacke, veränd. Zeitwahrnehmg., Parästhesie, Sedierung, Tremor, geist. Beeinträchtigt., Lethargie, Dysarthrie, Aufmerksamkeitsstörg., verschwomm. Sehen, Tinnitus, Hyperakusis, Tachykardie, arterielle Hypertonie, Nasenbeschw., Rachenreizung, Schmerzen i. Oropharynx, trockene Nasenschleimhaut inkl. Nasenverkrustung, nasaler Pruritus, orale Hypästhesie, Mundtrockenheit, Hyperhidrose, Pollakisurie, Dysurie, Harndrang, anorm. Gef., Trunkenheitsgef., Asthenie, Weinen, Gef. d. Körpertemperaturänderg. **Gelegentlich:** psychomotor. Verlang., emotion. Belastung, Dysphorie, Nyctagmus, psychomotor. Hyperaktivität, Hyperalivation, kalter Schweiß, Gangstörg. **Verschreibungs-pflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** JANSSEN-CILAG International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 02/21.

MEHR ZUR
 WIRKHYPOTHESE
 VON SPRAVATO®



CP-339313