

Lebenskrise Trauma Depression

Unterschiedliche Ansätze
im Umgang mit Suizidalität

Programm

zur 37. DGS - Herbsttagung
vom 25. bis 27. September 2009 in Berlin



Lageplan

Bitte beachten Sie: die beiden Veranstaltungsorte sind ca. 10 min. Fußweg voneinander entfernt.

Ernst Reuter Saal im Rathaus Reinickendorf
Eichborndamm 215 – 239 | 13437 Berlin
Fahrverbindung U-Bahnhof Rathaus Reinickendorf

Humboldt-Klinikum Vivantes, Psychiatrische Abteilung
Am Nordgraben 2 | 13437 Berlin
Fahrverbindung U-Bahnhof Rathaus Reinickendorf, Bus 325



Tagungsinformation

Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention
Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention

Ausrichter

neuhland e.V.

Tagungsbüro

neuhland
Nikolsburger Platz 6
10717 Berlin
Tel.: 030 / 41 72 83 967
Fax: 030 / 41 72 83 969
Email: dgs2009@neuhland.net
Mo - Fr: 10 -14 Uhr

Tagungsbüro während derTagung:
Ernst - Reuter - Saal
Rathaus Reinickendorf
Telefonisch erreichbar unter
0176 / 20 82 56 56

Tagungsorte:

Ernst - Reuter - Saal
Rathaus Reinickendorf
Eichborndamm 215 - 239,
13437 Berlin

Humboldt-Klinikum Vivantes
Am Nordgraben 2 – Eingang Neubau
13437 Berlin

Die Workshops am Samstag und die Lesungen finden im Humboldt - Klinikum statt.

Alle anderen Veranstaltungen, wie die Eröffnung und die Vorträge am Freitag, die Vorträge am Samstag, die Veranstaltungen am Sonntag finden im Ernst - Reuter - Saal des Rathaus Reinickendorf statt.

Fortbildungspunkte sind für die Veranstaltung beantragt.

Wir verwenden aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung im Folgenden die männliche Anrede- und Bezeichnungform.

Grusswort

Sehr geehrte Damen und Herren,

viele Lebenserfahrungen können in den Suizid führen. Die Suizidzahlen sind trotz sinkender Tendenz noch immer viel zu hoch.

Die Tagung will die zunehmende Professionalisierung der Hilfsorganisationen und -einrichtungen und ihrer Mitarbeiter weiter verstärken. Hilfsangebote wie Beratungseinrichtungen, Krisendienste, Kriseninterventionsstationen müssen ausgebaut werden.

Zielgruppe der Tagung sind Mitarbeiter unterschiedlicher Einrichtungen der Suizidprävention, von der Selbsthilfegruppe bis zur Klinik. Angesprochen werden Angehörige aller Professionen, die mit dem Thema Suizidalität konfrontiert sind: Erzieher, Sozialpädagogen, Pädagogen, Ärzte, Psychologen, Lehrer, Pflegekräfte sowie Mitarbeiter ehrenamtlich tätiger Hilfsorganisationen bis hin zu Angehörigen und Betroffenen.

- **Welche neuen therapeutischen Ansätze gibt es?**
- **Welche Beratungsangebote sind in Lebenskrisen erfolgreich?**
- **Wie sieht Suizidprävention für die verschiedenen Zielgruppen aus?**
- **Welchen Belastungen sind Angehörige und Helfer ausgesetzt?**

Diese und weitere Fragen moderner Suizidprävention werden in Vorträgen, Diskussionen und Arbeitsgruppen behandelt.

Drei Zielgruppen der Suizidprävention rücken in den Blickpunkt:

- **Junge Menschen**
- **Senioren und Hochbetagte**
- **Menschen mit Migrationshintergrund**

Die Nutzerfreundlichkeit der Einrichtungen der Suizidprävention wird ein weiteres Thema sein.

Wir konnten international bekannte fachkundige Referenten zur Mitarbeit in Workshops und Vorträgen gewinnen und hoffen auf anregende und fruchtbringende Diskussionen mit Ihnen.

Es grüßen Sie herzlich

M. Witte, Geschäftsführer neuhland e.V.
Dr. med E. Etzersdorfer, Vorsitzender DGS
Prof. Dr. C. Haring, Vorsitzender ÖGS

Grusswort

Die Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) widmet sich den unterschiedlichen Ansätzen im Umgang mit Suizidalität. Erstmals wird die Tagung zusammen mit der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention in Deutschland ausgerichtet. Sie ist damit ein wichtiger Schritt zur Stärkung der europäischen Zusammenarbeit, wie sie im Juni des vergangenen Jahres mit dem *"Europäischen Pakt: Zusammen für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden"* zwischen den Mitgliedstaaten der Europäischen Union vereinbart wurde. Dem Berliner Verein *neuhland e.V.* als Ausrichter der Tagung und allen anderen Beteiligten möchte ich für ihr Engagement herzlich danken.

Die Tagung bietet Betroffenen, deren Angehörigen und Menschen, die beruflich mit Personen in Krisen zusammenarbeiten, die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch. Im Fokus des Kongresses stehen junge Menschen, Senioren und Menschen mit Migrationshintergrund. Um ein abgestimmtes und bedarfsgerechtes Hilfsangebot zu schaffen, müssen die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppen besser berücksichtigt werden.

Die Suizidprävention ist mir ein wichtiges Anliegen. So unterstützt das Bundesgesundheitsministerium das von der DGS ins Leben gerufene und seit Jahren erfolgreich wirkende "Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland".

Nicht zuletzt dank der unermüdlichen Präventionsarbeit von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen ist die Anzahl der Suizide in Deutschland seit mehreren Jahren rückläufig. Dennoch scheiden immer noch deutlich mehr Menschen durch Selbstmord aus dem Leben als durch Autounfälle, Aids und Drogen zusammen. Aufklärung und eine offene Diskussion über dieses sensible Thema müssen in unserer Gesellschaft weiter verbessert werden. Ich bin überzeugt, dass diese Tagung dazu beitragen wird, und wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine erfolgreiche Veranstaltung.

Ulla Schmidt
Bundesgesundheitsministerin



Inhaltsverzeichnis

Programm	1
----------	---

Freitag, 25.09.09

Samstag, 26.09.09

Sonntag, 27.09.09

Abstracts Vorträge	6
--------------------	---

Abstracts Workshops	13
---------------------	----

Referenten	24
------------	----

Bunter Abend	28
--------------	----

Anmeldung / Kosten	29
--------------------	----

Theater	31
---------	----

Ausstellung	32
-------------	----

Dank	33
------	----

Impressum	34
-----------	----

Programm

Freitag, 25.09.09 15:00 – 18:45 Uhr

Rathaus Reinickendorf

Grußworte

Andreas Höhne, Bezirksstadtrat Gesundheit und Soziales

Barbara John, Vorsitzende Paritätischer LV Berlin

Heinrich Beuscher, Landesbeauftragter für Psychiatrie

Christian Haring, Vorsitzender ÖGS

Elmar Etzersdorfer, Vorsitzender DGS

Michael Witte, Geschäftsführer neuhland e. V.

Bitte beachten Sie: die beiden Veranstaltungsorte sind ca. 10 min. Fussweg voneinander entfernt.

Eröffnungsvorträge:

- V01 Dr. Georg Daxer**, Einstimmung
- V02 Prof. Dr. Gernot Sonneck**, Lebenskrise und Suizidgefahr
- V03 PD Dr. Martin Sack**, Psychische Traumatisierung und Suizidalität
- V04 Prof. Dr. Peter Bräunig**, Unipolare versus bipolare Depression: Differentialdiagnostik und -therapie

Samstag, 26.09.09 09:00 – 18:00Uhr

Vorträge:

Rathaus Reinickendorf

V05 Françoise Zenner

Ressourcen von „Helfern“ in Luxemburg

V06 Prof. Dr. Christian Haring

Grundlagen der schulischen Prävention

V07 Dr. Oliver Bilke

Suizidalität bei Jugendlichen im Kontext schwerer psychiatrischer Erkrankungen

V08 Prof. Dr. Romuald Brunner, Dr. Michael Kaess

Saving effectively young lives in Europe (SEYLE) Gesundheitsförderung durch Prävention von riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen

V09 Prof. Dr. Silke Brigitta Gahleitner

Trauma, Suizidalität und Beziehung

V10 Dr. Robert Bering

Suizidalität und Trauma

V11 Frank Rosenberg

Die Bedeutung traumatischer Introjekte bei Suizidalität

9:00 – 10:30 Uhr

11:00 – 12:30 Uhr

Programm

14.00 - 15.30 Uhr

V12 PD Dr. Haci-Halil Uslucan

Heimweh und Depressivität türkischer Migranten in Deutschland

V13 Dr. Meryam Schouler-Ocak

Migration und Suizidalität

V14 Prof. Dr. Renate Schepker

Migrationsbedingte Besonderheiten in der adoleszenten Entwicklung und in Krisen

V15 Prof. Dr. Norbert Erlemeier

Suizidalität alter Menschen – Entstehungsbedingungen und präventive Strategien

V16 PD Dr. Reinhardt Lindner

Depression und Suizidalität bei Männern - Phänomenologie und Erklärungsmodelle

V17 Prof. Dr. Thomas Bronisch

Medikamentöse Therapie der Depression und das Suizidproblem

V18 Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf

Der depressiv kranke Mensch - Symptomatik, Ursachen, seelische Vorgänge bei depressiven Erkrankungen

16:00 – 18:00 Uhr

Workshops

Humboldt-Klinikum Vivantes

parallel zu Vorträgen:

W 01 09:00 - 10:30 Uhr Dr. Uwe Kaczinsky

Bewerten, entwerten und wieder aufwerten - Über den Zusammenhang zwischen kritischen Lebensereignissen und Werten

W 02 09:00 - 10:30 Uhr Uta Reiberg, Sabine Grabow

Vernetzung zwischen Altenhilfe und psychiatrischem Versorgungssystem

W 03 09:00 - 10:30 Uhr Petra Straube, Sibylle Löscher

Zusammenarbeit mit neuhland für Therapeuten in eigener Praxis bei Krisen/Suizidalität der Patienten - *Schwerpunkt junge Erwachsene*

W 04 09:00 - 10:30 Uhr Archontula Karameros

Achtsamkeit fokussierte Behandlungsstrategien zur Rückfallprophylaxe der Depression

Programm

- W 05** 09:00 - 12:30 Uhr Andreas Neumann-Witt, Anne Wiegmann
Jugendliche in Krisen und Schutzauftrag der Jugendhilfe
- W 06** 09:00 - 12:30 Uhr PD Dr. F. Godemann
Suizidalität im Alter erkennen und angemessen handeln
- W 07** 09:00 - 12:30 Uhr Dorothea Zimmermann, Irina Leichsenring
Mädchenspezifische Krisenintervention mit transkulturellem Blickwinkel
- W 08** 09:00 - 12:30 Uhr Dr. Thomas Kapitany
Behandlung von Suizidalität und Depression bei Anpassungsstörungen
- W 09** 09:00 - 12:30 Uhr Joachim Jungmann, Christian Brandt
Regionales Krisenmanagement zur Versorgung von jungen Menschen mit suizidalen Handlungen
- W 10** 09:00 - 12:30 Uhr Stefanie Kunz, Marion Bohn
Verantwortung, Aufgaben und Bewältigungsstrategien von Organisationen nach einem vollzogenen Suizid
- W 11** 09:00 - 12:30 Uhr Sabine Fink, Johann Schels
Suizid „in den eigenen Reihen“ der Einsatz- und Hilfskräfte (z.B. Feuerwehr, Polizei, THW, Krisendienst etc); Prävention und PSNV
- W 12** 09:00 - 12:30 Uhr Heidrun Wiese
(Persönliche) Beratung von Suizidhinterbliebenen in der Telefonseelsorge Berlin e.V.
- W 13** 09:00 - 12:30 Uhr Hans Wedler
Suizid als Thema in der Literatur am Beispiel der Erzählungen von Kleist und Wallace
- W 14** 09:00 - 15:30 Uhr Elmar Etzersdorfer
Umgang mit Suizidalität im psychotherapeutischen Rahmen
- W 15** 11:00 - 12:30 Uhr Gerald Schömbis
Web-TV und Social Networks in der Suizidprävention
- W 16** 11:00 - 12:30 Uhr Hans Willner, Claus-Peter Rosemeier
Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe
- W 17** 11:00 - 12:30 Uhr Michael Witte
Niedrigschwellige Hilfsangebote für Menschen in suizidalen Krisen
- W 18** 11:00 - 17:30 Uhr Françoise Zenner
Ressourcen von Helfern im Umgang mit Suizidgefährdeten und Suizidtoten

Programm

- W 19** 11:00 - 17:30 Uhr Prof. Dr. Thomas Giernalczyk, Ines Reynders
Meine ersten suizidalen KlientInnen... Suizidprävention und Karriereplanung für Studierende und Berufseinsteiger
- W 20** 11:00 - 17:30 Uhr Jürgen Schramm, Stefanie Schramm
Umgang mit akuter Suizidalität: "Talk down" - Vorstellung eines Leitfadens und Training
- W 21** 14:00 - 15:30 Uhr Norman Kleinknecht, Hisham Abu Zahra
Das schwere Erbe: Suizidalität aus der Mehrgenerationenperspektive
- W 22** 14:00 - 15:30 Uhr Petra Straube, Sibylle Löscher
Zusammenarbeit mit neuhland für Therapeuten in eigener Praxis bei Krisen/Suizidalität der Patienten - *Schwerpunkt Kinder/Jugendliche*
- W 23** 14:00 - 15:30 Uhr Elisabeth Kraner, Saskia Matthes
Kinder psychisch kranker Eltern - Suizidprävention durch Familienhilfe?
- W 24** 14:00 - 17:30 Uhr Elisabeth Brockmann
Patientensuizid - Krise für die Angehörigen. Was kann ein psychiatrisches Krankenhaus für die Krise der Hinterbliebenen tun?
- W 25** 14:00 - 17:30 Uhr Dr. Regina Wolf-Schmid
Krisenintervention bei Trauerprozessen
- W 26** 14:00 - 17:30 Uhr Felicia Brunhöber, Holger Wenderoth
Agieren mit Suizidalität und Selbstverletzung - Spaltungsprozesse in der Arbeit mit jungen Erwachsenen
- W 27** 14:00 - 17:30 Uhr Susanne Brandsch-Böhm, Stefan Besteher
Die Arbeit des Kindernotdienst mit traumatisierten Kindern - Vernetzung im Feld
- W 28** 14:00 - 17:30 Uhr Prof. Dr. Burkhardt Brückner
Alterssuizidalität - Prävention und Ethik
- W 29** 14:00 - 17:30 Uhr Gerlinde Huber, Hilde Gött
„...dann will ich lieber tot sein“ - Suizidale Krisen bei Kindern
- W 30** 14:00 - 17:30 Uhr Stefan Willma
Suizidalität bei Jugendlichen im Kontext schwerer psychiatrischer Erkrankungen
- W 31** 14:00 - 17:30 Uhr Dr. Gert Döring
Grundlagen der Suizidprävention – eine Einführung
- W 32** 14:00 - 17:30 Uhr Harro Naumann
Wie kann hilfreiche Unterstützung durch das "psychosoziale Umfeld" bei suizidalen Kindern und Jugendlichen gelingen?

Programm

W 33 16:00 - 17:30 Uhr Thomas Hildebrand, Anette Bien

Krise ohne Ende! Adoleszenzspezifische Entwicklungsaufgaben: Inhalte und Formen der Unterstützung vor dem Hintergrund von Krisen und Risiken in dieser Entwicklungsphase

W 34 16:00 - 17:30 Uhr Dr. Renate Schüssler

Umgang mit Fremdheit und kultureller Vielfalt

W 35 16:00 - 17:30 Uhr Frauke Hartmann, Ulrike Hermann

"Halt geben" in der Krise - Zum Umgang mit Jugendlichen in suizidalen Krisen in der Spannweite von agierendem suizidalen Verhalten bis zur Verleugnung

W 36 16:00 - 17:30 Uhr Stefan Röpke

Umgang mit Suizidalität bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen in der Psychotherapie

Lesungen:

Humboldt-Klinikum Vivantes

A. Marquardt, J. Lemke 14:00 - 15:30 Uhr

Härte, mein Weg aus dem Teufelskreis der Gewalt

P. Endres 16:00 - 17:30 Uhr

"Wir wollen leben" - Suizid in der Familie bewältigen

Sonntag, 27.09.09 10:00 - 13:00 Uhr

Rathaus Reinickendorf

V19 10:00 Uhr Prof. Dr. Gernot Sonneck

Gedanken / Einschätzungen zur Nutzerfreundlichkeit

V20 10:25 Uhr Evelyn Benckert

Wie wichtig ist Prävention? Erfahrungen einer Mutter

V21 10:50 Uhr Prof. Dr. Armin Schmidtke

Nationales Suizidpräventionsprogramm - wie trägt es zur Nutzerfreundlichkeit bei?

Pause

V22 11:45 Uhr Prof. Dr. Martin Teising

Wenn Altwerden zur Last wird - Aufklärung und Vorbeugung der Suizidalität im Alter

V23 12:10 Uhr em. Prof. Dr. Asmus Finzen

05

Lesung aus seinem Buch " Das Sterben der Anderen"

V01 Dr. Georg Daxer

Einstimmung

Nick Drake, britischer Folkmusiker, der im Jahr 1976 im Alter von nur 26 Jahren nach kurzem und tragischem Leben, geplagt von schweren Depressionen, starb, blieb zu Lebzeiten völlig unbeachtet. Erst über 20 Jahre nach seinem Tod wurde Drakes Musik durch einen Werbespot dem Vergessen entrissen und einem breiteren Publikum bekannt. Posthum erfuhr Nick Drake die Wertschätzung, die ihm zu Lebzeiten nie zuteil wurde.

V02 Prof. Dr. Gernot Sonneck

Lebenskrise und Suizidgefahr

Ein Leben ohne Krisen, so wünschenswert es auch bisweilen scheinen mag, ist offensichtlich nicht möglich, liegt doch schon in jeder Entwicklung, in jeder Veränderung auch die Gefahr, dass Bewältigungs- und Anpassungsfähigkeiten überfordert werden und daraus eine psychosoziale Krise entsteht. Diese zeigt Grenzen der Belastbarkeit auf und kann entweder zu Resignation, zur Katastrophe oder zur Bewältigung führen. Der Gang auf diesem schmalen Grat zwischen Scheitern und Bewältigen ist stets risikoreich, insbesondere dann, wenn Suizidgefahr besteht. Der Suizid als letzter Versuch, angesichts unüberwindlicher und mit dem Leben nicht vereinbarer Hindernisse das Gleichgewicht wieder zu finden, zeigt die Dramatik der Krisensituation.

V03 PD Dr. Martin Sack

Psychische Traumatisierung und Suizidalität

Der Zusammenhang von traumatischen Belastungen mit Suizidversuchen und chronischer Suizidalität scheint noch nicht ausreichend beachtet zu werden. Wir geben einen Überblick über die Forschungsliteratur und stellen eigene empirische Daten vor, die sehr eindrücklich eine spezifische Assoziation von Suizidalität mit kindlichen Traumatisierungen und mit komplexen Traumafolgestörungen zeigen.

Nach unseren Erfahrungen in der Behandlung komplex traumatisierter Patienten, korrespondiert die häufig chronifizierte oder durch spezifische Auslösereize triggerbare Suizidalität in der Regel mit seelischer Verletzung und einer daraus resultierenden inneren Not. Sobald diese im Rahmen von psychotherapeutischen Behandlungen erkannt wird und gelindert werden kann, reduzieren sich auch suizidale Impulse. Therapeutische Ansätze zur gezielten Bearbeitung traumatischer Belastungen werden vorgestellt.

V04 Prof. Dr. Peter Bräunig

Unipolare versus bipolare Depression: Differentialdiagnostik und -therapie

In dem Vortrag wird die schwierige, im Hinblick auf Beratung, Psychotherapie und Medikation jedoch sehr wichtige Differentialdiagnostik der Depressionen erörtert. Der Fokus wird auf die Unterscheidung uni- und bipolarer Depressionen gerichtet sein. In diesem Zusammenhang werden die Pros und Cons des Einsatzes von Antidepressiva, verschiedener Rezidivprophylaxe- und Suizidpräventionsstrategien sowie der Stellenwert von Psychoedukation und störungsspezifischer Psychotherapien thematisiert.

V05 Françoise Zenner

Ressourcen von „Helfern“ in Luxemburg

Im Rahmen meiner Dissertation wurden Einstellungen zu Suizid und Ressourcen von in Luxemburg arbeitenden Personen aus 14 verschiedenen Berufsgruppen, die in ihrem Arbeitsalltag mit suizidgefährdeten oder durch Suizid verstorbenen Menschen konfrontiert sind, erfasst. Im Beitrag werden vorläufige Forschungsergebnisse präsentiert. Nach der Beschreibung des qualitativen Forschungsdesigns folgt ein Überblick über das Befinden der "Helfer". Anschließend werden die Ressourcen zur Verarbeitung von belastenden Erfahrungen der verschiedenen "Helfergruppen" dargestellt. Der Beitrag endet mit der Auflistung der Wünsche von "Helfern" hinsichtlich spezifischer Unterstützungsmöglichkeiten.

V06 Prof. Dr. Christian Haring

Grundlagen der schulischen Prävention

Programme schulischer Suizidprävention bauen auf unterschiedliche Modelle auf, die sich nach Interventionsebenen (Individuum, Gruppe und System) und Herangehensweise (primäre, sekundäre und tertiäre Prävention) unterscheiden. Im Referat werden diese unterschiedlichen Ziele und Arbeitsweisen beschrieben und anhand verschiedener Präventionsprogramme veranschaulicht. Grundsätzlich werden spezialpräventive Wege verlassen (Sucht-, Suizid-, Aggressionsprävention) und mehr generalpräventive Wege eingeschlagen.

V07 Dr. Oliver Bilke

Suizidalität bei Jugendlichen im Kontext schwerer psychiatrischer Erkrankungen

Auch wenn Suizidalität oft im Kontext familiendynamischer oder sozialer Probleme bei Jugendlichen auftaucht bzw. akute beziehungs-dynamische Probleme (narzisstische Kränkung, Liebeskummer etc.) hat, gibt es eine Untergruppe von Jugendlichen, die aufgrund schwerer psychiatrischer Erkrankungen strukturell und höchst gefährlich suizidal ist. Bei Patienten mit manifester schizophrener Störung und entsprechender Pharmakotherapie sowie sozialen Einschränkungen, bei Patienten mit Borderlinestörung und hoher intellektueller Kapazität sowie besonders bei den immer noch diagnostisch vernachlässigten Jugendlichen mit bipolarer Störung stellt die Suizidalität einen existenziellen Ausweg und gleichzeitig Risikofaktor dar. Anhand der klinischen Erfahrungen und der Literaturlage mit diesen drei schwerergradigen jugendlichen Störungsbildern wird die Bedeutung des Casemanagement und der Langzeitbetreuung für diese Patientengruppe herausgearbeitet. Insbesondere der Schnittstellenproblematik zur Jugendhilfe und zum ambulanten Bereich wird aus klinischer Sicht besondere Beachtung geschenkt.

V08 Prof. Dr. Romuald Brunner, Dr. Michael Kaess

Saving effectively young lives in Europe (SEYLE) Gesundheitsförderung durch Prävention von riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen

Diese Studie ist Teil einer Multicenter-Studie mit verschiedenen Universitätskliniken anderer EU-Staaten (Förderung durch 7. Rahmenprogramm der EU). Ziel der Studie ist es, verschiedene Präventionsprogramme zur Senkung von riskanten, suizidalen und weiteren selbstschädigenden Verhaltensweisen bei Jugendlichen auf ihre Wirksamkeit hin zu testen. Um die notwendigen Informationen über diese Verhaltensweisen bei Schülern, vor und nach den Präventionsmaßnahmen, zu erhalten, werden 1000 Schüler in der Region Rhein-Neckar gebeten, an einer Fragebogenuntersuchung teilzunehmen. Ein umfangreicher Fragebogen wird zu Beginn der Studie, ein weiterer nach sechs Monaten und noch einer nach zwölf Monaten ausgefüllt. Alle 1000 teilnehmenden Schüler werden nach der Eingangsuntersuchung an einem von vier verschiedenen Präventionsprogrammen teilnehmen. Die Zuteilung zu den verschiedenen Programmen erfolgt immer für eine gesamte Schule und nach dem Zufallsprinzip. Jeder Schüler wird an einer der präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen teilnehmen. Die vier verschiedenen Präventionsangebote sind:

- a) Schüler mit Verdacht auf das Vorliegen besonderer Risiken werden zu einem Diagnostiktermin eingeladen. Falls eine besondere Problembelastung vorliegt, wird eine fachärztliche Beratung empfohlen.
- b) Eltern und Lehrer werden durch qualifiziertes Fachpersonal trainiert. Dieses spezielle Trainingsprogramm soll Eltern und Lehrer in die Lage versetzen, riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen zu erkennen, darauf adäquat zu reagieren und die Schüler an professionelle Helfer weiter zu verweisen.
- c) Schüler werden in der Schule intensiv über riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen aufgeklärt. Dies geschieht durch spezielle Flugblätter, Poster (inklusive Telefonnummern und Adressen für Hilfestellungen) sowie eine Unterrichtseinheit zum Thema Gesundheitsförderung.
- d) Schüler erhalten ein Flugblatt, auf dem wichtige Informationen über riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen sowie Telefonnummern und Kontaktadressen von Anlaufstellen bei Problemen enthalten sind.

V09 Prof. Dr. Silke Brigitta Gahleitner

Trauma, Suizidalität und Beziehung

Traumatische Erfahrungen, insbesondere im Zeitraum ihres Aufbrechens und ihrer Bearbeitung, bergen das Risiko der Suizidgefahr. Erfahrungen aus Forschung, Theorie und Praxis weisen darauf hin, dass der Erfolg einer Krisenintervention und Suizidprophylaxe in derart kritischen Phasen entscheidend von vergangenen und aktuellen Beziehungserfahrungen abhängt. Auch in den drei Phasen der Traumatherapie, die inzwischen international als Standard in der Behandlung komplexer Traumatisierung gelten, wird dem Beziehungsaspekt große Bedeutung beigemessen. Der Beitrag stellt eine Verknüpfung der verschiedenen Erfahrungsebenen Forschung, Theorie und Praxis dar und legt den Schwerpunkt auf eine zentrale Schlüsselqualität für die psychosoziale Arbeit mit Traumata im Krisen- und Suizidbereich: auf den Aufbau und Gestaltung der professionellen Beziehung als Antwort auf den erfahrenen traumatischen Vertrauensmissbrauch.

V10 Dr. Robert Bering

Suizidalität und Trauma

An einer Stichprobe von 101 Patienten der psychiatrischen Regelversorgung wurde das halbstrukturierte Interview des Kölner Traumainventar angewendet. Unter Berücksichtigung von suizidalem Verhalten wurde das Interviewmaterial im cross-case Vergleich inhaltsanalytisch ausgewertet. Der Datensatz erlaubt folgende Schlussfolgerungen: 1. Psychotraumatische Belastungsfaktoren wirken sich kumulativ auf suizidalen Handlungsdruck aus. Hierbei stehen Typ II Traumatisierungen im Vordergrund. In Übereinstimmung mit der allgemeinen Lehrmeinung erweisen sich schizophrene und depressive Störungen als Risikofaktoren für suizidales Verhalten. Im Gegensatz hierzu korrelieren im Spektrum der psychiatrischen Untersuchungsgruppe Suchterkrankungen negativ mit suizidalem Handlungsdruck. Hieraus schließen wir, dass Abhängigkeit von psychotropen Substanzen als eigenständiges Verarbeitungsschema der psychotraumatischen Belastung und Suizidneigung verstanden werden kann.

V11 Frank Rosenberg

Die Bedeutung traumatischer Introjekte bei Suizidalität

Anhand einer Falldarstellung eines adoleszenten Flüchtlings werde ich die Zusammenhänge von Schwersttraumatisierung, traumatischen Introjekten und Suizidalität darstellen. Der Jugendliche kam aus einem Bürgerkriegsgebiet als unbegleiteter Flüchtling nach Berlin, er hatte Folter- und andere Verfolgungserfahrungen. Anlass zur Therapieaufnahme bildete ein Sprung aus dem 3. Stock, was als Suizidversuch gewertet worden war. Die Introjektanalyse macht deutlich, dass dieses Agieren nur auf dem Hintergrund der traumatischen Introjekte zu verstehen war.

Der Vortrag soll das Verständnis des Zusammenhangs von Trauma, dessen intrapsychische Niederschläge in Form der Introjekte sowie suizidalem Agieren erweitern.

V12 PD Dr. Haci-Halil Uslucan

Heimweh und Depressivität türkischer Migranten in Deutschland

Das Leiden und Klagen an Heimweh gehört zu den auffälligsten psychischen Befindlichkeiten türkischer Migranten. Zwar bringen Veränderungen des Lebensortwechsels für jeden Menschen stets auch ein wenig Stress mit sich, und vermehrter Stress erhöht die Anfälligkeit für Krankheiten, jedoch klingen diese nach einer relativ kurzen Zeit der Anpassung an die neue Umgebung wieder ab. Anders dagegen bei einem großen Teil der Migranten aus der Türkei: Häufig scheint es keine Rolle zu spielen, wie lange sie schon in Deutschland sind; d.h. diese Erfahrungen lassen sich nicht auf einen akuten, kurz zurückliegenden Ortswechsel zurückführen, sondern scheinen vielmehr eine Dauerbelastung zu sein.

In unserer Studie mit 370 Migranten der ersten, zweiten und dritten Generation aus der Türkei sind wir folgenden Fragen nachgegangen:

1. Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Akkulturationsdruck (Grad der Freiwilligkeit des Aufenthaltes in Deutschland) und Heimweherfahrungen?
2. Welchen Einfluß hat die familiäre Situation auf die Bewältigung des Akkulturationsstresses sowie depressiver Verstimmungen und welche Ausprägungen von Suizidgedanken weisen türkische Migranten auf?
3. Welche Alters- bzw. Generationen- und Geschlechtseffekte lassen sich zwischen Akkulturation und psychosomatischen Beschwerden identifizieren?

V13 Dr. Meryam Schouler-Ocak

Migration und Suizidalität

Astract konnte nicht rechtzeitig zur Drucklegung zur Verfügung gestellt werden. Bitte auf www.neuhland.de nachlesen.

V14 Prof. Dr. Renate Schepker

Migrationsbedingte Besonderheiten in der adoleszenten Entwicklung und in Krisen

Im Vortrag wird auf die Belastung jugendlicher Zuwanderer mit Suizidalität nach eigenen Daten und neuerer Literaturlage eingegangen. Während sich an US-Populationen und in den Niederlanden sowie in Deutschland ein „Akkulturationseffekt“ in Hinsicht auf Angleichung der Suizidalität an die der Aufnahmekultur in der 2. Generation nachvollziehen lässt, haben auch die Zufriedenheit mit der Migration, Unterschichtsphänomene und v.a. Drogenkonsum einen Effekt. Sogenannte „innerfamiliäre Kulturkonflikte“ und frühere Suizidversuche haben bei widersprüchlicher Befundlage eventuell einen geringeren Einfluss als bisher erkennbar.

V15 Prof. Dr. Norbert Erlemeier

Suizidalität alter Menschen - Entstehungsbedingungen und präventive Strategien

Die Suizidalität alter Menschen wird in der Öffentlichkeit häufig unterschätzt. Das ist deshalb so bedenklich, weil von allen Altersgruppen über 60Jährige die höchste Rate von Suiziden aufweisen, darunter vor allem die Männer. Es besteht eine auffallende Diskrepanz zwischen der erhöhten Suizidgefährdung alter Menschen und der Inanspruchnahme von Krisendiensten in körperlich-seelisch-sozialen Notlagen des Alters. Dafür gibt es mehrere Gründe, die zu untersuchen sind. Zuerst sind Belege für Ausmaß und Art der Alterssuizidalität vorzutragen. Im zweiten Schritt werden Entstehungsbedingungen (Risikofaktoren) der Alterssuizidalität genauer untersucht. Daraus leiten sich die präventiven Strategien ab, die im Besonderen auf alte Menschen in Lebenskrisen mit suicidal Gefährdung ausgerichtet sind. Diese Strategien müssen auf mehreren Handlungsebenen ansetzen und vor allem auch existenzielle Fragen am Lebensende berühren.

V16 PD Dr. Reinhardt Lindner

Depression und Suizidalität bei Männern - Phänomenologie und Erklärungsmodelle

Astract konnte nicht rechtzeitig zur Drucklegung zur Verfügung gestellt werden. Bitte auf www.neuhland.de nachlesen.

V17 Prof. Dr. Thomas Bronisch

Medikamentöse Therapie der Depression und das Suizidproblem

Therapiestudien zeigen eine Reduktion von Suizidversuchen und Suiziden und Aggressivität von serotonerg wirkenden Substanzen wie z.B. SSRIs und Lithium. Hierbei scheint Lithium bei weitem die effektivste Substanz zu sein. Bei Jugendlichen ist allerdings die Gefahr von Provokation von Suizidversuchen zu berücksichtigen. Mood stabilizer scheinen ebenfalls eine suizidpräventive Wirkung zu haben. Für Benzodiazepinderivate liegen keine empirischen Studien vor; sie werden allerdings in der Akutbehandlung der Suizidalität eingesetzt. Atypische Neuroleptika könnten nicht nur in der Augmentierung der antidepressiven Therapie, sondern auch in der Suizidprophylaxe bei Depressiven eine Rolle in der Zukunft spielen.

V18 Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf

Der depressiv kranke Mensch - Symptomatik, Ursachen, seelische Vorgänge bei depressiven Erkrankungen

Depressive Erkrankungen sind die häufigsten psychischen Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Und sie tragen immer noch das höchste Suizidrisiko aller psychischen Störungen mit sich. In dem Beitrag wird auf die Psychopathologie und die Psychodynamik bei depressiv kranken Menschen sowie auf das daraus sich ergebende Suizidrisiko eingegangen.

V19 Prof. Dr. Gernot Sonneck

Gedanken / Einschätzungen zur Nutzerfreundlichkeit

V20 Evelyn Benckert

Wie wichtig ist Prävention? Erfahrungen einer Mutter

Seit Jahren, bedingt durch die Erkrankung meines Sohnes, liegt mein persönlicher und beruflicher Schwerpunkt in der Angehörigenarbeit. Als Mitglied des Landesverbandes "Angehörige psychisch Kranker" ehrenamtlich und hauptamtlich beschäftigt, sind mir die Bedürfnisse und Erwartungen aus eigener Erfahrung sowie aus diversen Beratungssituationen bekannt und vertraut. Das Tabuthema "Suizid" wurde für mich im Sommer 2007 schmerzlich aktuell, als mein Sohn Felix mit 27 Jahren diese Todesart wählte. Meine Trauerarbeit zwang mich nun, mich intensiv mit dieser unfassbaren Thematik auseinander zu setzen. Als Frau Jutta Crämer (Vorstand LV ApK) mich bat, auf der Herbsttagung einen Vortrag zu übernehmen, bat ich um Bedenkzeit. Nun habe ich mich entschieden, zu versuchen, die eigene schmerzhafteste, traumatische Erfahrung mit meiner beruflichen Profession zu verbinden und hoffe, dass es mir gelingt.

V21 Prof. Dr. Armin Schmidtke

Das Nationale Suizidpräventionsprogramm - wie trägt es zur Nutzerfreundlichkeit bei?

Primärer, sekundärer und auch der tertiären Suizidprävention stellen sich viele Hindernisse entgegen. Neben allgemeinen oft sehr negativen Einstellungen sind auch spezifische Vorurteile gegenüber suizidalem Verhalten von Jugendlichen und älteren Menschen zu finden, die der Benutzerfreundlichkeit im Wege stehen. Mehr als man im allgemeinen annimmt, hindern diese Vorurteile nämlich Betroffene, Hilfe zu suchen. Das reicht von Erschwerungen des Zugangs zu Beratungsstellen bis zur Nichterreichung in spezifischen Krisenzeiten, oder es zeigt sich durch das Ablehnen von „Outreaching“. Im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland ist daher die Verbesserung der „Nutzerfreundlichkeit“ der Präventions- und Therapieangebote ein wesentlicher Schwerpunkt in allen beteiligten Arbeitsgruppen. Besonders beschäftigt sich neben den AGen „Medien“, „Awareness“ und „Alte Menschen“, die versuchen auch stigmatisierende Einstellungen in der Bevölkerung zu ändern, die AG „Niederschwellige Angebote“ mit einer Verbesserung und Erleichterung des Zuganges zu Beratungsstellen in Krisensituationen. Nutzerfreundlichkeit zeigt sich auch bei der Diskussion von Präventionsmöglichkeiten durch Apotheker. Verbessert werden muss auch die Benutzerfreundlichkeit im Bereich Arbeitsplatz und suizidales Verhalten. Hier versucht das NaSPro durch Schulung und Einwirkung auf Arbeitgeber und Gewerkschaften die Nutzerfreundlichkeit zu verbessern um Betroffenen besser schnelle und vorurteilsfreie Hilfe zu gewähren. Es werden auch Möglichkeiten diskutiert nach einer Krisenintervention Zugangsmöglichkeiten für weitere Hilfe zu beschleunigen und zu verbessern um Rezidive zu verhindern.

Ein relativ neues, aber grundsätzliches Problem der Suizidprävention ist auch das der notwendigen Geschlechtsspezifität solcher Maßnahmen um die Nutzerfreundlichkeit zu erhöhen. Das NaSPro setzt sich daher auch mit Gender-Mainstream - Fragen im Bereich der Suizidprävention auseinander.

V22 Prof. Dr. Martin Teising

Wenn Altwerden zur Last wird - Aufklärung und Vorbeugung der Suizidalität im Alter

Es soll die "Arbeitsgruppe Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm" und eines ihrer Ergebnisse, die Broschüre „Wenn das Altwerden zur Last wird“ vorgestellt werden.

V23 Prof. Dr. Asmus Finzen

Das Sterben der Anderen

Es mag paradox erscheinen, dass man sich das Leben nimmt, weil man stirbt. Dennoch hat die Suizidhilfe sich als "vierte Säule" neben der sog. Aktiven, der indirekt aktiven und der passiven Sterbehilfe etabliert. Obwohl sie quantitativ auch in den Niederlanden und der Schweiz nur eine geringe Rolle spielt (0,2 und 0,4 % aller Todesfälle), beherrscht sie öffentliche Diskussionen auch bei uns.

Das Paradox löst sich auf, wenn man die Suizidhilfe als Variante der aktiven Sterbehilfe - der verbotenen Krankentötung - begreift. Als solche wird sie von ihren Protagonisten z.T. mit missionarischen Eifer auch offen angeboten: als Garantin eines selbstbestimmten würdigen Todes. Diese Form der Propagierung des Suizides rüttelt auch an der Legitimation der Suizidprävention - vor allem bei älteren Menschen.

W 01 Uwe Kaczinsky

Bewerten, entwerten und wieder aufwerten - Über den Zusammenhang zwischen kritischen Lebensereignissen und Werten

Anhand eines Impulsreferates sollen zunächst Werte als grundlegende Regeln des menschlichen Zusammenlebens, aber auch Wertevermittlung und Wertewandel thematisiert werden. Auf Basis eines Person-Umwelt-Interaktionsmodells werden Konfliktlinien und Exklusionsrisiken verdeutlicht. Zielstellung des Workshops ist es Antworten zu geben, welche Werte unter den sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen relevant bleiben und hilfreich für die Bewahrung einer Ich-Identität sind.

W 02 Uta Reiberg, Sabine Grabow

Vernetzung zwischen Altenhilfe und psychiatrischem Versorgungssystem

Die Versorgungssysteme der Altenhilfe und der Psychiatrie zeichnen sich dadurch aus, dass sie relativ getrennt voneinander agieren. Der Workshop zielt darauf ab, die Versorgungslandschaft für Menschen in Krisensituationen zu analysieren und Möglichkeiten und Formen der Zusammenarbeit zwischen den beiden Systemen herauszufiltern. Darüber hinaus sollen Ideen entwickelt werden, wie eine Versorgung der Zukunft aussehen könnte und müsste. Einführend in den Workshop erfolgt von den Referentinnen ein Kurzvortrag zum Thema Pflegestützpunkte als zentrale Anlaufstelle für ältere bzw. pflegebedürftige Menschen.

W 03 Petra Straube, Sibylle Löschber

Zusammenarbeit mit neuhland für Therapeuten in eigener Praxis bei Krisen/Suizidalität der Patienten - *Schwerpunkt junge Erwachsene*

Wir wollen den niedergelassenen KollegInnen neuhland und seine Einrichtungen vorstellen und eine Verbindung knüpfen, wie in der Arbeit mit den Patienten bei auftretenden Krisen und Suizidalität neuhland mit einbezogen werden kann, ohne die laufende Therapie zu gefährden oder zu unterbrechen. Wir wollen anbieten, neuhland in der Phase des Wartens auf den Therapieplatz oder in Urlaubszeiten des Therapeuten in Anspruch zu nehmen. Dabei ist auch das Online-Beratungsangebot zu nennen. Es wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass ein vornehmlich junger Patient bei noch nicht ausreichender Motivation zur Therapie in der Praxis des niedergelassenen Therapeuten zu neuhland oder an die Einrichtungen der Ausbildungsinstitute verwiesen werden kann. Die niedergelassenen KollegInnen können Fragen stellen und Fälle vorstellen. Es sollte ein Erfahrungsaustausch stattfinden können.

W 04 Archontula Karameros

Achtsamkeit fokussierte Behandlungsstrategien zur Rückfallprophylaxe der Depression

Depressive Störungen gehören zu den am weitesten verbreiteten psychischen Erkrankungen weltweit. Eines der Kernprobleme bei depressiven Störungen ist, dass auch nach Abklingen einer akuten Episode das Risiko eines erneuten Auftretens der Depression hoch ist. Wodurch kann der depressive Teufelskreis durchbrochen werden? Eine Förderung von "Achtsamkeit", wie sie von dem Begründer Jon Kabat-Zinn (1990/2002) für die Behandlung bei psychischen und körperlichen Beschwerden postuliert wurde, hat sich für die Depressionsprophylaxe als wirksam erwiesen. "Achtsamkeit" kann dazu verhelfen, einen depressiven Aufschaukelungsprozess mit Hilfe der Wirkprinzipien des "Decentering" und über die Ausrichtung auf die Hier- und Jetzt-Erfahrung zu verhindern. In dem Workshop erfolgt ein Überblick der Wirkprinzipien von "Mindfulness Based Stressreduction" (MBSR) und "Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression" (MBCT). Die angewandten Körperübungen zur Achtsamkeit sollen dabei praxisrelevante Erfahrungen vermitteln.

W 05 Andreas Neumann-Witt, Anne Wiegmann

Jugendliche in Krisen und Schutzauftrag der Jugendhilfe

Thema des Workshops ist die Arbeit mit Jugendlichen in Krisen oder Bedrohungssituationen unter der besonderen Berücksichtigung des Schutzauftrages der Öffentlichen Jugendhilfe am Beispiel des Berliner Jugendnotdienstes / Mädchennotdienstes. In den Not- und Kriseneinrichtungen der Jugendhilfe werden Jugendliche mit den unterschiedlichsten Problemlagen parallel betreut: Schutzbedürftige (von Zwangsheirat oder Menschenhandel bedrohte oder nach Misshandlung / sexuellem Missbrauch traumatisierte) neben suchtmittelabhängigen, suizidgefährdete und sich selbst verletzende neben aggressiv agierenden Jugendlichen. Dadurch ergibt sich in den Kriseneinrichtungen ein starker Spannungsbogen für die Jugendlichen, aber auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Aufgrund des Schutzauftrages entfällt für Kriseneinrichtungen i.d.R. die Möglichkeit, sich auf bestimmte Zielgruppen konzeptionell zu spezialisieren. Häufig kommt es dadurch zu wechselseitigen Problemverschiebungen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie.

W 06 PD Dr. F. Godemann

Suizidalität im Alter erkennen und angemessen handeln

Suizidalität stellt auch im hohen Alter eine Lebenskrise dar. Es gelingt zumeist, mit dem Betroffenen Wege zu finden, diese zu überwinden, und das Leben wieder bejahen zu können. Suizidalität im Alter weist einige Besonderheiten auf. Es ist eng mit besonderen Lebenskrisen verknüpft und findet häufig im Stillen statt. Umso wichtiger ist es, dass ein detailliertes Wissen zu diesem Thema vorhanden ist, um in kritischen Situationen angemessen reagieren zu können.

W 07 Dorothea Zimmermann, Irina Leichsenring

Mädchenspezifische Krisenintervention mit transkulturellem Blickwinkel

Ausgehend von langjähriger Erfahrung im Rahmen der mädchenspezifischen Krisenintervention im Mädchennotdienst Berlin in einem interkulturellen Team wird das Konzept einer respektierenden transkulturellen Krisenintervention vorgestellt. Es gilt, sich erst mal von klischeehaften verallgemeinernden Bildern zu verabschieden und jedes Mädchen und jede Familie mit ihren spezifischen Problemen wahrzunehmen. Dann können sich zum Teil Vorurteile bestätigen, zum Beispiel bei Fragen der Gefährdung. Es kann sich aber auch ein völlig anderes Bild ergeben. Mädchen kommen mit z.T. „ganz normalen Problemen“, wie Vernachlässigung, körperliche und sexualisierte Gewalt, Schulschwänzen, Drogenmissbrauch, die sie allerdings unter den erschwerenden Umständen der Migration lösen müssen. Dabei leben sie oft in einer starken Ambivalenz in Bezug auf ihren kulturellen Hintergrund, stolz und gleichzeitig abwertend. Von daher muss dem Eindruck der Errettung durch das deutsche Unterstützungssystem entgegengewirkt werden.

In dem Workshop soll auf der Basis des vorgestellten Konzepts und gemeinsam erarbeiteter Grundsätze die Übertragbarkeit in die Arbeitsbereiche der TeilnehmerInnen im Mittelpunkt stehen.

W 08 Dr. Thomas Kapitany

Behandlung von Suizidalität und Depression bei Anpassungsstörungen

In der Folge von Lebenskrisen z.B. nach schwerwiegenden Verlusten oder einschneidenden Veränderungen sozialer Natur können Anpassungsstörungen entstehen, die sich zu bedrohlichen psychischen Leidenszuständen entwickeln. Häufig steht eine depressive Symptomatik im Vordergrund, die sich von depressiven Episoden oder rezidivierenden Depressionen in Erscheinungsform und Verlauf deutlich unterscheiden kann. Abhängig von der Schwere der Belastung und von persönlichen als auch sozialen Faktoren kommt es auch zu suizidalen Entwicklungen, bis hin zu bedrohlicher suizidaler Einengung. In dem Workshop soll der Fokus auf die besonderen Bedingungen der therapeutischen und medizinischen Behandlungsweisen bei Depression und Suizidalität bei Anpassungsstörungen gelegt werden. Interventionskonzepte der Krisenintervention mit besonderem Augenmerk auf die therapeutische Haltung und Beziehungsgestaltung sowie Interventionsmöglichkeiten bei akuter Gefährdung mit den Möglichkeiten psychopharmakologischer Intervention werden diskutiert und sollen an Hand von Fällen praktisch veranschaulicht werden.

W 09 Joachim Jungmann, Christian Brandt

Regionales Krisenmanagement zur Versorgung von jungen Menschen mit suizidalen Handlungen

Das durch die Landesstiftung Baden-Württemberg geförderte Modellprojekt „Regionales Krisenmanagement zur Versorgung von jungen Menschen mit suizidalen Handlungen“ will die Versorgung der Betroffenen dadurch verbessern, dass die Fachdienste des professionellen Versorgungssystems ihre Leistungsangebote enger aufeinander abstimmen.

Dadurch soll erreicht werden, dass den jungen Menschen und ihren Familien in ihrer lebenskritischen Situation die notwendigen Hilfen zielgenauer, schneller und mit verbindlicher Absprache angeboten werden können. In Untersuchungen zur Wirksamkeit von Versorgungssystemen hat sich gezeigt, dass Verbindlichkeit und Kontinuität der eingeleiteten Hilfen wesentlichen Einfluss auf die Wiederholung suizidaler Handlungen haben. Die Projektumsetzung basiert auf schriftlichen Kooperationsvereinbarungen, welche die für die psychosoziale Versorgung verantwortlichen Fachinstitutionen der Modellregion miteinander abgeschlossen haben.

W 10 Stefanie Kunz, Marion Bohn

Verantwortung, Aufgaben und Bewältigungsstrategien von Organisationen nach einem vollzogenen Suizid

Trout der zunehmenden Öffentlichkeitsarbeit in den vergangenen Jahren ist Suizid nach wie vor ein tabuisiertes Thema, das auch in Organisationen häufig zu Sprachlosigkeit führt. Wir möchten uns mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit der Frage, welche Verantwortung hat die Organisation im Umgang mit Suizid, auseinandersetzen. Es sollen die Erfahrungen der Anwesenden erhoben und diskutiert werden. Zudem stellen die Referentinnen 3 Thesen auf und beschreiben ein mögliches Vorgehen zur Implementierung eines Krisenmanagementsystems bei Suizid.

W 11 Sabine Fink, Johann Schels

Suizid „in den eigenen Reihen“ der Einsatz- und Hilfskräfte (z.B. Feuerwehr, Polizei, THW, Krisendienst etc); Prävention und PSNV

Im Workshop werden Maßnahmen im Bereich der Suizidprävention in der Bayerischen Polizei dargestellt. Dabei werden drei Präventionsbereiche unterschieden: **a)** Aus- und Fortbildung der Polizeibediensteten (Wissens-, Kompetenzvermittlung) **b)** Suizidgefährdeten bzw. KollegInnen in einer psychischen Krise wird durch den Polizeilichen Sozialen Dienst (PSD) bzw. den Zentralen Psychologischen Dienst (ZPD) eine Anlaufstelle mit psychosozialer Beratung und Unterstützung geboten. **c)** Nach einer Selbsttötung erfolgt umgehend die Kontaktaufnahme zu den betreffenden hinterbliebenen Kollegen und zu den Angehörigen des Verstorbenen und ggf. eine weiterführende Betreuung und Fürsorge. Ziel des Workshops soll ein Erfahrungsaustausch und ein Zusammenstragen suizidpräventiver Maßnahmen bei Einsatz- und Hilfskräften sein.

W 12 Heidrun Wiese

(Persönliche) Beratung von Suizidhinterbliebenen in der Telefonseelsorge Berlin e.V.

In den letzten Jahren ist die Zahl der Unterstützungsangebote für Suizidhinterbliebene gestiegen, die Angebote sind vielfältig. Auch in der Telefonseelsorge Berlin e.V. gibt es solch ein Angebot: „Gespräche für Suizidhinterbliebene, persönliche Einzelberatung“. Hier soll es darum gehen, durch welche Unterstützungsangebote die Betroffenen erreicht werden können und welche verschiedenen Methoden geeignet sind, den Hinterbliebenen zu helfen, den Trauerprozess zu bewältigen und den Suizid eines nahe stehenden Menschen zu verarbeiten.

W 13 Hans Wedler

Suizid als Thema in der Literatur am Beispiel der Erzählungen von Kleist und Wallace

Obwohl rund zweihundert Jahre sie voneinander trennen, haben Heinrich von Kleist (1777 – 1811) und David Foster Wallace (1962 – 2008) einige auffällige Gemeinsamkeiten. Beide hinterließen ein Werk, das weit über ihre Zeit hinaus weist, und beide starben, noch relativ jung, durch Suizid. Sowohl bei Kleist als auch bei Wallace wird der Suizid an vielen Stellen ihres Werkes thematisiert. Im Workshop sollen beide Autoren in ihrer Biografie vorgestellt und exemplarische Beispiele zum Umgang mit der Suizidthematik in ihrem schriftstellerischen Werk – vor allem aus den Erzählungen – in das Gespräch eingebracht werden. Vorherige Lektüre ist nicht erforderlich, aber sicher hilfreich.

W 14 Elmar Etzersdorfer

Umgang mit Suizidalität im psychotherapeutischen Rahmen

In diesem Workshop soll der Umgang mit Suizidalität im psychotherapeutischen Rahmen im Mittelpunkt stehen. Der Bogen kann von der Indikationsstellung zur Psychotherapie bei Patienten mit Suizidrisiko oder Suizidhandlungen in der Vorgeschichte, der Umgang mit offener oder versteckter Suizidalität in der psychotherapeutischen Behandlung, bis zur Bedeutung von Suizidhandlungen während der Psychotherapie reichen. Es wird sicher nach den zugrunde liegenden Schwierigkeiten der Patienten, wie auch der angewendeten psychotherapeutischen Methode und dem Setting zu unterscheiden sein. In der Veranstaltung sind eigene Erfahrungen der Teilnehmer ausdrücklich erwünscht. Der Schwerpunkt soll sich klinisch an Material aus Behandlungen oder an konkretem klinischen Umgang orientieren.

W 15 Gerald Schömbis

Web-TV und Social Networks in der Suizidprävention

Präsentation von frnd.tv und die Möglichkeit der Integration in den eigenen Online-Angeboten. Erklärung und Hilfe, wie man selbst bewegte Bildinhalte für eigene Angebote nutzen kann. Einführung in Social Networks wie facebook, myspace etc. sowie deren Nutzen.

W 16 Hans Willner, Claus-Peter Rosemeier

Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe

Zur Bewältigung suizidaler Krisen von Kindern und Jugendlichen ist aus unserer Erfahrung eine etablierte und verlässliche Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe nötig. Die Zusammenarbeit zwischen dem St. Joseph-Krankenhaus, Berlin-Tempelhof, und den Therapeutischen Wohngruppen „Koralle“ des Pestalozzi-Fröbel-Hauses, Berlin, soll beispielhaft beschrieben und diskutiert werden.

W 17 Michael Witte

Niedrigschwellige Hilfsangebote für Menschen in suizidalen Krisen

Im Nationalen Suizidpräventionsprogramm hat sich die Arbeitsgruppe Niedrigschwellige Hilfsangebote die Aufgabe gestellt, in allen Regionen Deutschlands den Aufbau niedrigschwelliger Hilfsangebote für Suizidgefährdete zu unterstützen. Zu den niedrigschwelligen Hilfsangeboten zählen z.B. Beratungsstellen und ambulante Krisendienste. In diesem Workshop werden die bisherigen Ergebnisse der Arbeitsgruppe zusammengetragen und weiterentwickelt. An dieser Arbeit interessierte „neue“ und „alte“ Mitarbeiter der Arbeitsgruppe sind herzlich eingeladen.

W 18 Francoise Zenner

Ressourcen von Helfern im Umgang mit Suizidgefährdeten und Suizidtoten

Personen, die in ihrem Arbeitsalltag mit suizidgefährdeten oder durch Suizid verstorbenen Menschen konfrontiert sind, können durch ihre Erfahrungen stark belastet sein. Der Workshop beginnt mit einem theoretischen Exkurs zur Bedeutung von Psychohygiene bei „Helfern“. Anschließend wird Raum zur Analyse persönlicher Ressourcen bei der Verarbeitung von u.U. traumatisierenden Ereignissen geboten. Während des Austauschs mit anderen Teilnehmern wird reflektiert, weshalb die eigenen Potentiale nicht immer ausgeschöpft werden. Schließlich wird mit den Teilnehmern geplant, wie sie zukünftig ihre Ressourcen im jeweiligen Kontext konkret nutzen können.

W 19 Prof. Dr. Thomas Giernalczyk, Ines Reynders

Meine ersten suizidalen KlientInnen... Suizidprävention und Karriereplanung für Studierende und Berufseinsteiger

Der Umgang mit suizidalen KlientInnen ist eine belastende und schwierige Herausforderung im beruflichen Alltag für Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter, Psychologen und Ärzte. Unser Workshop vermittelt zunächst die Grundlagen von hilfreicher Gesprächsführung und der Einschätzung der suizidalen Gefährdung. Darüberhinaus wird die Vernetzung mit FachkollegInnen gefördert und Tätigkeitsfelder, Karrierewege sowie Entwicklungsmöglichkeiten diskutiert.

W 20 Jürgen Schramm, Stefanie Schramm

Umgang mit akuter Suizidalität: "Talk down" Vorstellung eines Leitfadens und Training

Akute Suiziddrohungen wie z.B. in aller Öffentlichkeit auf einem Kranausleger, auf Brücken oder Hochhäusern überfordern oft Polizei oder Feuerwehr, oft aber auch Psychologen, psychiatrische Ärzte oder Notfallseelsorger, die u.U. unvorbereitet in einer solchen Situation zu Hilfe gerufen werden. Am Beispiel der Extremsituation "Person droht zu springen.." wird im Seminar ein Leitfaden zu Setting, Deeskalation und Intervention in scheinbar ausweglosen Suizidsituationen in unterschiedlichen Kontexten vorgestellt und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Professionen erläutert. Dabei werden u.a. Elemente und Techniken hypnosystemischer Gesprächsführung

wie z.B. Pacing und Leading, Yes-set und Musterunterbrechung vorgestellt und auf Wunsch im Rollentraining geübt.

W 21 Norman Kleinknecht, Hisham Abu Zahra

Das schwere Erbe: Suizidalität aus der Mehrgenerationenperspektive

Gerade bei jungen Menschen, insbesondere bei Kindern wird offenbar: Das Phänomen der Suizidalität betrifft immer ein ganzes Familiensystem. Unaufgelöstes und Traumatisches im System wird "vererbt", alte Lasten werden von den jüngeren Generationen mitgetragen. Aufstellungs- und Skulpturarbeit kann hier helfen, Licht ins Dunkel zu werfen und neue Wege - auch für das Helfersystem - aufzeigen, um mit dem schweren Erbe umzugehen. Fallbeispiele aus der Teilnehmergruppe zur praktischen Erarbeitung einer mehrgenerationalen Dynamik sind ausdrücklich erwünscht.

W 22 Petra Straube, Sibylle Löschber

Zusammenarbeit mit neuhland für Therapeuten in eigener Praxis bei Krisen/Suizidalität der Patienten - *Schwerpunkt Kinder/Jugendliche*

Wir wollen den niedergelassenen KollegInnen neuhland und seine Einrichtungen vorstellen und eine Verbindung knüpfen, wie in der Arbeit mit den Patienten bei auftretenden Krisen und Suizidalität neuhland mit einbezogen werden kann, ohne die laufende Therapie zu gefährden oder zu unterbrechen. Wir wollen anbieten, neuhland in der Phase des Wartens auf den Therapieplatz oder in Urlaubszeiten des Therapeuten in Anspruch zu nehmen. Dabei ist auch das Online-Beratungsangebot zu nennen. Es wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass ein vornehmlich junger Patient. bei noch nicht ausreichender Motivation zur Therapie in der Praxis des niedergelassenen Therapeuten zu neuhland oder an die Einrichtungen der Ausbildungsinstitute verwiesen werden kann. Die niedergelassenen KollegInnen können Fragen stellen und Fälle vorstellen. Es sollte ein Erfahrungsaustausch stattfinden können.

W 23 Elisabeth Kraner, Saskia Matthes

Kinder psychisch kranker Eltern - Suizidprävention durch Familienhilfe?

In einer Familie aufzuwachsen, in der ein oder beide Elternteile an einer psychischen Störung leiden, stellt für deren Kinder eine erhebliche Belastung dar. Kinder können unter solchen Bedingungen suizidales Verhalten entwickeln. Welche Risikofaktoren gibt es? In welchen Entwicklungsstadien sind Kinder und Jugendliche besonders gefährdet? Welche Einflüsse stellen einen potentiellen Schutz vor suizidalen Gedanken und Handlungen dar? Welche Präventionsmöglichkeiten kann die ambulante Erziehungs- und Familienhilfe bieten? Im Rahmen dieses Workshops erörtern wir diese Themen. Anhand eines Fallbeispiels und ihren eigenen Erfahrungen in psychosozialen Tätigkeitsfeldern möchten wir mit Ihnen die Möglichkeiten und Grenzen der professionellen Hilfen zur Suizidprävention von Kindern und Jugendlichen diskutieren.

W 24 Elisabeth Brockmann

Patientensuizid - Krise für die Angehörigen. Was kann ein psychiatrisches Krankenhaus für die Krise der Hinterbliebenen tun?

Der Suizid eines Patienten während der klinischen Behandlung ist für alle Beteiligten mit hohen persönlichen Belastungen verbunden. Die eigene Betroffenheit, organisatorische Notwendigkeiten, polizeiliche Ermittlungen usw. fordern die konzentrierte Aufmerksamkeit und Energie. Der Kontakt mit den Hinterbliebenen beinhaltet eine zusätzliche Belastung. Was erwarten Suizidhinterbliebene? Welche Möglichkeiten und Grenzen hat eine psychiatrische Klinik? Wie ist das mit dem Klinikablauf zu vereinbaren? Es besteht die Möglichkeit, Erfahrungen der Teilnehmer zu besprechen und praktische Handlungsmöglichkeiten zu diskutieren.

W 25 Dr. Regina Wolf-Schmid

Krisenintervention bei Trauerprozessen

In die Beratung und Praxis kommen Menschen, die eine/n Angehörige/n oder Freund/in durch plötzlichen Tod, Unfall oder Suizid verloren haben. Häufig besteht in solchen Lebenssituationen bei den Betroffenen eine posttraumatische Symptomatik. Wir werden uns im Workshop damit befassen, wie man normale-gesunde Trauer, traumatische und komplizierte Trauer erkennen und verstehen kann. Anhand praktischer Fallbeispiele der TeilnehmerInnen werden wir Möglichkeiten der Begleitung, Beratung und therapeutischen Intervention erarbeiten.

W 26 Felicia Brunhöber, Holger Wenderoth

Agieren mit Suizidalität und Selbstverletzung - Spaltungsprozesse in der Arbeit mit jungen Erwachsenen

Viele kennen die Gefühle, die wir haben, wenn jemand mit Suizid droht. Wir werden wütend, hilflos, traurig oder geraten unter Druck. Was haben unsere eigenen Gefühle mit dem Agieren zu tun? Wir alle kennen Teamsituationen, in denen wir nicht mehr wissen, worum es geht, in denen wir streiten, in denen wir uns nicht gesehen fühlen oder meinen, die Einzigen zu sein, die wissen, was zu tun ist. Was hat das mit Spaltungsprozessen zu tun? In dem Workshop wollen wir erarbeiten, wie es dazu kommt, dass wir uns fragen: Warum machen die das? Was können wir tun? Was heißt agieren? Beispiele aus der Interaktion in unseren Arbeitsfeldern wollen wir dazu heranziehen.

W 27 Susanne Brandsch-Böhm, Stefan Besteher

Die Arbeit des Kindernotdienstes mit traumatisierten Kindern - Vernetzung im Feld

Die Existenz und die Zahl misshandelter, missbrauchter, vernachlässigter und verwahrloster Kinder sind genauso erschreckend wie die steigenden Zahlen überforderter Mütter und Väter. Es besteht ein sozialpädagogischer Handlungsbedarf, um Kindern Schutz und Sicherheit zu geben. Dabei geht es inhaltlich zunächst um Prävention und Intervention. Ebenfalls wichtig ist ein adäquates Angebot für häufig als traumatisiert zu bezeichnende Kinder.

Dies präsentiert der KND im Rahmen seiner Intervention, Beratung, Betreuung und bedarfsgerechten Vermittlung der Anschlusshilfen. Einen Einblick in die Arbeit des KND zu gewährleisten und eine Skizze dieser Maßnahmen darzustellen, ist Aufgabe dieses Workshops.

W 28 Prof. Dr. Burkhardt Brückner

Alterssuizidalität - Prävention und Ethik

Suizidalität im Alter ist ein fachlich bedeutsames, aber gesellschaftlich zu wenig beachtetes Problem. Insbesondere hochbetagte Personen gelten als Risikogruppe. Zunächst wird der Stand der Forschung zur Alterssuizidalität und Prävention skizziert und auf ethische Fragen fokussiert. Denn Alterssuizidalität wird häufig als akzeptabler und verständlicher betrachtet als Suizidalität bei jüngeren Menschen. Der Workshop bietet Gelegenheit, mögliche ethische Konflikte im Umgang mit suizidgefährdeten alten Personen anhand des einführenden Vortrags, Fallbeispielen und den Erfahrungen der Teilnehmer zu diskutieren.

W 29 Gerlinde Huber, Hilde Gött

„...dann will ich lieber tot sein“ Suizidale Krisen bei Kindern

Suizide bei Kindern sind eher selten. Jedoch beschäftigen sich auch Kinder mit dem Gedanken "tot sein zu wollen", wenn es ihnen nicht gut geht. Wir möchten uns in unserem Workshop unter Berücksichtigung der kindlichen Entwicklungsphasen mit kindlichen (suizidalen) Krisen auseinandersetzen und Handlungsschritte für schwierige Situationen erarbeiten.

W 30 Stefan Willma

Suizidalität bei Jugendlichen im Kontext schwerer psychiatrischer Erkrankungen

Auch wenn Suizidalität oft im Kontext familiendynamischer oder sozialer Probleme bei Jugendlichen auftaucht bzw. akute beziehungs-dynamische Probleme (narzistische Kränkung, Liebeskummer etc.) hat, gibt es eine Untergruppe von Jugendlichen, die aufgrund schwerer psychiatrischer Erkrankungen strukturell und höchst gefährlich suizidal ist. Bei Patienten mit manifester schizophrener Störung und entsprechender Pharmakotherapie sowie sozialen Einschränkungen, bei Patienten mit Borderline-störung und hoher intellektueller Kapazität sowie besonders bei den immer noch diagnostisch vernachlässigten Jugendlichen mit bipolarer Störung stellt die Suizidalität einen existenziellen Ausweg und gleichzeitig Risikofaktor dar. Anhand der klinischen Erfahrungen und der Literaturlage mit diesen drei schwerergradigen jugendlichen Störungsbildern wird die Bedeutung des Casemanagement und der Langzeitbetreuung für diese Patientengruppe herausgearbeitet. Insbesondere der Schnittstellenproblematik zur Jugendhilfe und zum ambulanten Bereich wird aus klinischer Sicht besondere Beachtung geschenkt.

W 31 Dr. Gert Döring

Grundlagen der Suizidprävention – eine Einführung

Begriffliche Klärungen; Möglichkeiten der Verhinderung von Suizid; Risikoindikatoren; Beurteilung des Gefährdungsgrades; Suizidale Krisenverläufe; Erklärungsmodelle; Möglichkeiten der Intervention; Situation der Angehörigen; etc.

W 32 Harro Naumann

Wie kann hilfreiche Unterstützung durch das "psychosoziale Umfeld" bei suizidalen Kindern und Jugendlichen gelingen?

In dem Workshop sollen typische Interaktionsmuster beschrieben und durch Rollenübungen erlebbar gemacht werden, die systemisch im Feld von Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen wirken. Der Blick wird dabei sowohl auf bew./unbew. Bewältigungsmechanismen und Identifikationen von Familie und Helfersystem gerichtet, als auch auf die Auswirkungen von „Berufsrollen“ und gesetzlichen Vorgaben. Aus diesen Erkenntnissen heraus werden mit den TeilnehmerInnen Ideen darüber entwickelt, was angemessene Hilfe auszeichnet und wie wir als Professionelle diesen Prozess positiv beeinflussen können.

W 33 Thomas Hildebrand, Anette Bien

Krise ohne Ende! Adoleszenzspezifische Entwicklungsaufgaben: Inhalte und Formen der Unterstützung vor dem Hintergrund von Krisen und Risiken in dieser Entwicklungsphase

Krise ohne Ende? Jugendliche haben eine Reihe von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Dazu gehören das Austragen von Auseinandersetzungen mit den Eltern und der Umbau der Beziehung zu ihnen, das Lernen des Umgangs mit Sexualität und der Aufbau von Freundschaften zu Gleichaltrigen (Akzeptanz u. Integration i. d. Altersgruppe). Bei der Bewältigung dieser Herausforderungen der Adoleszenz geraten die Jugendlichen in Schwierigkeiten mit sich und der Umwelt. In Abhängigkeit von personalen Vorgaben, sozialen Bedingungen und individuellen Handlungsmöglichkeiten können dabei auch Risikoentwicklungen entstehen, die von zugespitzten Krisen bis hin zu Suizidalität reichen. Welche zentralen Entwicklungsaufgaben haben Jugendliche zu bewältigen und wie können sie dabei pädagogisch und therapeutisch unterstützt werden? Wir wollen anhand von Fallbeispielen diskutieren.

W 34 Dr. Renate Schüssler

Umgang mit Fremdheit und kultureller Vielfalt

Der Beitrag reflektiert den Umgang mit Fremdheit und kultureller Vielfalt aus der Sicht einer langjährigen Praxis mit einem Anteil an Patienten mit Migrationshintergrund von mehr als 85%. Erfolgreiche Kommunikation als Voraussetzung erfolgreicher Arbeit erfordert eine Haltung von Anerkennung und Respekt sowie die Gewissheit des eigenen kulturellen Standpunktes.

Nur, wenn dieser sicher, reflektiert und begründet ist, kann ich mich mit dem Fremden selbstbewusst, vorurteilsfrei und offen auseinandersetzen, macht diese Auseinandersetzung keine Angst, sodass ich mir auch meine eigene Ambivalenz zugestehen kann. Das schützt mich davor, in Konfliktsituationen unangemessen mit Assimilationsforderungen, Ethnisierungstendenzen oder auch dem Leugnen kultureller Differenzen zu reagieren, was unweigerlich den Abbruch der Kommunikation zur Folge hat. Methode: Nach einem Input von ca. 40 Min. ist der Raum für Diskussionen.

W 35 Frauke Hartmann, Ulrike Hermann

"Halt geben" in der Krise - Zum Umgang mit Jugendlichen in suizidalen Krisen in der Spannweite von agierendem suizidalen Verhalten bis zur Verleugnung

Thema dieses Workshops ist die Darstellung der pädagogischen Arbeit mit Jugendlichen in schweren, häufig suizidalen Krisen im Rahmen der stationären Jugendhilfe am Beispiel der Krisenwohnung neuhland in Berlin. Die intensive pädagogisch-therapeutische Betreuungsarbeit in dieser Einrichtung wird von kontinuierlicher Reflexion im Team begleitet, was im Krisengeschehen immer wieder neue pädagogische Handlungsmöglichkeiten eröffnen kann. Die Referentinnen stellen die Arbeitsweise der Einrichtung vor und zeigen anhand von zwei Fallbeispielen typische Schwierigkeiten und mögliche Handlungsstrategien im Umgang mit der Klientel im Laufe des Clearingprozesses auf.

W 36 Stefan Röpke

Umgang mit Suizidalität bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen in der Psychotherapie

Auch für erfahrene Psychotherapeuten kann das Syndrom Suizidalität verständlicherweise mit Unsicherheiten verbunden sein. Im psychotherapeutischen Alltag kann Suizidalität im Rahmen von unterschiedlichen psychiatrischen Störungen auftreten, z. B. depressiver Episode, psychotischen Symptomen oder auch bei Narzisstischer oder Borderline Persönlichkeitsstörung. Nach dem Kurs sollen Sie in der Lage sein, Suizidalität innerhalb der jeweiligen Störung zu erkennen, einzuschätzen und die erforderlichen Handlungskonsequenzen einzuleiten. Der Schwerpunkt wird auf Suizidalität im Rahmen von Persönlichkeitsstörungen gelegt. Nach einem kurzen Abriss über die empirischen Befunde der aktuellen Suizidforschung werden durch Demonstrationsvideos Interventionstechniken veranschaulicht, die dann in Rollenspielen eingeübt und erprobt werden können. Das Einbringen von eigenen Fallbeispielen ist ausdrücklich erwünscht.

Referenten

- Abu Zahra, Hisham**, Diplom-Psychologe, neuhland e.V., Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin.
- Benckert, Evelyn**, Angehörige. Angehörigenberatung, Gruppenleitung beim Landesverband Berlin der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Mannheimer Str.32, 10713 Berlin. E-mail: info@apk-berlin.de
- Bering, Dr. Robert**, Privat-Dozent, leitender Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie am Zentrum für Psychotraumatologie, Oberdießemerstr.136, Krefeld.
- Besteher, Stefan**, Diplom-Sozialpädagoge, Kindernotdienst Berlin, Gitschinerstr.49, 10969 Berlin.
- Bien, Anette**, Diplom-Sozialpädagogin, Beratungsstelle neuhland, Richard-Sorge-Str.73, 10249 Berlin.
- Bilke, Dr. Oliver**, Direktor Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP), Vivantes Klinikum Hellersdorf und Humboldt-Klinikum, Berbacher Weg 15, 12683 Berlin.
- Bohn, Marion**, Ärztin, Selbständige Organisationsberaterin, Supervisorin/Krisenmanagement für Organisation, Roenneberstr.16, 12161 Berlin.
- Bronisch, Prof. Dr. Thomas**, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Kraepelinstr. 10, 80804 München, e-mail: bronisch@mpipsykl.mpg.de.
- Brandsch-Böhm, Susanne**, Diplom-Sozialarbeiterin, Kindernotdienst Berlin, Gitschinerstr. 49, 10969 Berlin.
- Brandt, Dr. Christian**, Diplom-Psychologe, AKOS Klinikum am Weissenhof, 74189 Weinsberg.
- Bräunig, Prof. Dr. Peter**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt Vivantes Humboldt-Klinikum Berlin, Am Nordgraben 2, 13509 Berlin.
- Brockmann, Elisabeth**, Diplom-Sozialpädagogin, Geschäftsführerin der bundesweiten Selbsthilfeorganisation AGUS e.V., Angehörige um Suizid, Markgrafentallee 3a, 95448 Bayreuth.
- Brunhöber, Felicia**, Diplom-Psychologin, Therapeutische Wohngemeinschaften für junge Erwachsene, neuhland e.V., Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin.
- Brunner, Dr. Romuald**, Stellvertretender Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin Universitätsklinikum Heidelberg, Blumenstr.8, 69115 Heidelberg.
- Brückner, Prof. Dr. Burkhard**, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Hochschullehrer für Sozialpsychologie inkl. Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung an der Hochschule Niederrhein Fachbereich Sozialwesen, Richard-Wagner-Str. 101, 41065 Mönchengladbach.
- Daxer, Dr. Georg**, Facharzt für Neurologie.
- Döring, Dr. Gert H.**, systemischer Einzel-, Paar- und Familientherapeut (DGSF), Heilpraktiker für Psychotherapie (HPG), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Aufwärts - psychotherapeutische Praxis an der Steige, Neue Steige 45, 72138 Kirchentellinsfurt.
- Endres, Petra**, Diplom-Sozialpädagogin, Autorin, Geschäftsführerin von endos-beratung, biografisches Arbeiten mit pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Demenz, Mundigerstr.49, 79312 Emmendingen.
- Erlemeier, Prof. Dr. Norbert**, Diplom-Psychologe, Fachgebiet: Psychogerontologie, Soziale Altenarbeit, Suizidprävention im Alter. Mitglied der AG Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm (Naspro).
- Etzersdorfer, Univ.-Doz. Dr. Elmar**, Facharzt für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalytiker (WPV, DPV/IPA). Chefarzt des Furtbachkrankenhauses, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Furtbachstrasse 6, 70178 Stuttgart. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention.
- Fink, Sabine**, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Psychologie, Psychosoziale Versorgung Bediensteter der Bayerischen Polizei und deren Angehörige, Zentraler Psychologischer Dienst der Bayerischen Polizei (ZPD), Trautenwolfstr.4, 80802 München.

Referenten

Finzen, Prof. Dr. Asmus, ehem. leitender Krankenhausarzt, seit Jahren Auseinandersetzung mit Beihilfe zum Suizid. Allmendweg 16, CH-3653 Oberhofen am Thuner See, Asmus.finzen@vtxmail.ch

Gahleitner, Prof. Dr. Silke Brigitta, Psychotherapeutin, Sozialarbeiterin, Professorin an der Alice Salomon Hochschule Berlin, Alice Salomon Platz 5, 12627 Berlin.

Giernalczyk, Prof. Dr. Thomas, Diplom-Psychologe, Psychotherapie, Beratung, Supervision, Universität der Bundeswehr München, Fakultät für Pädagogik, 85577 Neubiberg.

Godemann PD Dr. Frank, Psychiater und Psychotherapeut, St. Joseph Krankenhaus Berlin Weißensee, Gartenstr.1, 13088 Berlin.

Gött, Hilde, Diplom-Sozialpädagogin, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, Kinderwohngruppe neuhland, Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin.

Grabow, Sabine, Sozialarbeiterin, Casemanagerin. - Albatros e.V. - Koordinierungsstelle rund ums Alter, Berlin Pankow. Mühlenstr. 48, 13187 Berlin

Haring, Prim. Univ. Prof. Dr. Christian, Psychiater, Psychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, Suizidprävention, Leiter Primariat B., Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention, Thurnfeldgasse 14, 6060 Hall in Tirol, Österreich.

Hartmann, Frauke, Diplom-Pädagogin, Krisenwohnung neuhland, Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin.

Hermann, Ulrike, Diplom-Pädagogin, Krisenwohnung neuhland, Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin

Hildebrand, Thomas, Diplom-Pädagoge, Beratungsstelle neuhland, Richard-Sorge-Str. 73, 10249 Berlin.

Huber, Gerlinde, Diplom-Pädagogin, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, Kinderwohngruppe neuhland, Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin.

Jungmann, Dr.med. Joachim, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Kooperation mit Jugendhilfe und Schule, Vernetzte Versorgungsprojekte; Suizidprävention; Frühförderung; Inklusion psychisch Behinderter junger Menschen, AKOS – Anlauf- und Koordinierungsstelle, Regionales Krisenmanagement zur Versorgung von jungen Menschen mit suizidalen Handlungen, Klinikum am Weissenhof, 74189 Weinsberg.

Kaczinski, Dr. Uwe, Diplom-Sozialpädagoge, Gesundheitswissenschaftler (M.P.H.), Beratungstätigkeit, Uwe.Dr.Kaczinski@ba-fk.verwalt-berlin.de.

Kaess, Dr. med. Michael, Sektion Störungen der Persönlichkeitsentwicklung Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin Universitätsklinikum Heidelberg, Blumenstr.8, 69115 Heidelberg.

Karameros, Archontula, Diplom-Psychologin, Praxis für Verhaltenstherapie und Spezielle Psychotraumatherapie. MBSR/MBCT-Lehrerin, Fasanenstr. 48, 10719 Berlin.

Kapitany, Dr. Thomas, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie am Kriseninterventionszentrum Wien, Psychotherapeut, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention, Lazarettgasse 11a, 1090 Wien, Österreich.

Kleinknecht, Norman, Diplom-Psychologe, Beratungsstelle neuhland, Nikolsburgerplatz 6, 10717 Berlin.

Kraner, Elisabeth, Diplom-Pädagogin. Familienhelferin bei Aufwind e.V. Gründerin des Emmi-Pikler-Hauses. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Ausbildung. Aufwind e.V., Vierwaldstätter Weg 7, 13407 Berlin.

Kunz, Stefanie, Diplom - Psychologin, Selbstständige Organisationsberaterin, Supervisorin/ Krisenmanagement für Organisationen, Gubenerstr. 44, 10243 Berlin.

Leichsenring, Irina, Psychotherapeutin, Leiterin der Krisenwohnung, Donja Wildwasser, Psychologische Beratung, Elternarbeit, Fortbildung, Obentrautstr.53, 10963 Berlin.

Lemke, Jürgen, Diplom-Sozialpädagoge, Psychotherapeut, Beratungsstelle „Kind im Zentrum“ (KiZ), Neue Schönhauser Straße 16, 10178 Berlin.

Referenten

Lindner, PD Dr. Reinhardt, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Leiter des Therapiezentrum für Suizidgefährdete am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20255 Hamburg.

Löschner, Sibylle, Diplom-Psychologin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Ausbildung (Verhaltenstherapie), Beratungsstelle neuhland, Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin.

Marquardt, Andreas, Sportlehrer und Autor, ehemaliger Kampfsport-Champion, Sportstudio GYM 80, Karl-Marx-Str. 58, 12043 Berlin.

Matthes, Saskia, Diplom-Rehabilitationspsychologin, Familienhelferin bei Aufwind e.V. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Ausbildung. Aufwind e.V., Vierwaldstätter Weg 7, 13407 Berlin.

Naumann, Harro, Landesarzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Praxis für Paar- und Familientherapie, Traumatherapie, Familienmediation, Haderslebenener Str.21c, 12163 Berlin.

Neumann-Witt, Andreas, Diplom-Sozialpädagoge, Sozialarbeiter, Leiter Jugendnotdienst und Mädchennotdienst, Mindenerstr. 14, 10589 Berlin.

Reiberg, Uta, Diplom-pädagogin, Leiterin der Albatros e.V., Koordinierungsstelle Rund ums Alter, Reinickendorf (zukünftig Pflegestützpunkt), Wilhelmsruher Damm 116, 13439 Berlin.

Reynders, Ines, Diplom-Sozialpädagogin, Personalentwicklerin in einem internationalen Einzelhandelsunternehmen, ines.reynders@gmail.com.

Röpke, Dr. Stefan, Oberarzt an der Klinik und Hochschulambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie Charité Berlin, Eschenallee 3, 14050 Berlin.

Rosenberg, Frank, Diplom-Psychologe, Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Weiterbildungen in Traumatherapie, Supervision und Fortbildung im Bereich von Traumatisierung und Borderline-Entwicklung, Feurigstraße 39, 10827 Berlin.

Sack, PD Dr. Martin, Psychotherapeut. Oberarzt am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaningerstr.22, 81675 München.

Schels, Johann, Erster Polizei-Hauptkommissar, Sachbearbeiter beim Zentralen Psychologischen Dienst der Bayerischen Polizei, Trautenwolfstr. 4, 80802 München.

Schepker, Prof. Dr. Renate, Chefärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des Kinders- und Jugendalters, ZfP Südwürttemberg, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters, Weissenau, Weingartshofer Str. 2, 88214 Ravensburg.

Schmidtke, Prof. Dr. Armin, Diplom-Psychologe, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Würzburg, Abteilung Klinische Psychologie, Fuchsleinstr. 15, 97080 Würzburg.

Schömb's, Gerald, Geschäftsführer Schröder und Schömb's PR, Vorstand von Freunde fürs Leben, www.frnd.de. Torstr. 107, 10119 Berlin.

Schouler-Ocak, Dr. Meryam, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie, Traumatherapie, EMDR-Therapie, Sozialmedizin, Leiterin AG Migrations- und Versorgungsforschung, Leiterin Berliner Bündnis gegen Depression, Oberärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus, Große Hamburger Str. 5-11, 10115 Berlin.

Schramm, Stefanie, Diplom-Psychologin, Geschäftsführerin Institut intakkt, Vorstandsmitglied DGS, Krisenmanagement intakkt psychological solutions LTD, Schneiderstr. 50, 47798 Krefeld.

Schramm, Jürgen, Diplom-Psychologe, PP, Leitender Notfallpsychotherapeut NRW, Krisenmanagement, Institut intakkt, psychological solutions LTD, Schneiderstr. 50, 47798 Krefeld.

Schüssler, Dr. med. Renate, Kinder- und Jugendärztin, ehem. niedergelassen in eigener Praxis, Muskauerstr. 4, 10997 Berlin.

Sonneck, Prof. Dr. Gernot, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapeut, Severingasse 9, 1090 Wien, Österreich.

Straube, Petra, Psychotherapeutin, Beratungsstelle neuhland, Richard-Sorge-Str. 73, 10249 Berlin.

Referenten

Teising, Prof. Dr. Martin, Facharzt für Psychiatrie, Psychoanalytiker an der Fachhochschule, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt.

Uslucan, PD Dr. Haci-Halil, Hochschuldozent, Psychologie, Migrationsforschung, Jugendentwicklung, Erziehung, Helmut-Schmidt-Universität, Holstenhofweg 85 22043 Hamburg.

Wederoth, Holger, Therapeutische Wohngemeinschaften für junge Erwachsene, neuhland e.V., Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin.

Wedler, Prof. Dr. Hans, Internist und Psychotherapeut, ehemaliger Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik, Klinik für Internistische Psychosomatik am Bürgerhospital Stuttgart, Geschäftsführender Herausgeber der Zeitschrift "Suizidprophylaxe", Goslarerstr. 115, 70499 Stuttgart.

Wiegmann, Anne, Diplom-Sozialpädagogin, Körperpsychotherapeutin, Coach in freier Praxis, Jugendnotdienst, Mädchennotdienst, Mindenerstr. 14, 10589 Berlin.

Wiese, Heidrun, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Ausbildung und Supervision von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie persönliche Beratung von Suizidhinterbliebenen in der Telefonseelsorge Berlin e.V., Nansenstr. 27, 12047 Berlin.

Willma, Stefan, stellvertretender Chefarzt der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP), Vivantes Klinikum Hellersdorf, Berbacher Weg 15, 12683 Berlin.

Willner, Dr. med. Hans, Arzt und Theologe, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, St. Joseph-Krankenhaus, Bäumerplan 24, 12101 Berlin.

Witte, Michael, Diplom-Soziologe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, Geschäftsführer neuhland e.V., Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin.

Wolfersdorf, Dr. Dr. Manfred, Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Bayreuth, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Nordring 2, 95445 Bayreuth.

Wolf-Schmid, Dr. Regina, Ärztin für Psychosomatische Medizin und Nervenheilkunde, Tätigkeit in eigener Praxis und in der Beratungsstelle "Die ARCHE" e.V., Viktoriastr. 9, 80803 München.

Zenner, Françoise, Diplom-Pädagogin Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, Diplompädagogin, Systemische Therapeutin (SG), Freiberufliche Tätigkeit als Psychotherapeutin in der Erwachsenenbildung und in der Suizidprävention in Luxemburg, francoise.zenner@gmx.net.

Zimmermann, Dorothea, Diplom - Psychologin Krisenwohnung, Donja Wildwasser, Bornemannstr. 12, 13357 Berlin.

Der Bunte Abend

Es erwarten Sie in einem angenehmen Ambiente eine Improvisationstheatershow, ein reichhaltiges Buffet und ein exzellenter DJ. Infos zur Show: Inspiriert von der Themenwelt und den spontanen Ideen der anwesenden Gäste entstehen vor den Augen der Zuschauer kurze lustige Szenen und Geschichten. Geschöpft wird aus der Fantasie des Publikums und der Spieler gleichermaßen. Die Zuschauer werden durch Abfragen von Begriffen, die als Inspiration für Charaktere, Orte, Situationen, Lieder etc. dienen, aktiv in die Show einbezogen.

Beginn ist Samstag, 26.9.09 um 20 Uhr. Einlass ab 19:00 Uhr.

U6 (U-Bahnhof Ullsteinstraße), 7 – 10 Minuten Fußweg

findet statt im
Ariana Eventcenter
(<http://ariana-eventcenter.de/kontakt.php>)
Ullsteinstraße 73
12109 Berlin–Tempelhof
Telefon: 030 / 703 700 51



Anmeldung

Die Anmeldung ist verbindlich mit Überweisung des Tagungsbeitrages. Die Anmeldung für die Workshops findet auf der Webseite www.neuhland.de statt. Die Anzahl der Teilnehmer pro Workshop ist begrenzt.

Bitte je **einen Anmeldebogen pro Person** ausfüllen!

Bitte als Fax an **030-417283969**
oder per Post: neuhland e.V., Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin
oder online - Anmeldung über www.neuhland.de

Anmeldung zur DGS Tagung 2009 in Berlin

Vorname: _____

Name: _____
 Titel: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Institution: _____

Ich melde mich verbindlich für die Tagung an und überweise den Tagungsbeitrag an: neuhland e.V., Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 100 205 00, Kontonr.: 3091501, Verwendungszweck: DGS-Tagung 2009 + Name, Anschrift

Tagungsbeitrag	bis 31.8.09	ab 1. 9. 09
Vollbeitrag	100 € <input type="checkbox"/>	120 € <input type="checkbox"/>
Für Mitglieder	80 € <input type="checkbox"/>	100 € <input type="checkbox"/>
ermäßigter Beitrag	30 € * <input type="checkbox"/>	40 € * <input type="checkbox"/>

* Ermäßigung für: Studenten, Rentner, Angehörige, Betroffene

Tageskarte	Vollbeitrag	Mitglied	Ermäßigt
Freitag	30 € <input type="checkbox"/>	20 € <input type="checkbox"/>	10 € * <input type="checkbox"/>
Samstag	90 € <input type="checkbox"/>	70 € <input type="checkbox"/>	30 € * <input type="checkbox"/>
Sonntag	20 € <input type="checkbox"/>	20 € <input type="checkbox"/>	10 € * <input type="checkbox"/>

Geselliger Abend 25 €

Hinweis: die Zahl der Plätze für den geselligen Abend ist begrenzt. Wir bitten Sie um frühzeitige Anmeldung.

Bei Stornierung (schriftlich) werden 30% des Betrages als Bearbeitungsgebühr einbehalten.

Information: Bitte beachten Sie auch folgende Veranstaltungen mit Bezug zum Thema Suizid.

Ankündigung eines Theaterstücks zum Thema Suizid

„Wenn Sterben ein einfacher Schritt ins Nichts wäre, wären wir wohl schon alle tot!“ Was passiert, wenn sich an einem Abend fünf junge Menschen in der Krise auf dem Dach eines Hochhauses begegnen und festsitzen? Was treibt junge Menschen in den Suizid und was kommt raus, wenn sie anfangen, darüber zu reden?

„Sterben wollen alle mal“ problematisiert ein ernstes Thema – Suizid – mit Feingefühl und manchmal auch mit Humor, aus mehreren Perspektiven, ohne erhobenen Zeigefinger und ohne allzu offensichtliches *Happy End*. Das Stück, entwickelt von einer Gruppe junger Menschen (direkt Betroffene sowie Interessierte) zwischen 21 bis 27 J. unter der Leitung von Laura Sperber („Plan X“), wird mit professionellen Schauspielern inszeniert (Regie: Tobias Bargmann) und von Neuhland e.V. sowie Freunde fürs Leben e.V. unterstützt. *Mitreden ausdrücklich erwünscht!* Im Anschluss an die Vorstellungen sind Diskussionen mit dem Publikum geplant.

Termine & Spielorte:

10.9., 11.9. und 12.9. in der Brotfabrik Berlin,
20.9., **27.9.** und 4.10. in der Hörsaalruine des Berliner Medizinhistorischen Museums (Charité) sowie weitere Termine im JugendKulturZentrum Pumpe.
Beginn: jeweils 20.00 Uhr.

Ausstellung am Medizinhistorischen Museum zum Thema Suizid

sterben wollen - Denkraum Suizid

Menschen nehmen sich das Leben, legen Hand an sich, töten sich selbst, machen Schluss – irgendwie, überall und immer wieder. Dabei hinterlassen sie Lücken, ziehen ungeahnte Kreise und werfen viele Fragen auf – immer wieder aufs Neue.

Wir wollen Suizid in seiner Alltäglichkeit durchleuchten und dabei individuelle Lücken sichtbar machen, einige Kreise aufzeigen und viele Fragen stellen.

Wer?:

Studierende des Institutes für Europäische Ethnologie (HU Berlin) und des Institutes für Kunst im Kontext (UdK Berlin) in Kooperation mit dem Berliner Medizinhistorischen Museum, dem Berliner Bündnis gegen Depressionen und der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus.

Wann?:

Vom 10.09. bis 09.10.2009

(Montag bis Freitag 10 bis 17 Uhr, Mittwoch bis 19 Uhr)

Finissage – Diskussion „Suizid ausstellen?“

Am Fr. 09.10.09 von 18:00 bis 20:00 Uhr

Wo?:

Freifläche vor dem Berliner Medizinhistorischen Museum
Charitéplatz 1 (ehemals Schumannstr. 20/21)/ 10117 Berlin Mitte

Ansprechpartner:

Dipl. Ethnologin, Falk Blask, falk.blask@rz.hu-berlin.de ,
Tel.: 030 / 20 93 37 07

Wir bedanken uns bei folgenden Personen und Institutionen für ihre Unterstützung:

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt,
Herrn Marquardt, Herrn Stahlberg, Herrn Knüppel,
Frau Dr. Warwitz und Herrn Graf,
Paritätischen Landesverband Berlin,
Land Berlin,
Bezirksamt Reinickendorf,
Vivantes Humboldt-Klinikum,
allen Referenten und Vortragenden,
allen Mitarbeitern,
der VorbereitungsAG.

Impressum:

neuhland e.V.
Geschäftsführer Michael Witte
Nikolsburger Platz 6
10717 Berlin

Gestaltung:

Wanda Höpfner
Signorerossi.de

www.neuhland.de

Der Verein „neuhland e.V.“ vereint unter seinem Dach eine Reihe von Einrichtungen und Projekten, die Hilfen in schweren Krisensituationen anbieten.

Beratungsstelle neuhland

Psychotherapeutische Beratung und Krisenintervention für junge Menschen in Krisen und deren Angehörige.
Öffnungszeiten 9-18 Uhr, Tel.: 030/8730111

Krisenwohnung neuhland

Stationäre Krisenintervention und Inobhutnahme für junge Menschen ab 13 Jahren im pädagogisch-therapeutischen Setting.
Tel.: 030/8730111

Gemini

Therapeutische Wohngruppen für junge Menschen von 14 - 21 Jahren.
Tel.: 0178 8607716

Kinderwohngruppe neuhland

Therapeutische Einrichtung für traumatisierte Mädchen und Jungen zwischen 6 – 14 Jahren.
Psychotherapeutisches Angebot in der Einrichtung.
Tel.: 0176 20017301

Therapeutisches Wohnen (TWG) für junge Erwachsene (18-24 Jahre) mit psychischen Beeinträchtigungen (Schwerpunkt: Suizidalität / Selbstverletzungen).
Tel.: 030/417283838

Berliner Krisendienst

Der Berliner Krisendienst - Region Nord bietet Krisenintervention an 365 Tagen im Jahr an und ist rund um die Uhr erreichbar. Das Angebot richtet sich an Menschen in psychosozialen und psychiatrischen Krisensituationen, deren Angehörige und andere Professionelle.
Tel.: 030 / 390 63 40 Standort Pankow
Tel.: 030 / 390 63 50 Standort Reinickendorf

Ambuland

Ambuland bietet ambulante aufsuchende sozialpädagogische Hilfen.
Tel.: 0178 7457050

Diese Tagung wird unterstützt vom
Paritätischen - Landesverband Berlin

