

Weiterbildender Masterstudiengang

Prävention und Postvention von Suizid für Psychologen



Weiterbildender Masterstudiengang Prävention und Postvention von Suizid für Psychologen

- » Modalität: online
- » Dauer: 12 Monate
- » Qualifizierung: TECH Global University
- » Akkreditierung: 90 ECTS
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Internetzugang: www.techtitute.com/de/psychologie/masterstudiengang/masterstudiengang-pravention-postvention-suizid-psychologen



Index

01

Präsentation des Programms

Seite 4

02

Warum an der TECH studieren?

Seite 8

03

Lehrplan

Seite 12

04

Lehrziele

Seite 24

05

Karrieremöglichkeiten

Seite 30

06

Studienmethodik

Seite 36

07

Lehrkörper

Seite 46

08

Qualifizierung

Seite 50

01

Präsentation des Programms

Der Suizid ist eine der größten Krisen im Bereich der öffentlichen Gesundheit weltweit und fordert laut WHO jedes Jahr mehr als 700.000 Menschenleben. Dieses Phänomen betrifft alle Altersgruppen und ist ein grenzüberschreitendes Problem, das eine der Haupttodesursachen bei Jugendlichen und Erwachsenen darstellt. Prävention und wirksame Interventionen sind unerlässlich, um die Auswirkungen auf die Gesellschaft zu verringern. Vor diesem Hintergrund präsentiert TECH ein innovatives Universitätsprogramm, das klinische, psychologische und forensische Ansätze mit modernsten technologischen Instrumenten kombiniert. Mit einem 100%igen Online-Modus und flexiblen Stundenplänen können sich die Studenten mit internationalen Experten austauschen und auf aktuelle Methoden in den Bereichen Bewertung, Behandlung und Nachsorge zugreifen, um sich in einem für das allgemeine Wohlbefinden entscheidenden Bereich zu spezialisieren.

“

Bilden Sie sich mit diesem umfassenden weiterbildenden Masterstudiengang für Psychologen fort, um den Herausforderungen in der psychologischen Betreuung gewachsen zu sein. Er vermittelt Ihnen die notwendigen Instrumente, um in kritischen Situationen effektiv und ethisch einwandfrei zu handeln“

Weltweit sterben mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen durch Suizid, mit Raten von 12,6 pro 100.000 Männern gegenüber 5,4 pro 100.000 Frauen, laut INFOCOP. Dieses Problem der öffentlichen Gesundheit betrifft Menschen jeden Alters, und der Bedarf an Fachkräften, die in der Prävention und Postvention geschult sind, ist dringender denn je. Der Weiterbildende Masterstudiengang in Prävention und Postvention von Suizid für Psychologen wurde entwickelt, um Fachkräften die notwendigen Werkzeuge an die Hand zu geben, um effektiv in Krisensituationen zu intervenieren, mit einem ethischen Ansatz, der auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert.

Im Rahmen dieses Universitätsprogramms werden die Studenten wichtige Fähigkeiten entwickeln, um gefährdete Personen angemessen einzuschätzen, Präventionsstrategien umzusetzen und angemessene Unterstützung anzubieten. Der Lehrplan ist darauf ausgerichtet, praktische und aktuelle Kenntnisse zu vermitteln, damit Psychologen selbstbewusst in hochkomplexen Situationen intervenieren können. Dieser weiterbildende Masterstudiengang bietet eine einzigartige Gelegenheit, sich in einem entscheidenden Bereich der psychischen Gesundheit zu spezialisieren, das berufliche Profil zu verbessern und die beruflichen Perspektiven zu erweitern.

Nach Abschluss dieses Studiengangs können die Absolventen ihre Karriere in wichtigen Bereichen der psychischen Gesundheit fortsetzen, indem sie in Gesundheitszentren, Privatkliniken, Krankenhäusern oder Einrichtungen zur Suizidprävention arbeiten. Darüber hinaus ermöglicht ihnen ihre Spezialisierung die Teilnahme an Gemeinschaftsprojekten und die Mitarbeit in multidisziplinären Teams, die sich in verschiedenen Organisationen mit emotionalem Wohlbefinden und Krisenprävention befassen.

Da es sich um einen vollständig online durchgeführten Masterstudiengang handelt, können die Studenten von jedem beliebigen Ort aus und zu jeder beliebigen Zeit lernen. Alle Inhalte sind vom ersten Tag an verfügbar, was ein autonomes und flexibles Studium ermöglicht, das von jedem Gerät mit Internetanschluss aus zugänglich ist und eine kontinuierliche Fortbildung gewährleistet, die an ihre Bedürfnisse angepasst ist.

Dieser **Weiterbildender Masterstudiengang in Prävention und Postvention von Suizid für Psychologen** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt. Die wichtigsten Merkmale sind:

- Die Entwicklung praktischer Fälle, die von Experten in Psychologie vorgestellt werden
- Der anschauliche, schematische und äußerst praxisnahe Inhalt vermittelt alle für die berufliche Praxis unverzichtbaren wissenschaftlichen und praktischen Informationen
- Praktische Übungen, bei denen der Selbstbewertungsprozess zur Verbesserung des Lernens genutzt werden kann
- Sein besonderer Schwerpunkt liegt auf innovativen Methoden zur Prävention und Postvention von Suizid
- Theoretische Lektionen, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- Die Verfügbarkeit des Zugangs zu Inhalten von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss

“

Lernen Sie flexibel und selbstständig mit Materialien, die vom ersten Tag an vollständig verfügbar sind und an Ihren Rhythmus und Ihre beruflichen Bedürfnisse angepasst sind“

“

Entwickeln Sie Schlüsselkompetenzen, um mithilfe aktueller und evidenzbasierter Instrumente effektiv in Suizidkrisen eingreifen zu können”

Erhalten Sie Zugang zu einer innovativen Fortbildung, die die neuesten Fortschritte in Psychologie, psychischer Gesundheit und Interventionsstrategien integriert und auf die Herausforderungen der Gegenwart vorbereitet.

Ein 100%iges Online-Programm, mit dem Sie ohne zeitliche oder räumliche Einschränkungen Zugang zu einer spezialisierten Fortbildung in Suizidprävention und -postvention haben.

Zu den Dozenten gehören Fachleute aus dem Bereich der Psychologie, die ihre Erfahrungen in dieses Programm einbringen, sowie anerkannte Spezialisten aus führenden Gesellschaften und renommierten Universitäten.

Die multimedialen Inhalte, die mit den neuesten Bildungstechnologien entwickelt wurden, ermöglichen der Fachkraft ein situiertes und kontextbezogenes Lernen, d. h. eine simulierte Umgebung, die eine immersive Fortbildung bietet, die auf die Ausführung von realen Situationen ausgerichtet ist.

Das Konzept dieses Programms konzentriert sich auf problemorientiertes Lernen, bei dem der Student versuchen muss, die verschiedenen Situationen aus der beruflichen Praxis zu lösen, die während des gesamten Studiengangs gestellt werden. Dabei wird die Fachkraft durch ein innovatives interaktives Videosystem unterstützt, das von anerkannten Experten entwickelt wurde.



02

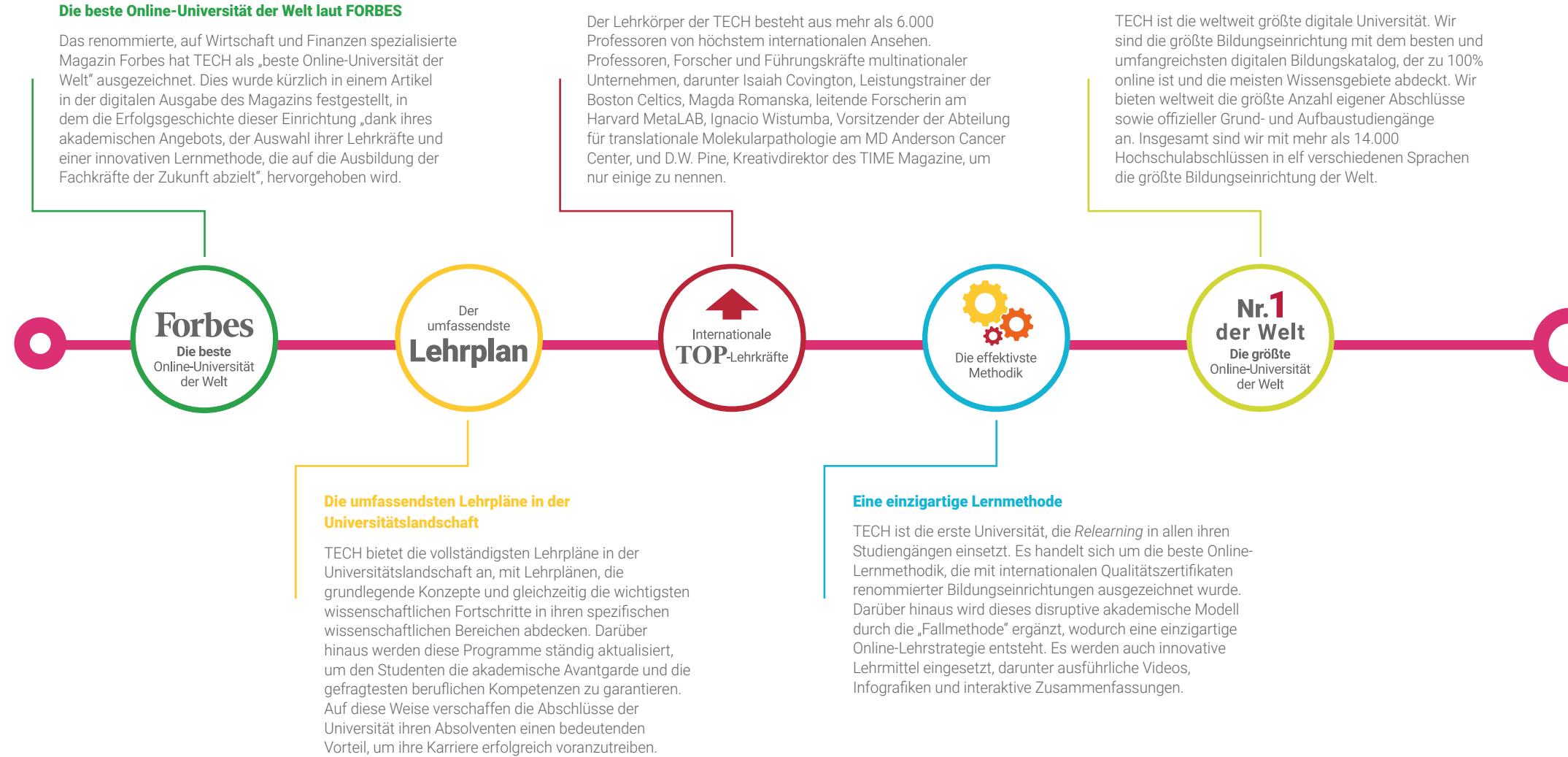
Warum an der TECH studieren?

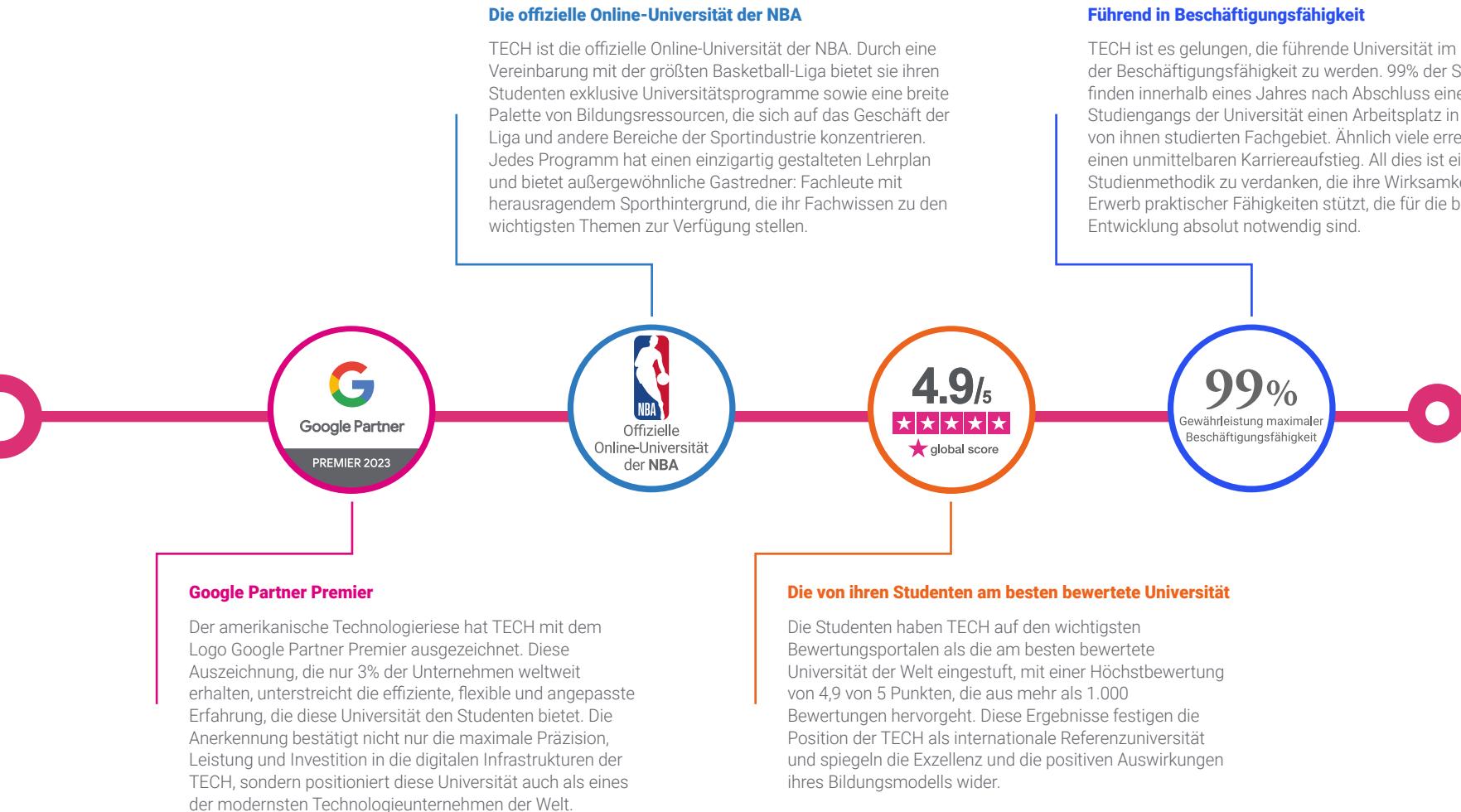
TECH ist die größte digitale Universität der Welt. Mit einem beeindruckenden Katalog von über 14.000 Hochschulprogrammen, die in 11 Sprachen angeboten werden, ist sie mit einer Vermittlungsquote von 99% führend im Bereich der Beschäftigungsfähigkeit. Darüber hinaus verfügt sie über einen beeindruckenden Lehrkörper mit mehr als 6.000 Professoren von höchstem internationalem Prestige.



“

Studieren Sie an der größten digitalen Universität der Welt und sichern Sie sich Ihren beruflichen Erfolg. Die Zukunft beginnt bei TECH”





03

Lehrplan

Dieses von Experten für psychologische Suizidprävention entwickelte Universitätsprogramm ermöglicht es, die Schlüsselaspekte, die das suizidale Verhalten beeinflussen, zu vertiefen. Die Studenten werden die epidemiologischen und psychosozialen Faktoren verstehen, die dem Suizid zugrunde liegen, und lernen, Warnsignale zu erkennen und das Risiko in verschiedenen Situationen einzuschätzen. Es werden wirksame Interventionen in Krisensituationen sowie Präventionsstrategien untersucht, die an verschiedene Versorgungsebenen angepasst sind, und die Fachkräfte werden durch Fortbildungen befähigt, umfassende Unterstützung zu leisten und Menschen zu begleiten, die sich in einer Phase großer emotionaler Verletzlichkeit befinden.



“

*Sie werden über umfassende
Kenntnisse der Risikofaktoren,
Warnsignale und zugrunde liegenden
Ursachen von Suizid verfügen“*

Modul 1. Epidemiologie und präventive Planung des suizidalen Verhaltens

- 1.1. Epidemiologie des Suizids
 - 1.1.1. Inzidenz und Prävalenz des Suizids auf globaler und regionaler Ebene
 - 1.1.2. Demografische Faktoren: Geschlecht, Alter, ethnische Zugehörigkeit und ihr Einfluss auf die Suizidraten
 - 1.1.3. Historische Trends und zeitliche Muster: Wie haben sich die Suizidraten im Laufe der Zeit verändert?
- 1.2. Theoretischer Rahmen
 - 1.2.1. Prävention in den Gesundheitswissenschaften
 - 1.2.2. Der Stand der Dinge in dieser Frage
 - 1.2.3. Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention
- 1.3. Suizid ist vermeidbar
 - 1.3.1. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Prävention
 - 1.3.2. Gemeinschaftsbasierte Interventionen
 - 1.3.3. Hindernisse für die Prävention
- 1.4. Integration von mehrstufigen Strategien zur Suizidprävention
 - 1.4.1. Universelle, selektive und indizierte Präventionsansätze
 - 1.4.2. Koordination zwischen psychosozialen Diensten und der medizinischen Grundversorgung
 - 1.4.3. Gemeinschaftsinitiativen und öffentliche Maßnahmen
 - 1.4.4. Technologische Innovationen in der Prävention
- 1.5. Primärprävention
 - 1.5.1. Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit
 - 1.5.2. Förderung des emotionalen und psychischen Wohlbefindens
 - 1.5.3. Schutzfaktoren: Förderung von Resilienz, Bewältigungsstrategien und Unterstützungsnetzwerken
 - 1.5.4. Restriktive Maßnahmen beim Zugang zu tödlichen Methoden
- 1.6. Sekundärprävention
 - 1.6.1. Früherkennung von gefährdeten Personen
 - 1.6.2. Behandlung von psychischen Störungen
 - 1.6.3. Programme zur Krisenintervention
 - 1.6.4. Nachsorge und Überwachung nach der Krise

1.7. Tertiärprävention

- 1.7.1. Intervention nach Suizidversuchen
- 1.7.2. Verringerung der Suizidhäufigkeit
- 1.7.3. Programme zur Unterstützung von Überlebenden
- 1.7.4. Die Rolle der psychosozialen Rehabilitation

- 1.8. Multidisziplinarität und Synergien
 - 1.8.1. Zusammenarbeit zwischen Psychiatern, Psychologen und anderen Gesundheitsfachkräften
 - 1.8.2. Einbeziehung von Sozialarbeitern, Pädagogen und Strafverfolgungsbehörden
 - 1.8.3. Integrierte Interventionsmodelle
 - 1.8.4. Synergien zwischen gesundheitlichen und akademischen Einrichtungen und Nichtregierungsorganisationen

Modul 2. Suizidales Verhalten als Epiphänomen aus der Sicht der Psychiatrie/ Psychologie

- 2.1. Nomenklatur zum suizidalen Verhalten
 - 2.1.1. Definition der Schlüsselbegriffe
 - 2.1.2. Unterscheidung zwischen suizidalem Verhalten und Selbstverletzung
 - 2.1.3. Historische Entwicklung der Nomenklatur
 - 2.1.4. Auswirkungen der Nomenklatur auf die Forschung und die klinische Praxis
- 2.2. Risikofaktoren für suizidales Verhalten
 - 2.2.1. Biologische Risikofaktoren
 - 2.2.2. Psychologische Faktoren: psychische Störungen, Impulsivität, Hoffnungslosigkeit und frühere Traumata
 - 2.2.3. Soziale und umweltbedingte Faktoren
 - 2.2.4. Situationsfaktoren und auslösende Ereignisse
- 2.3. Kindheit und Pubertät
 - 2.3.1. Prävalenz und Merkmale des Suizids bei Jugendlichen
 - 2.3.2. Spezifische Risikofaktoren in der Kindheit und Jugend
 - 2.3.3. Die Rolle der Familie und der Schule
 - 2.3.4. Frühzeitige Intervention

- 2.4. Ältere Menschen
 - 2.4.1. Raten und Merkmale des Suizids in der psychogeriatrischen Bevölkerung
 - 2.4.2. Risikofaktoren im Alter
 - 2.4.3. Die Auswirkungen von Ruhestand und Einsamkeit: Wie sich Veränderungen des Lebensstils auf das Suizidrisiko auswirken
 - 2.4.4. Prävention im Alter
- 2.5. Andere Risikogruppen
 - 2.5.1. Suizid in der LGTBIQ+-Bevölkerung
 - 2.5.2. Migranten und Flüchtlinge
 - 2.5.3. Suizid bei chronisch Kranke
 - 2.5.4. Personen im Freiheitsentzug: Suizid in Gefängnissen und Haftanstalten, mit Faktoren wie Isolation und Hoffnungslosigkeit
- 2.6. Soziale Äquivalente und Suizid
 - 2.6.1. Suizid und Armut
 - 2.6.2. Auswirkungen von Wirtschaftskrisen und Arbeitslosigkeit
 - 2.6.3. Soziale Stigmatisierung und ihr Einfluss auf suizidales Verhalten
 - 2.6.4. Gewalt und Missbrauch als soziale Äquivalente: Wie traumatische Erfahrungen mit Suizid zusammenhängen
- 2.7. Psychologische Theorien hinter dem Suizidphänomen
 - 2.7.1. Die interpersonelle Theorie des Suizids (Joiner)
 - 2.7.2. Die Flucht-Theorie (Baumeister)
 - 2.7.3. Die Theorie der Hoffnungslosigkeit (Beck)
 - 2.7.4. Psychodynamische und verhaltensbezogene Modelle
- 2.8. Biologie und Genetik beim Suizid
 - 2.8.1. Genetische und erbliche Faktoren
 - 2.8.2. Neurobiologie des Suizids: Veränderungen bei Neurotransmittern wie Serotonin und ihre Auswirkungen auf suizidales Verhalten
 - 2.8.3. Biologische Marker
 - 2.8.4. Epigenetik und Stress
- 2.9. Suizid bei psychischen Störungen
 - 2.9.1. Suizid bei schwerer Depression
 - 2.9.2. Bipolare Störungen und suizidales Verhalten
 - 2.9.3. Suizid bei psychotischen Störungen
 - 2.9.4. Suizid bei Persönlichkeitsstörungen
- 2.10. Suizid bei medizinischen Patienten
 - 2.10.1. Die Auswirkungen chronischer körperlicher Erkrankungen
 - 2.10.2. Krebs und Suizid
 - 2.10.3. Neurologische Störungen und Suizid
 - 2.10.4. Palliativmedizin und emotionale Unterstützung

Modul 3. Bewertung des suizidalen Verhaltens

- 3.1. Risikofaktoren für suizidales Verhalten
 - 3.1.1. Klinische und psychiatrische Faktoren
 - 3.1.2. Soziodemografische Faktoren
 - 3.1.3. Situationsbedingte Faktoren
 - 3.1.4. Spezifische Risiken in gefährdeten Bevölkerungsgruppen
- 3.2. Schutzfaktoren
 - 3.2.1. Starke zwischenmenschliche Beziehungen
 - 3.2.2. Bewältigungsfähigkeit und Resilienz
 - 3.2.3. Zugang zu psychosozialen Diensten
 - 3.2.4. Religiöse und spirituelle Überzeugungen
- 3.3. Warnsignale
 - 3.3.1. Verhaltensauffälligkeiten
 - 3.3.2. Emotionale Veränderungen
 - 3.3.3. Verbale Hinweise
 - 3.3.4. Vorbereitungen für den Suizid
- 3.4. Auslösende Faktoren
 - 3.4.1. Jüngste traumatische Ereignisse
 - 3.4.2. Finanzielle oder berufliche Krisen
 - 3.4.3. Plötzliche Lebensereignisse
 - 3.4.4. Faktoren im Zusammenhang mit der körperlichen Gesundheit
- 3.5. Bewertungsskalen und psychometrische Instrumente
 - 3.5.1. Beck-Depressions-Inventar (BDI)
 - 3.5.2. Columbia-Skala zur Bewertung des Suizidrisikos (C-SSRS)
 - 3.5.3. Beck-Suizidgedanken-Skala (BSS)
 - 3.5.4. Skalen zur Selbstbewertung vs. Fremdbewertung

- 3.6. Psychometrie beim Suizid
 - 3.6.1. Gültigkeit und Zuverlässigkeit psychometrischer Instrumente
 - 3.6.2. Sensitivität und Spezifität bei der Risikoerkenntnung
 - 3.6.3. Anpassung psychometrischer Instrumente für bestimmte Bevölkerungsgruppen
 - 3.6.4. Neue Technologien in der Psychometrie
- 3.7. Das klinische Gespräch 1
 - 3.7.1. Aufbau einer therapeutischen Beziehung
 - 3.7.2. Offene und geschlossene Fragen
 - 3.7.3. Erkennung nonverbaler Signale
 - 3.7.4. Erstuntersuchung von Suizidgedanken
- 3.8. Das klinische Gespräch 2
 - 3.8.1. Bewertung des Suizidplans
 - 3.8.2. Ermittlung von Schutzfaktoren und Ambivalenz
 - 3.8.3. Analyse des kurz- und langfristigen Risikos
 - 3.8.4. Dokumentation und Kommunikation des Risikos
- 3.9. Beurteilung des Suizids im jeweiligen Kontext
 - 3.9.1. Suizid im Krankenhauskontext
 - 3.9.2. Beurteilung in der Notaufnahme
 - 3.9.3. Beurteilung in gemeinschaftlichen Umgebungen
 - 3.9.4. Familiärer und sozialer Kontext
- 3.10. Was man bei der Beurteilung suizidalen Verhaltens nicht tun sollte
 - 3.10.1. Die Gefühle des Patienten nicht herunterspielen
 - 3.10.2. Nicht voreingenommen sein oder stigmatisieren
 - 3.10.3. Nicht vermeiden, direkt über Suizid zu sprechen
 - 3.10.4. Nicht auf eine angemessene Nachsorge verzichten
- 4.2. Kommunikationsfähigkeiten und klinisches Gespräch
 - 4.2.1. Aktives Zuhören und emotionale Bestätigung
 - 4.2.2. Offene und geschlossene Fragen in Krisensituationen
 - 4.2.3. Gewaltfreie Kommunikation: Wie lässt sich das Risiko einer Eskalation der Spannungen im Gespräch minimieren?
 - 4.2.4. Anpassung der Sprache an verschiedene Bevölkerungsgruppen
- 4.3. Krisenintervention
 - 4.3.1. Modelle der Krisenintervention
 - 4.3.2. Interventionen zur emotionalen Beruhigung
 - 4.3.3. Ausarbeitung eines Sicherheitsplans
 - 4.3.4. Überweisung an spezialisierte Dienste
- 4.4. Krankenhausnotfall
 - 4.4.1. Aufnahmeprotokolle bei psychiatrischen Notfällen
 - 4.4.2. Erstbeurteilung in der Notaufnahme
 - 4.4.3. Sofortige Intervention bei Patienten mit hohem Risiko
 - 4.4.4. Kriterien für stationäre Aufnahme vs. ambulante Nachsorge
- 4.5. Medizinische Intervention
 - 4.5.1. Pharmakologische Behandlung bei Suizidkrisen
 - 4.5.2. Behandlung von Grunderkrankungen
 - 4.5.3. Verhinderung von Selbstverletzungen im Krankenhaus: Strategien zur Risikominimierung während des Krankenhausaufenthalts
 - 4.5.4. Rolle des Psychiaters im multidisziplinären Team
- 4.6. Psychologische Intervention
 - 4.6.1. Kognitive Verhaltenstherapie in Krisensituationen
 - 4.6.2. Lösungsorientierte Intervention: Konzentration auf unmittelbare Ziele und Bewältigung kurzfristiger Beschwerden
 - 4.6.3. Therapien auf der Grundlage emotionaler Bestätigung: das Beispiel der dialektisch-behavioralen Therapie
 - 4.6.4. Rückfallprävention
- 4.7. Pflegeintervention
 - 4.7.1. Überwachung und Pflege in den ersten 24 Stunden: Strategien für die kontinuierliche Beobachtung des Patienten
 - 4.7.2. Pflege bei emotionaler und körperlicher Zurückhaltung
 - 4.7.3. Aufklärung über Sicherheit und Rückfallprävention
 - 4.7.4. Zusammenarbeit mit dem multidisziplinären Team

Modul 4. Intervention bei suizidalem Verhalten in Krisen und Notfällen

- 4.1. Wie man eine Bindung zum suizidalen Patienten aufbaut und ihn beurteilt
 - 4.1.1. Techniken zur schnellen Vertrauensbildung
 - 4.1.2. Identifizierung nonverbaler und verbaler Signale
 - 4.1.3. Umgang mit Schweigen und Widerstand
 - 4.1.4. Erstbeurteilung des Suizidrisikos
- 4.2. Kommunikationsfähigkeiten und klinisches Gespräch
 - 4.2.1. Aktives Zuhören und emotionale Bestätigung
 - 4.2.2. Offene und geschlossene Fragen in Krisensituationen
 - 4.2.3. Gewaltfreie Kommunikation: Wie lässt sich das Risiko einer Eskalation der Spannungen im Gespräch minimieren?
 - 4.2.4. Anpassung der Sprache an verschiedene Bevölkerungsgruppen
- 4.3. Krisenintervention
 - 4.3.1. Modelle der Krisenintervention
 - 4.3.2. Interventionen zur emotionalen Beruhigung
 - 4.3.3. Ausarbeitung eines Sicherheitsplans
 - 4.3.4. Überweisung an spezialisierte Dienste
- 4.4. Krankenhausnotfall
 - 4.4.1. Aufnahmeprotokolle bei psychiatrischen Notfällen
 - 4.4.2. Erstbeurteilung in der Notaufnahme
 - 4.4.3. Sofortige Intervention bei Patienten mit hohem Risiko
 - 4.4.4. Kriterien für stationäre Aufnahme vs. ambulante Nachsorge
- 4.5. Medizinische Intervention
 - 4.5.1. Pharmakologische Behandlung bei Suizidkrisen
 - 4.5.2. Behandlung von Grunderkrankungen
 - 4.5.3. Verhinderung von Selbstverletzungen im Krankenhaus: Strategien zur Risikominimierung während des Krankenaufenthalts
 - 4.5.4. Rolle des Psychiaters im multidisziplinären Team
- 4.6. Psychologische Intervention
 - 4.6.1. Kognitive Verhaltenstherapie in Krisensituationen
 - 4.6.2. Lösungsorientierte Intervention: Konzentration auf unmittelbare Ziele und Bewältigung kurzfristiger Beschwerden
 - 4.6.3. Therapien auf der Grundlage emotionaler Bestätigung: das Beispiel der dialektisch-behavioralen Therapie
 - 4.6.4. Rückfallprävention
- 4.7. Pflegeintervention
 - 4.7.1. Überwachung und Pflege in den ersten 24 Stunden: Strategien für die kontinuierliche Beobachtung des Patienten
 - 4.7.2. Pflege bei emotionaler und körperlicher Zurückhaltung
 - 4.7.3. Aufklärung über Sicherheit und Rückfallprävention
 - 4.7.4. Zusammenarbeit mit dem multidisziplinären Team

- 4.8. Unterstützung und Behandlung von Suizidalität in der Primärversorgung
 - 4.8.1. Früherkennung in der Primärversorgung
 - 4.8.2. Kurzinterventionen in der Praxis
 - 4.8.3. Überweisung an höhere Versorgungsebenen: Wann und wie sollte an spezialisierte psychosoziale Dienste überwiesen werden?
 - 4.8.4. Langfristige Überwachung und Unterstützung
- 4.9. Unterstützung und Behandlung von Suizidalität durch das Netzwerk für psychische Gesundheit und Sucht
 - 4.9.1. Koordination zwischen psychischer Gesundheit und Sucht: umfassende Intervention bei Fällen mit Doppeldiagnose
 - 4.9.2. Unterstützungsnetzwerke in der Gemeinde
 - 4.9.3. Ambulante Behandlungsmaßnahmen
 - 4.9.4. Rückfallprävention und Rehabilitation
- 4.10. Rolle der telefonischen Intervention
 - 4.10.1. Hotlines für Suizidkrisen: Funktionsweise und Wirksamkeit
 - 4.10.2. Techniken der telefonischen Krisenintervention
 - 4.10.3. Weiterverfolgung und Überweisung nach der telefonischen Intervention: Wie der Übergang zur persönlichen oder spezialisierten Betreuung zu bewältigen ist
 - 4.10.4. Einsatz von Technologie zur Suizidprävention

Modul 5. Prävention und Intervention bei suizidalem Verhalten nach Versorgungsstufen

- 5.1. Prävention und Intervention durch eine psychiatrische Klinik
 - 5.1.1. Identifizierung von Risiko- und Schutzfaktoren
 - 5.1.2. Krisenintervention vs. Langzeitintervention: Unterschiede im therapeutischen Ansatz in Abhängigkeit von der Zeit
 - 5.1.3. Nachsorge und ambulante Behandlung: Wie kann die Kontinuität der Behandlung des gefährdeten Patienten gewährleistet werden?
 - 5.1.4. Koordination mit anderen Diensten
- 5.2. Prävention und Intervention in der Primärversorgung
 - 5.2.1. Schulung von Hausärzten in der Früherkennung
 - 5.2.2. Kurzinterventionen im Umfeld der Primärversorgung
 - 5.2.3. Koordination zwischen Primärversorgung und psychischer Gesundheit: wie Überweisungen und Nachsorge von Patienten erleichtert werden können
 - 5.2.4. Längsschnittliche Überwachung des Suizidrisikos

- 5.3. Prävention und Intervention in Haftanstalten
 - 5.3.1. Spezifische Risikofaktoren in Haftanstalten: Haftbedingungen und ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit
 - 5.3.2. Präventionsprogramme in Haftanstalten
 - 5.3.3. Therapeutische Interventionen in Haftanstalten
 - 5.3.4. Überwachung und Nachsorge im Strafvollzug
- 5.4. Prävention und Intervention im Arbeitsumfeld
 - 5.4.1. Berufliche Faktoren im Zusammenhang mit dem Suizidrisiko
 - 5.4.2. Programme für Wohlbefinden und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz
 - 5.4.3. Krisenintervention im Arbeitsumfeld
 - 5.4.4. Schulung von Vorgesetzten und Kollegen
- 5.5. Prävention und Intervention im Gesundheitswesen
 - 5.5.1. Spezifische Risiken für Gesundheitsfachkräfte
 - 5.5.2. Emotionale Unterstützung und Suizidpräventionsprogramme für Gesundheitsfachkräfte
 - 5.5.3. Hindernisse für die Inanspruchnahme von Hilfe durch Gesundheitsfachkräfte: Bekämpfung der Stigmatisierung und Förderung der Selbstfürsorge
 - 5.5.4. Kultur der gegenseitigen Unterstützung und emotionale Betreuung
- 5.6. Prävention und Intervention in anderen Gruppen
 - 5.6.1. Besondere gefährdete Gruppen: LGBTQ+ Menschen, Migranten, Flüchtlinge und andere Risikogruppen
 - 5.6.2. Kulturell angepasste Interventionsprogramme: Kulturell und sozial sensible Ansätze für kulturelle Vielfalt
 - 5.6.3. Gemeinschaftliche Unterstützungsnetzwerke: Wie sich Gemeinschaften organisieren können, um Suizid zu verhindern
 - 5.6.4. Intersektionelle Ansätze zur Suizidprävention

Modul 6. Prävention und sozial-familiäre Intervention bei suizidalem Verhalten

- 6.1. Arbeit mit Familien und Angehörigen bei suizidalem Verhalten
 - 6.1.1. Erkennung von Warnsignalen im familiären Umfeld: Wie kann die Familie darin geschult werden, Frühwarnzeichen zu erkennen?
 - 6.1.2. Effektive Kommunikation über suizidales Verhalten: Möglichkeiten, einen offenen und wertungsfreien Dialog im familiären Umfeld zu ermöglichen
 - 6.1.3. Emotionale Unterstützung für Angehörige: Umgang mit Stress und emotionaler Belastung in der Familie
 - 6.1.4. Familiensicherheitspläne

- 6.2. Arbeit mit Familien und Angehörigen nach einem vollendeten Suizid
 - 6.2.1. Begleitung bei schwierigen Trauerprozessen: Interventionen für Familienangehörige nach einem Suizid
 - 6.2.2. Emotionale Auswirkungen auf das Familiensystem: psychologische Folgen für jedes Familienmitglied
 - 6.2.3. Verhinderung der intergenerationalen Übertragung des Traumas
 - 6.2.4. Selbsthilfegruppen für Suizidüberlebende
- 6.3. Stigmatisierung bei Suizid
 - 6.3.1. Folgen der Stigmatisierung in der Familie des Suizidenten
 - 6.3.2. Abbau der Stigmatisierung durch öffentliche Aufklärung
 - 6.3.3. Selbststigmatisierung bei Menschen mit Suizidgedanken: wie die verinnerlichte Stigmatisierung das suizidale Verhalten verschlimmert
 - 6.3.4. Maßnahmen zur Entmystifizierung des Suizids
- 6.4. Die Rolle der Medien
 - 6.4.1. Auswirkungen von Sensationslust bei der Berichterstattung über Suizide: Folgen für das Suizidverhalten, einschließlich des Werther-Effekts
 - 6.4.2. Ethische Leitlinien für Journalisten: Wie man verantwortungsvoll und präventiv mit Suizid umgeht
 - 6.4.3. Die Rolle der Medien bei der Verringerung der Stigmatisierung
 - 6.4.4. Auswirkungen der medialen Ansteckung
- 6.5. Die Rolle des Internets
 - 6.5.1. Risiken und Vorteile des Zugangs zu Informationen über Suizid im Internet
 - 6.5.2. Prävention von Cybermobbing und sein Zusammenhang mit Suizid
 - 6.5.3. Online-Selbsthilfegruppen
 - 6.5.4. Gefährliche Inhalte im Deep Web
- 6.6. Systemische Therapie und ihre Anwendung auf Suizid
 - 6.6.1. Das Familiensystem als Schutz- oder Risikofaktor: Wie sich Beziehungsmuster innerhalb der Familie auf suizidales Verhalten auswirken können
 - 6.6.2. Interventionen aus der Familientherapie: Spezifische Ansätze zur Behandlung von Suizid im familiären Kontext
 - 6.6.3. Dysfunktionale Familiendynamik und ihre Auswirkungen auf Suizidgedanken
 - 6.6.4. Systemische Therapie bei der Trauer um einen Suizid
- 6.7. Gemeinschaftliche Unterstützungsnetzwerke und ihre Rolle bei der Prävention von Suizid
 - 6.7.1. Rolle von Gemeinschaftsorganisationen
 - 6.7.2. Suizidpräventionsgruppen: Organisation von Workshops und Selbsthilfegruppen in der Gemeinschaft
 - 6.7.3. Gemeinschaftsbasierte Interventionen: Wie lokale Ressourcen zur Umsetzung von Präventionsprogrammen genutzt werden können
 - 6.7.4. Mobilisierung von Gemeinschaftsressourcen nach einem vollendeten Suizid
- 6.8. Auswirkungen von Suizid auf Kinder und Jugendliche im familiären Umfeld
 - 6.8.1. Typische Reaktionen von Kindern auf Suizid in der Familie: Umgang mit den emotionalen Auswirkungen auf Minderjährige
 - 6.8.2. Altersgerechte Interventionen bei Trauer: therapeutische Ansätze je nach Entwicklungsstand
 - 6.8.3. Suizidprävention bei Kindern, die einen geliebten Menschen durch Suizid verloren haben
 - 6.8.4. Wie man mit Kindern über Suizid in der Familie spricht
- 6.9. Familientrauer nach einem Suizid
 - 6.9.1. Traditionelle vs. zeitgenössische Trauermodele
 - 6.9.2. Individuelle vs. Gruppentherapie bei Trauer
 - 6.9.3. Umgang mit traumatischer Trauer
 - 6.9.4. Die Rolle von Ritualen und Erinnerung

Modul 7. Suizid und Geisteswissenschaften

- 7.1. Mythologie rund um den Suizid
 - 7.1.1. Suizid in der griechischen Mythologie: Analyse von Figuren wie Antigone und Ajax
 - 7.1.2. Suizid in der nordischen Mythologie
 - 7.1.3. Suizid und Schicksal in der ägyptischen Mythologie: Vorstellung von Tod und Leben nach dem Tod
 - 7.1.4. Interpretationen des Suizids in der östlichen Mythologie
- 7.2. Kunst und Suizid
 - 7.2.1. Darstellungen des Suizids in der klassischen Malerei
 - 7.2.2. Suizid in der modernen und zeitgenössischen Kunst: künstlerische Ausdrucksformen von persönlicher Angst und Leiden
 - 7.2.3. Analyse von suizidalen Autoren in der Kunstgeschichte
 - 7.2.4. Auswirkungen des Suizids auf die visuelle Erzählung



- 7.3. Literatur und Suizid
 - 7.3.1. Suizid in der griechischen Tragödie: Analyse von Werken wie „Antigone“ oder „Phädra“
 - 7.3.2. Romantik und Suizid: die Sicht des Suizids in Werken von Goethe und Byron
 - 7.3.3. Suizid in der zeitgenössischen Literatur: Reflexionen über moderne Autoren wie Sylvia Plath oder David Foster Wallace
 - 7.3.4. Suizid in der Poesie
- 7.4. Suizid im Laufe der Geschichte und in den Kulturen
 - 7.4.1. Suizid in der Antike: Praktiken wie Seppuku in Japan und Euthanasie im klassischen Griechenland
 - 7.4.2. Suizid im Mittelalter: Überlegungen zu Sünde und Häresie
 - 7.4.3. Kulturelle Perspektiven auf den Suizid in der Gegenwart: Wie jede moderne Kultur den Suizid wahrnimmt
- 7.5. Suizid und Religion
 - 7.5.1. Suizid im Christentum: Religiöse Lehren über die Sünde des Suizids
 - 7.5.2. Islamische Perspektiven auf den Suizid: Ansatz der Religion und ihr Verbot
 - 7.5.3. Buddhismus und Suizid: der Blick auf das Leiden und den selbstverschuldeten Tod
 - 7.5.4. Orientalische Religionen und der freiwillige Tod
- 7.6. Suizid in der Presse
 - 7.6.1. Sensationslust bei der Berichterstattung über Suizid
 - 7.6.2. Richtlinien für Journalisten bei der Berichterstattung über Suizid
 - 7.6.3. Werther-Effekt und Papageno-Effekt in den Medien
 - 7.6.4. Die Auswirkungen der Presse auf das Stigma des Suizids
- 7.7. Film und Suizid
 - 7.7.1. Darstellungen des Suizids in klassischen Filmen
 - 7.7.2. Suizid im zeitgenössischen Film
 - 7.7.3. Suizid als erzählerisches Element im Autorenfilm
 - 7.7.4. Auswirkungen des Films auf die gesellschaftliche Wahrnehmung des Suizids
- 7.8. Musik und Suizid
 - 7.8.1. Liedtexte, die sich mit dem Suizid befassen: Analyse von emblematischen Fällen in verschiedenen Musikgenres
 - 7.8.2. Suizidale Komponisten und Musiker: Wie sich das Privatleben einiger Musiker in ihrem Werk widerspiegelt
 - 7.8.3. Suizid in der klassischen Musik
 - 7.8.4. Suizid in der zeitgenössischen Musikkultur

- 7.9. Prävention und Intervention bei suizidalem Verhalten nach Geschlecht
 - 7.9.1. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Suizidgedanken und -verhalten: Analyse epidemiologischer Daten
 - 7.9.2. Geschlechtsspezifische Interventionen
 - 7.9.3. Risiko- und Schutzfaktoren nach Geschlecht: biologische, psychologische und soziale Unterschiede
- 7.10. Philosophie und Suizid
 - 7.10.1. Klassische Positionen zum Suizid: Analyse von Sokrates, Seneca und anderen antiken Philosophen
 - 7.10.2. Suizid als philosophisches Problem im Existentialismus: Analyse von Camus und Sartre
 - 7.10.3. Die ethische Debatte über den Suizid: zwischen dem Recht zu sterben und dem Wert des Lebens
 - 7.10.4. Zeitgenössische Perspektiven auf den Suizid in der Moralphilosophie

Modul 8. Psychiatrische/psychologische Behandlung von Suizid

- 8.1. Umgang mit suizidalem Verhalten bei psychisch Kranken
 - 8.1.1. Suizid bei affektiven Störungen
 - 8.1.2. Suizidales Verhalten bei Schizophrenie und Psychose
 - 8.1.3. Die Rolle von Angststörungen und PTBS beim Suizid
 - 8.1.4. Suizid und psychiatrische Komorbidität
- 8.2. Umgang mit suizidalem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen
 - 8.2.1. Risikofaktoren und Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen
 - 8.2.2. Die Rolle der Familie bei der Prävention von Suizid bei Kindern und Jugendlichen
 - 8.2.3. Frühzeitige psychologische Interventionen bei Jugendlichen mit Suizidgedanken
 - 8.2.4. Therapeutischer Ansatz bei Mobbing und Cybermobbing
- 8.3. Umgang mit Suizidverhalten bei psychogeriatrischen Patienten
 - 8.3.1. Risikofaktoren im Alter
 - 8.3.2. Depression und Demenz als Prädiktoren für Suizid bei älteren Menschen
 - 8.3.3. Suizidprävention in Altenheimen und Hospizen
 - 8.3.4. Spezifische Maßnahmen für ältere Menschen mit Suizidgedanken
- 8.4. Umgang mit suizidalem Verhalten bei Risikogruppen und Personen, die von Diskriminierung oder Gewalt bedroht sind
 - 8.4.1. Suizid in der LGTBIQ+-Bevölkerung: Stigmatisierung und Gefährdung
 - 8.4.2. Suizid bei Opfern von geschlechtsspezifischer Gewalt und Misshandlung
 - 8.4.3. Migranten und Flüchtlinge: psychosoziale Risiken und Zugangsbarrieren zur Behandlung
 - 8.4.4. Suizidprävention bei indigenen Bevölkerungsgruppen und ethnischen Minderheiten

- 8.5. Psychologische Behandlungen 1
 - 8.5.1. Kognitive Verhaltenstherapie zur Suizidprävention
 - 8.5.2. Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) bei suizidgefährdeten Patienten
 - 8.5.3. Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)
 - 8.5.4. Gruppentherapie zur Suizidprävention
- 8.6. Psychologische Behandlungen 2
 - 8.6.1. Achtsamkeitsbasierte Interventionen bei suizidalem Verhalten
 - 8.6.2. Interpersonelle Therapie bei der Behandlung von Suizidrisiko
 - 8.6.3. Psychodynamische Behandlungen bei Suizidpatienten
 - 8.6.4. Systemische Interventionsmodelle in familiären Kontexten
- 8.7. Psychologische Behandlungen 3
 - 8.7.1. Therapien zur Problemlösung und Krisenbewältigung
 - 8.7.2. Mentalisierungsbasierte Psychotherapie bei Suizidpatienten
 - 8.7.3. Suizidprävention durch Therapien, die auf persönlichen Stärken basieren
 - 8.7.4. Narrative Therapie bei Suizidinterventionen
- 8.8. Psychopharmakologische Behandlung
 - 8.8.1. Antidepressiva und ihre Verwendung bei Patienten mit Suizidrisiko
 - 8.8.2. Antipsychotika und Stimmungsstabilisatoren bei der Behandlung von suizidalem Verhalten
 - 8.8.3. Die Rolle von Anxiolytika und Benzodiazepinen bei der Handhabung von Suizid
 - 8.8.4. Pharmakologische Behandlungen bei therapieresistentem Suizid
- 8.9. Fortschritte in der neurobiologischen Forschung
 - 8.9.1. Genetische und epigenetische Grundlagen der Veranlagung zu Suizid
 - 8.9.2. Neuroimaging-Studien bei Patienten mit Suizidgedanken
 - 8.9.3. Veränderungen der Neurotransmitter und Hormonsysteme beim Suizid
 - 8.9.4. Neue therapeutische Ansatzpunkte auf der Grundlage der Neurobiologie des Suizids
- 8.10. Neue Therapien zur Suizidprävention
 - 8.10.1. Nichtinvasive Hirnstimulation: EKT, TMS und Vagusstimulation
 - 8.10.2. Therapien auf der Grundlage von Psilocybin und anderen Psychedelika
 - 8.10.3. Esketamin
 - 8.10.4. Einsatz von virtueller Realität und künstlicher Intelligenz bei der Behandlung des suizidalen Verhaltens

Modul 9. Postvention des suizidalen Verhaltens

- 9.1. Nach dem Suizid
 - 9.1.1. Unmittelbare emotionale Auswirkungen auf die Angehörigen
 - 9.1.2. Langfristige psychologische Folgen
 - 9.1.3. Umgang mit komplizierter Trauer
 - 9.1.4. Professionelle Begleitung bei der Trauer um einen Suizid
- 9.2. Postvention bei Überlebenden
 - 9.2.1. Definition von Überlebenden eines Suizids
 - 9.2.2. Risikofaktoren bei Überlebenden
 - 9.2.3. Frühzeitige Interventionsstrategien
 - 9.2.4. Gemeinschaftliche Unterstützung für Überlebende
- 9.3. Postvention bei Familienangehörigen
 - 9.3.1. Familiäre Trauer und Besonderheiten des Suizids
 - 9.3.2. Auswirkungen auf die Familiendynamik
 - 9.3.3. Emotionale Unterstützung und Psychoedukation
 - 9.3.4. Gruppentherapie und Familientherapie
- 9.4. Pflege des Pflegenden
 - 9.4.1. Stress und emotionale Erschöpfung bei Fachkräften
 - 9.4.2. Schutzfaktoren für die Pflegeperson
 - 9.4.3. Techniken der Selbstfürsorge und Burnout-Prävention
 - 9.4.4. Klinische Überwachung und kollegiale Unterstützung
- 9.5. Vereinigungen
 - 9.5.1. Unterstützungsnetzwerke von Überlebenden
 - 9.5.2. Nationale und internationale Unterstützungsverbände
 - 9.5.3. Veranstaltungen zur Bewusstseinsbildung und zur Erinnerung
 - 9.5.4. Die Rolle der NGOs bei der Postvention
- 9.6. Wie man eine Gruppe von Überlebenden gründet
 - 9.6.1. Struktur einer Selbsthilfegruppe für Überlebende
 - 9.6.2. Anforderungen an und Schulung von Moderatoren
 - 9.6.3. Techniken der Moderation und Gruppenleitung
 - 9.6.4. Bewertung der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppe
- 9.7. Persönliche Erfahrungsberichte
 - 9.7.1. Erfahrungsberichte von Überlebenden
 - 9.7.2. Geschichten über Genesung und Resilienz
 - 9.7.3. Die Verwendung von Erfahrungsberichten in der Prävention und Postvention
 - 9.7.4. Auswirkungen des Erfahrungsaustauschs
- 9.8. Die therapeutische Gruppe
 - 9.8.1. Merkmale einer wirksamen therapeutischen Gruppe
 - 9.8.2. Unterschiede zwischen therapeutischer Gruppe und Selbsthilfegruppe
 - 9.8.3. Gruppendynamik im Trauerprozess
 - 9.8.4. Integration der kognitiven Verhaltenstherapie in die Gruppen
- 9.9. Postvention im Bildungsbereich
 - 9.9.1. Handlungsprotokolle nach dem Suizid eines Schülers
 - 9.9.2. Auswirkungen auf die Bildungsgemeinschaft
 - 9.9.3. Psychologische und präventive Interventionen in Schulen
 - 9.9.4. Unterstützung von Lehrern und Schülern nach einem Suizid
- 9.10. Postvention im beruflichen Umfeld
 - 9.10.1. Umgang mit Trauer im beruflichen Umfeld
 - 9.10.2. Unterstützungsmaßnahmen für Arbeitnehmer
 - 9.10.3. Die Rolle der Personalabteilungen
 - 9.10.4. Förderung des emotionalen Wohlbefindens nach einem traumatischen Ereignis

“

Ihnen steht eine breite Palette von Lernressourcen zur Verfügung, auf die Sie 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche zugreifen können”

04

Lehrziele

Dieses Universitätsprogramm soll Psychologen die fortschrittlichsten Instrumente an die Hand geben, um wirksam in der Prävention und Postvention von Suizid zu intervenieren. Gleichzeitig werden die Studenten fortgeschrittene klinische Fähigkeiten entwickeln, um präzise Bewertungen des Suizidrisikos durchzuführen, psychologische Unterstützungsmaßnahmen sowohl in Krisensituationen als auch im Trauerprozess umzusetzen und effektiv mit multidisziplinären Teams zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus werden sie für die Leitung von Präventionsprogrammen in verschiedenen Kontexten ausgebildet, um die psychische Gesundheit und das emotionale Wohlbefinden in den Gemeinden zu fördern und zur Verringerung der Suizidraten beizutragen.



“

Sie werden Personen mit Suizidgefährdung psychologische Hilfe anbieten und dabei therapeutische Ansätze wie die kognitive Verhaltenstherapie anwenden”



Allgemeine Ziele

- Vertiefen der Risikofaktoren, zugrunde liegenden Ursachen und Warnsignale von Suizid, sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene
- Erkennen von Frühwarnsignalen und Anwenden wirksamer Interventionen zur Suizidprävention in verschiedenen Kontexten, einschließlich klinischer, pädagogischer und gemeinschaftlicher Kontexten
- Vertiefen der Postvention durch Bereitstellung von Hilfsmitteln für Personen, die vom Suizid eines geliebten Menschen betroffen sind
- Bereitstellen psychologischer Betreuung für Patienten mit Suizidgedanken unter Anwendung therapeutischer Ansätze wie der kognitiven Verhaltenstherapie und anderer validierter Interventionen
- Anwenden von Bildungs- und Präventionsstrategien zur Sensibilisierung und zur Verringerung der Stigmatisierung im Zusammenhang mit Suizid und psychischen Störungen
- Beherrschung von Techniken zur Unterstützung von Familien und Gemeinschaften bei der Bewältigung der Trauer nach einem Suizid, um die Widerstandsfähigkeit und das emotionale Wohlbefinden der Betroffenen zu fördern





Spezifische Ziele

Modul 1. Epidemiologie und präventive Planung des suizidalen Verhaltens

- ♦ Analysieren der globalen und lokalen Suizidraten und epidemiologischen Muster
- ♦ Identifizieren demografischer, sozialer und kultureller Risiko- und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit suizidalem Verhalten
- ♦ Bewerten der Auswirkungen von öffentlichen Maßnahmen und Präventionsinitiativen auf die Suizidrate
- ♦ Entwickeln von Fähigkeiten zur Interpretation epidemiologischer Studien und zur Anwendung ihrer Ergebnisse auf die Präventionsplanung

Modul 2. Suizidales Verhalten als Epiphänomen aus der Sicht der Psychiatrie/Psychologie

- ♦ Beschreiben der wichtigsten psychiatrischen und psychologischen Störungen im Zusammenhang mit suizidalem Verhalten
- ♦ Verstehen der Wechselwirkung zwischen biologischen, genetischen, psychologischen und sozialen Faktoren bei der Entstehung von Suizid
- ♦ Bewerten der Rolle psychischer Störungen bei der Entwicklung von Suizidrisiko
- ♦ Analysieren psychologischer Modelle, die suizidales Verhalten erklären, wie das interpersonell-psychologische Modell des Suizids

Modul 3. Bewertung des suizidalen Verhaltens

- ♦ Auswählen geeigneter Bewertungsinstrumente zur Ermittlung des Suizidrisikos in verschiedenen klinischen Umfeldern
- ♦ Durchführen klinischer Gespräche, die eine umfassende Beurteilung des Suizidrisikos ermöglichen
- ♦ Erkennen von Warnsignalen und Risikofaktoren während der Patientenbeurteilung
- ♦ Anwenden standardisierter Fragebögen und Skalen zur Messung des Suizidrisikos

Modul 4. Intervention bei suizidalem Verhalten in Krisen und Notfällen

- Anwenden von Protokollen für die Intervention bei Suizidkrisen in verschiedenen Kontexten
- Erwerben von Fähigkeiten zur sofortigen und wirksamen Bewältigung von Hochrisikosituationen
- Implementieren von Deeskalationsstrategien zur Verringerung des unmittelbaren Suizidrisikos
- Koordinieren von Kriseninterventionsmaßnahmen mit Gesundheitsteams und Rettungsdiensten

Modul 5. Prävention und Intervention bei suizidalem Verhalten nach Versorgungsstufen

- Entwickeln von Programmen zur Suizidprävention, die an unterschiedliche Versorgungssituationen angepasst sind
- Anwenden von Frühinterventionstechniken in der Primärversorgung zur Verringerung des Suizidrisikos
- Koordinieren der Arbeit zwischen verschiedenen Versorgungsebenen, um eine kontinuierliche und wirksame Intervention zu gewährleisten
- Implementieren von Interventionsplänen auf der Grundlage der auf den einzelnen Versorgungsebenen verfügbaren Ressourcen

Modul 6. Prävention und sozial-familiäre Intervention bei suizidalem Verhalten

- Identifizieren der Rolle der Familie und des sozialen Umfelds bei suizidalem Verhalten
- Entwickeln von Fähigkeiten zur Intervention in Familiendynamiken, die das Suizidrisiko erhöhen oder verringern können
- Erstellen von psychoedukativen Programmen für Familienangehörige von gefährdeten Personen
- Einrichten von sozialen und gemeinschaftlichen Unterstützungsnetzwerken zur Prävention von Suizid

Modul 7. Suizid und Geisteswissenschaften

- Analysieren der Darstellungen des Suizids in Literatur, Kunst und Philosophie
- Untersuchen der kulturellen und symbolischen Bedeutung des Suizids in verschiedenen Epochen und Kontexten
- Bewerten der Auswirkungen religiöser und ethischer Überzeugungen auf die Wahrnehmung des Suizids
- Vertiefen der Frage, wie der Suizid im Laufe der Geschichte in verschiedenen Gesellschaften interpretiert wurde

Modul 8. Psychiatrische/psychologische Behandlung von Suizid

- Anwenden von Protokollen zur psychiatrischen Behandlung von suizidgefährdeten Patienten
- Entwickeln klinischer Kompetenzen zur Kombination von pharmakologischer Behandlung mit psychologischen Therapien
- Umsetzen evidenzbasierter psychologischer Therapien wie der kognitiven Verhaltenstherapie
- Bewerten der Wirksamkeit verschiedener psychiatrischer und psychologischer Behandlungen zur Verringerung des Suizidrisikos



Modul 9. Postvention des suizidalen Verhaltens

- Implementieren von Unterstützungsprogrammen für Personen, die einen geliebten Menschen durch Suizid verloren haben
- Identifizieren der Risikofaktoren für die Ansteckung mit Suizidgedanken in einer von einem Suizid betroffenen Umgebung
- Entwickeln von Fähigkeiten zur Verringerung von Stigmatisierung und zur Förderung einer gesunden Trauer in betroffenen Gemeinschaften
- Bewerten der Wirksamkeit von Postventionsprogrammen zur Prävention der Ansteckung mit Suizidgedanken

“

Sie werden in der Lage sein, Frühwarnzeichen für Risiken zu erkennen und wirksame Interventionen zur Prävention von Suizid in verschiedenen Kontexten anzuwenden“

05

Karrieremöglichkeiten

Dieser weiterbildende Masterstudiengang ist eine einzigartige Gelegenheit für Psychologen, die ihre Kompetenzen in der Prävention und Postvention von Suizid aktualisieren möchten. Durch fortgeschrittene Kenntnisse in den Bereichen Risikobewertung, Krisenintervention und psychosoziale Unterstützung erweitern die Studenten ihre beruflichen Möglichkeiten und erwerben wichtige Instrumente, um Projekte zu leiten und einen bedeutenden Beitrag zur psychischen Gesundheit und zum emotionalen Wohlbefinden zu leisten.



“

Möchten Sie als Leiter von Einheiten zur Suizidprävention arbeiten? Erreichen Sie es mit diesem Hochschulabschluss in nur 12 Monaten“

Profil des Absolventen

Der Absolvent dieses Weiterbildenden Masterstudiengangs in Prävention und Postvention von Suizid wird ein Experte sein, der in der Lage ist, Suizidrisiken zu erkennen und zu behandeln und sowohl in Krisensituationen als auch im Trauerprozess psychologische Unterstützung anzubieten. Der Spezialist ist wiederum bestens darauf vorbereitet, Präventionsprogramme zu leiten, wirksame therapeutische Ansätze zu erforschen und das emotionale Wohlbefinden in verschiedenen Kontexten zu fördern.

*Sie werden den vom Suizid betroffenen Familien
eine persönliche emotionale Unterstützung
bieten, ihnen bei der Trauerbewältigung helfen
und die Resilienz fördern.*

- **Krisenintervention und emotionale Bewältigung:** Fähigkeit, wirksame therapeutische Ansätze in suizidalen Krisensituationen anzuwenden, Risikopersonen emotionale Unterstützung zu bieten und die emotionalen Reaktionen der Betroffenen angemessen zu bewältigen
- **Effektive und empathische Kommunikation:** Fähigkeit, eine offene, respektvolle und empathische Kommunikation mit Patienten und ihren Familien aufzubauen, um den Prozess der Suizidintervention und -nachsorge verständnisvoll und effektiv zu erleichtern
- **Risikobewertung und Diagnose:** Fähigkeit, Instrumente und Methoden der klinischen Beurteilung einzusetzen, um das Suizidrisiko in verschiedenen Bevölkerungsgruppen zu ermitteln, genaue Diagnosen zu stellen und geeignete Interventionspläne zu entwickeln
- **Trauerbewältigung und psychosoziale Unterstützung:** Kompetenz zur psychologischen Unterstützung von Personen, die vom Verlust eines durch Suizid Verstorbenen betroffen sind, zur Unterstützung des Trauerprozesses und zur Förderung von Resilienz und emotionalem Wohlbefinden



Nach Abschluss des Studiengangs werden Sie in der Lage sein, Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in den folgenden Positionen anzuwenden:

- 1. Psychologe mit Spezialisierung auf Suizidprävention:** Verantwortlich für die Gestaltung und Umsetzung von Programmen zur Suizidprävention durch evidenzbasierte Interventionen zur Ermittlung und Reduzierung von Risikofaktoren in Gemeinden, Institutionen und klinischen Umgebungen.
- 2. Psychologe für Postvention bei Suizid:** Verantwortlich für die emotionale und psychologische Unterstützung von Personen, die vom Suizid eines geliebten Menschen betroffen sind, durch die Erleichterung des Trauerprozesses und die Förderung der Resilienz durch spezialisierte therapeutische Interventionen.
- 3. Klinischer Psychologe für Krisenintervention:** Spezialist für den Umgang mit Suizidkrisen, verantwortlich für sofortige und wirksame Interventionen in suizidalen Risikosituationen unter Anwendung von Kurzinterventionstechniken und Risikobewertung zur Gewährleistung der Patientensicherheit.
- 4. Berater für Maßnahmen zur Suizidprävention:** Zuständig für die Zusammenarbeit mit Regierungs-, Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen zur Entwicklung und Umsetzung öffentlicher Maßnahmen zur Suizidprävention, zur Sensibilisierung der Gesellschaft und zur Gewährleistung der Integration der psychischen Gesundheit in das kollektive Wohlergehen.
- 5. Psychologe mit Spezialisierung auf die Bewertung und Diagnose von Suizidrisiko:** Verantwortlich für die Durchführung detaillierter psychologischer Beurteilungen zur Erkennung von Anzeichen von Suizidrisiko bei Patienten unter Verwendung diagnostischer Instrumente zur Steuerung geeigneter therapeutischer Interventionen und Behandlungspläne.

6. Forscher mit Fachkenntnissen im Bereich Suizidprävention: Widmet sich der wissenschaftlichen Erforschung von Risikofaktoren, Vorhersagemodellen und wirksamen Interventionen im Bereich Suizidprävention und trägt zur Entwicklung neuer daten- und evidenzbasierter Strategien bei.

7. Psychologe für die Koordination interdisziplinärer Teams zur Suizidprävention: Leitet multidisziplinäre Teams, die Programme zur Suizidprävention durchführen, und arbeitet mit Psychiatern, Sozialarbeitern und anderen Gesundheitsfachkräften zusammen, um gefährdeten Personen eine umfassende Betreuung zu bieten.

8. Psychologe für die Verwaltung von Programmen zur Postvention: Verantwortlich für die Gestaltung und Verwaltung von Interventionsprogrammen für vom Suizid betroffene Personen und Familien, die langfristige psychologische Unterstützung bieten und die emotionale Genesung und soziale Integration der Betroffenen fördern.

9. Spezialist für Sicherheit und Ethik in der Suizidprävention: Verantwortlich für die Entwicklung und Anwendung ethischer Standards bei psychologischen Interventionen, mit denen sichergestellt wird, dass Programme zur Suizidprävention und -nachsorge die Rechte und die Privatsphäre der Patienten respektieren, und die Vertraulichkeit und Sicherheit der Behandlung fördern.





“

*Sie werden bestens darauf vorbereitet
sein, in komplexen, suizidalen
Krisensituationen zu intervenieren“*

Studienmethodik

TECH ist die erste Universität der Welt, die die Methodik der **case studies** mit **Relearning** kombiniert, einem 100%igen Online-Lernsystem, das auf geführten Wiederholungen basiert.

Diese disruptive pädagogische Strategie wurde entwickelt, um Fachleuten die Möglichkeit zu bieten, ihr Wissen zu aktualisieren und ihre Fähigkeiten auf intensive und gründliche Weise zu entwickeln. Ein Lernmodell, das den Studenten in den Mittelpunkt des akademischen Prozesses stellt und ihm die Hauptrolle zuweist, indem es sich an seine Bedürfnisse anpasst und die herkömmlichen Methoden beiseite lässt.



66

TECH bereitet Sie darauf vor, sich neuen Herausforderungen in einem unsicheren Umfeld zu stellen und in Ihrer Karriere erfolgreich zu sein“

Der Student: die Priorität aller Programme von TECH

Bei der Studienmethodik von TECH steht der Student im Mittelpunkt.

Die pädagogischen Instrumente jedes Programms wurden unter Berücksichtigung der Anforderungen an Zeit, Verfügbarkeit und akademische Genauigkeit ausgewählt, die heutzutage nicht nur von den Studenten, sondern auch von den am stärksten umkämpften Stellen auf dem Markt verlangt werden.

Beim asynchronen Bildungsmodell von TECH entscheidet der Student selbst, wie viel Zeit er mit dem Lernen verbringt und wie er seinen Tagesablauf gestaltet, und das alles bequem von einem elektronischen Gerät seiner Wahl aus. Der Student muss nicht an Präsenzveranstaltungen teilnehmen, die er oft nicht wahrnehmen kann. Die Lernaktivitäten werden nach eigenem Ermessen durchgeführt. Er kann jederzeit entscheiden, wann und von wo aus er lernen möchte.

“

*Bei TECH gibt es KEINE
Präsenzveranstaltungen (an denen man nie
teilnehmen kann)*





Die international umfassendsten Lehrpläne

TECH zeichnet sich dadurch aus, dass sie die umfassendsten Studiengänge im universitären Umfeld anbietet. Dieser Umfang wird durch die Erstellung von Lehrplänen erreicht, die nicht nur die wesentlichen Kenntnisse, sondern auch die neuesten Innovationen in jedem Bereich abdecken.

Durch ihre ständige Aktualisierung ermöglichen diese Programme den Studenten, mit den Veränderungen des Marktes Schritt zu halten und die von den Arbeitgebern am meisten geschätzten Fähigkeiten zu erwerben. Auf diese Weise erhalten die Studenten, die ihr Studium bei TECH absolvieren, eine umfassende Vorbereitung, die ihnen einen bedeutenden Wettbewerbsvorteil verschafft, um in ihrer beruflichen Laufbahn voranzukommen.

Und das von jedem Gerät aus, ob PC, Tablet oder Smartphone.

“

Das Modell der TECH ist asynchron, d. h. Sie können an Ihrem PC, Tablet oder Smartphone studieren, wo immer Sie wollen, wann immer Sie wollen und so lange Sie wollen“

Case studies oder Fallmethode

Die Fallmethode ist das am weitesten verbreitete Lernsystem an den besten Wirtschaftshochschulen der Welt. Sie wurde 1912 entwickelt, damit Studenten der Rechtswissenschaften das Recht nicht nur auf der Grundlage theoretischer Inhalte erlernten, sondern auch mit realen komplexen Situationen konfrontiert wurden. Auf diese Weise konnten sie fundierte Entscheidungen treffen und Werturteile darüber fällen, wie diese zu lösen sind. Sie wurde 1924 als Standardlehrmethode in Harvard etabliert.

Bei diesem Lehrmodell ist es der Student selbst, der durch Strategien wie *Learning by doing* oder *Design Thinking*, die von anderen renommierten Einrichtungen wie Yale oder Stanford angewandt werden, seine berufliche Kompetenz aufbaut.

Diese handlungsorientierte Methode wird während des gesamten Studiengangs angewandt, den der Student bei TECH absolviert. Auf diese Weise wird er mit zahlreichen realen Situationen konfrontiert und muss Wissen integrieren, recherchieren, argumentieren und seine Ideen und Entscheidungen verteidigen. All dies unter der Prämisse, eine Antwort auf die Frage zu finden, wie er sich verhalten würde, wenn er in seiner täglichen Arbeit mit spezifischen, komplexen Ereignissen konfrontiert würde.



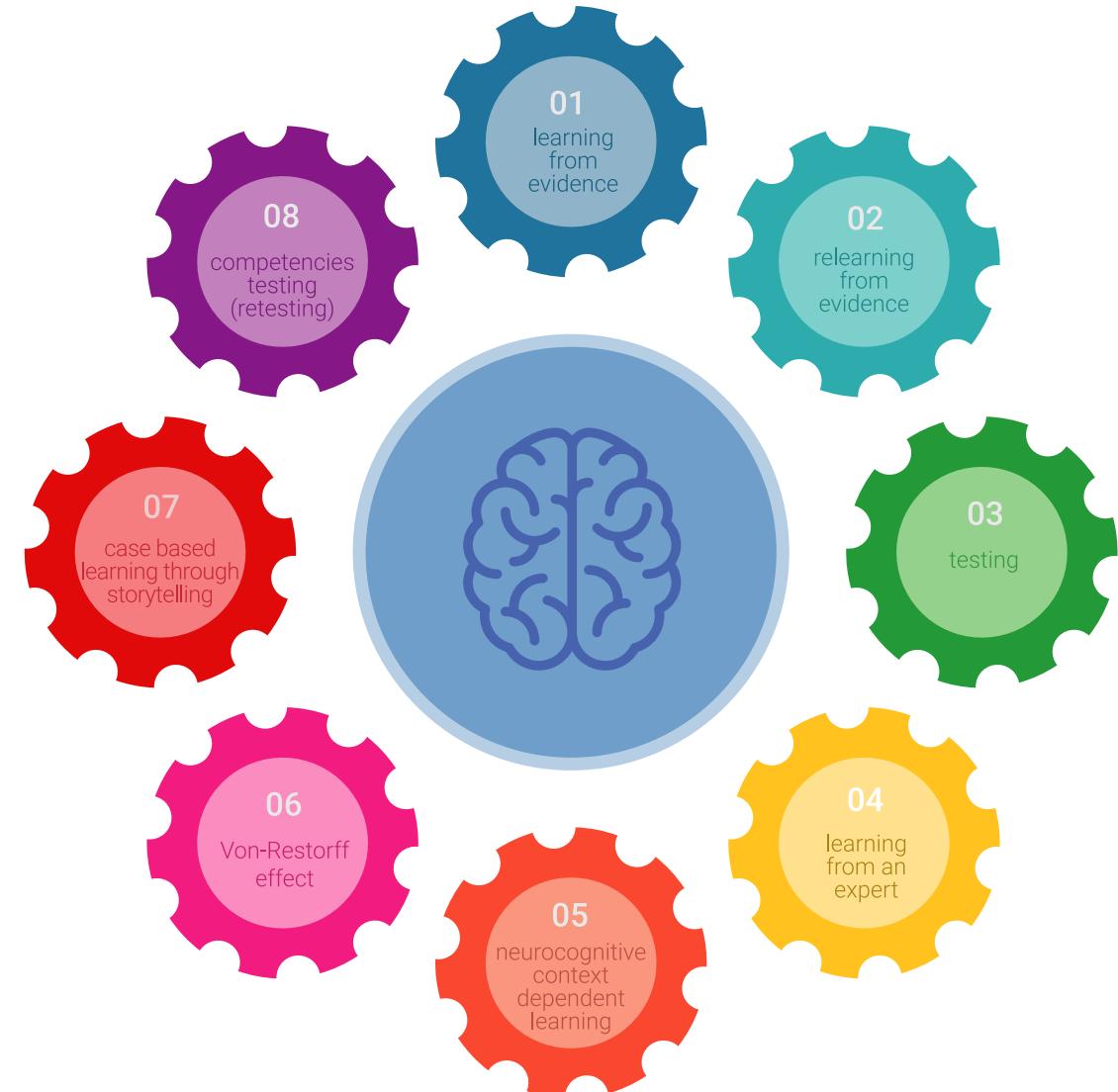
Relearning-Methode

Bei TECH werden die case studies mit der besten 100%igen Online-Lernmethode ergänzt: *Relearning*.

Diese Methode bricht mit traditionellen Lehrmethoden, um den Studenten in den Mittelpunkt zu stellen und ihm die besten Inhalte in verschiedenen Formaten zu vermitteln. Auf diese Weise kann er die wichtigsten Konzepte der einzelnen Fächer wiederholen und lernen, sie in einem realen Umfeld anzuwenden.

In diesem Sinne und gemäß zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen ist die Wiederholung der beste Weg, um zu lernen. Aus diesem Grund bietet TECH zwischen 8 und 16 Wiederholungen jedes zentralen Konzepts innerhalb einer Lektion, die auf unterschiedliche Weise präsentiert werden, um sicherzustellen, dass das Wissen während des Lernprozesses vollständig gefestigt wird.

Das Relearning ermöglicht es Ihnen, mit weniger Aufwand und mehr Leistung zu lernen, sich mehr auf Ihre Spezialisierung einzulassen, einen kritischen Geist zu entwickeln, Argumente zu verteidigen und Meinungen zu kontrastieren: eine direkte Gleichung zum Erfolg.



Ein 100%iger virtueller Online-Campus mit den besten didaktischen Ressourcen

Um ihre Methodik wirksam anzuwenden, konzentriert sich TECH darauf, den Studenten Lehrmaterial in verschiedenen Formaten zur Verfügung zu stellen: Texte, interaktive Videos, Illustrationen und Wissenskarten, um nur einige zu nennen. Sie alle werden von qualifizierten Lehrkräften entwickelt, die ihre Arbeit darauf ausrichten, reale Fälle mit der Lösung komplexer Situationen durch Simulationen, dem Studium von Zusammenhängen, die für jede berufliche Laufbahn gelten, und dem Lernen durch Wiederholung mittels Audios, Präsentationen, Animationen, Bildern usw. zu verbinden.

Die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Neurowissenschaften weisen darauf hin, dass es wichtig ist, den Ort und den Kontext, in dem der Inhalt abgerufen wird, zu berücksichtigen, bevor ein neuer Lernprozess beginnt. Die Möglichkeit, diese Variablen individuell anzupassen, hilft den Menschen, sich zu erinnern und Wissen im Hippocampus zu speichern, um es langfristig zu behalten. Dies ist ein Modell, das als *Neurocognitive context-dependent e-learning* bezeichnet wird und in diesem Hochschulstudium bewusst angewendet wird.

Zum anderen, auch um den Kontakt zwischen Mentor und Student so weit wie möglich zu begünstigen, wird eine breite Palette von Kommunikationsmöglichkeiten angeboten, sowohl in Echtzeit als auch zeitversetzt (internes Messaging, Diskussionsforen, Telefondienst, E-Mail-Kontakt mit dem technischen Sekretariat, Chat und Videokonferenzen).

Darüber hinaus wird dieser sehr vollständige virtuelle Campus den Studenten der TECH die Möglichkeit geben, ihre Studienzeiten entsprechend ihrer persönlichen Verfügbarkeit oder ihren beruflichen Verpflichtungen zu organisieren. Auf diese Weise haben sie eine globale Kontrolle über die akademischen Inhalte und ihre didaktischen Hilfsmittel, in Übereinstimmung mit ihrer beschleunigten beruflichen Weiterbildung.

“

Der Online-Studienmodus dieses Programms wird es Ihnen ermöglichen, Ihre Zeit und Ihr Lerntempo zu organisieren und an Ihren Zeitplan anzupassen“

Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

1. Studenten, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten durch Übungen zur Bewertung realer Situationen und zur Anwendung ihres Wissens.
2. Das Lernen basiert auf praktischen Fähigkeiten, die es den Studenten ermöglichen, sich besser in die reale Welt zu integrieren.
3. Eine einfachere und effizientere Aufnahme von Ideen und Konzepten wird durch die Verwendung von Situationen erreicht, die aus der Realität entstanden sind.
4. Das Gefühl der Effizienz der investierten Anstrengung wird zu einem sehr wichtigen Anreiz für die Studenten, was sich in einem größeren Interesse am Lernen und einer Steigerung der Zeit, die für die Arbeit am Kurs aufgewendet wird, niederschlägt.



Die von ihren Studenten am besten bewertete Hochschulmethodik

Die Ergebnisse dieses innovativen akademischen Modells lassen sich an der Gesamtzufriedenheit der Absolventen der TECH ablesen.

Die Studenten bewerten die pädagogische Qualität, die Qualität der Materialien, die Struktur und die Ziele der Kurse als ausgezeichnet. Es überrascht nicht, dass die Einrichtung im global score Index mit 4,9 von 5 Punkten die von ihren Studenten am besten bewertete Universität ist.

Sie können von jedem Gerät mit Internetanschluss (Computer, Tablet, Smartphone) auf die Studieninhalte zugreifen, da TECH in Sachen Technologie und Pädagogik führend ist.

Sie werden die Vorteile des Zugangs zu simulierten Lernumgebungen und des Lernens durch Beobachtung, d. h. Learning from an expert, nutzen können.

In diesem Programm stehen Ihnen die besten Lehrmaterialien zur Verfügung, die sorgfältig vorbereitet wurden:



Studienmaterial

Alle didaktischen Inhalte werden von den Fachkräfte, die den Kurs unterrichten werden, speziell für den Kurs erstellt, so dass die didaktische Entwicklung wirklich spezifisch und konkret ist.

Diese Inhalte werden dann auf ein audiovisuelles Format übertragen, das unsere Online-Arbeitsweise mit den neuesten Techniken ermöglicht, die es uns erlauben, Ihnen eine hohe Qualität in jedem der Stücke zu bieten, die wir Ihnen zur Verfügung stellen werden.



Übungen für Fertigkeiten und Kompetenzen

Sie werden Aktivitäten durchführen, um spezifische Kompetenzen und Fertigkeiten in jedem Fachbereich zu entwickeln. Übungen und Aktivitäten zum Erwerb und zur Entwicklung der Fähigkeiten und Fertigkeiten, die ein Spezialist im Rahmen der Globalisierung, in der wir leben, entwickeln muss.



Interaktive Zusammenfassungen

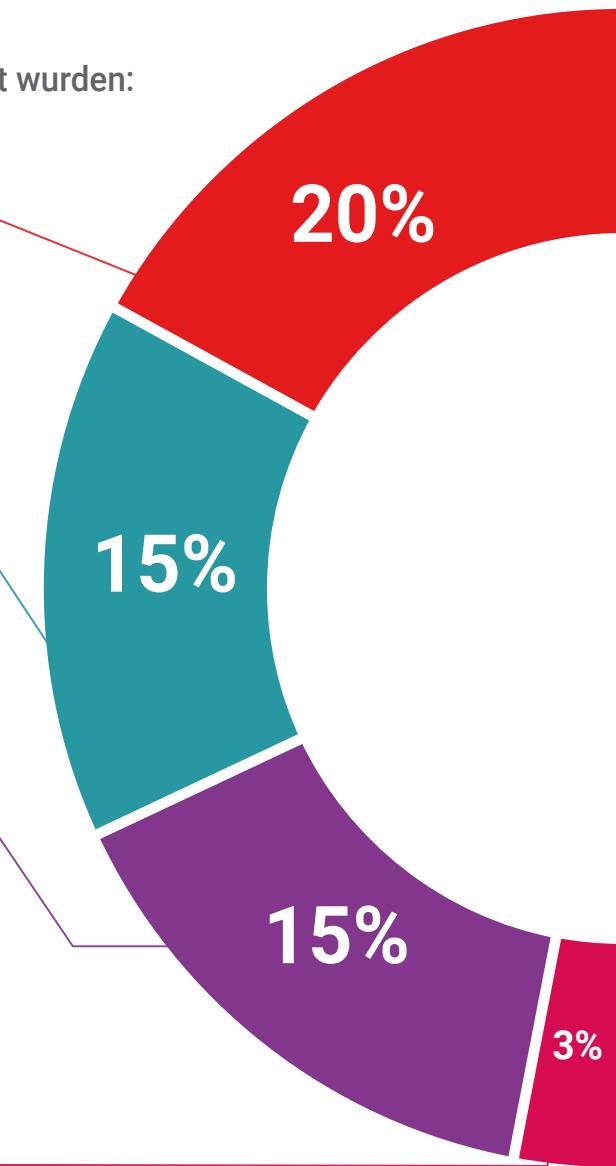
Wir präsentieren die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu festigen.

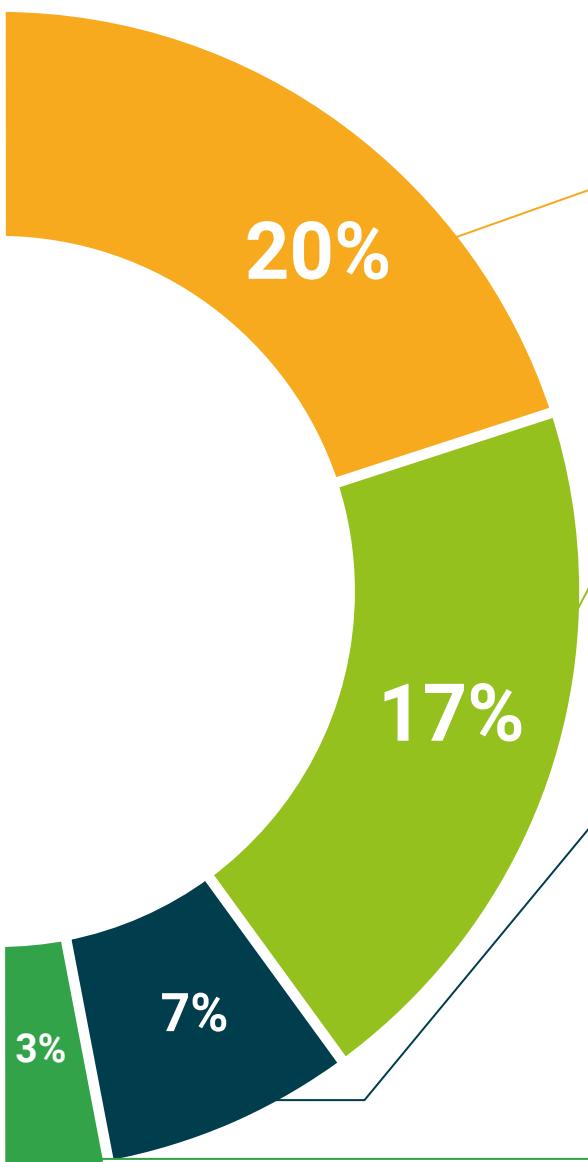
Dieses einzigartige System für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als „Europäische Erfolgsgeschichte“ ausgezeichnet.



Weitere Lektüren

Aktuelle Artikel, Konsensdokumente, internationale Leitfäden... In unserer virtuellen Bibliothek haben Sie Zugang zu allem, was Sie für Ihre Ausbildung benötigen.





Case Studies

Sie werden eine Auswahl der besten *case studies* zu diesem Thema bearbeiten. Die Fälle werden von den besten Spezialisten der internationalen Szene präsentiert, analysiert und betreut.



Testing & Retesting

Während des gesamten Programms werden Ihre Kenntnisse in regelmäßigen Abständen getestet und wiederholt. Wir tun dies auf 3 der 4 Ebenen der Millerschen Pyramide.



Meisterklassen

Die Nützlichkeit der Expertenbeobachtung ist wissenschaftlich belegt. Das sogenannte *Learning from an Expert* stärkt das Wissen und das Gedächtnis und schafft Vertrauen in unsere zukünftigen schwierigen Entscheidungen.



Kurzanleitungen zum Vorgehen

TECH bietet die wichtigsten Inhalte des Kurses in Form von Arbeitsblättern oder Kurzanleitungen an. Ein synthetischer, praktischer und effektiver Weg, um dem Studenten zu helfen, in seinem Lernen voranzukommen.



07

Lehrkörper

Die Philosophie von TECH basiert darauf, die umfassendsten und aktuellsten akademischen Abschlüsse zu verleihen, weshalb die Lehrkörper sorgfältig ausgewählt werden. Für die Durchführung dieses weiterbildenden Masterstudiengangs wurden führende Experten auf dem Gebiet der Prävention und Postvention von Suizid herangezogen. Diese Spezialisten verfügen über einen umfangreichen beruflichen Hintergrund, in dem sie die Lebensqualität zahlreicher Patienten optimiert haben. Auf diese Weise erhalten die Studenten Zugang zu einer umfassenden Erfahrung, die es ihnen ermöglicht, ihre tägliche klinische Praxis zu optimieren.



“

Sie werden die persönliche Beratung des Dozententeams genießen, das sich aus renommierten Spezialisten für Prävention und Postvention von Suizid zusammensetzt“

Leitung



Dr. Alberdi Páramo, Iñigo

- Bereichsfacharzt in der Abteilung für Psychiatrische Hospitalisierung/Psychogeratrie am Institut für Psychiatrie und Psychische Gesundheit des Klinischen Krankenhauses San Carlos
- Bereichsfacharzt in der ambulanten Psychiatrie und dem spezialisierten psychiatrischen Dienst für geistig Behinderte am Universitätskrankenhaus La Princesa
- Bereichsfacharzt für Psychiatrie im CSM Chamberí - Carabanchel
- Autor und Mitautor zahlreicher wissenschaftlicher Artikel und Buchkapitel
- Dozent für universitäre Grund- und Aufbaustudiengänge
- Promotion in Medizin-Psychiatrie an der Universität Complutense von Madrid
- Universitätsspezialist in Klinische und Psychoanalytische Psychotherapie an der Päpstlichen Universität Comillas

Professoren

Fr. Alonso Sánchez, Elena Begoña

- Psychiaterin am Universitätskrankenhaus von Torrejón de Ardoz
- Koordinatorin des Programms zur Suizidprävention am Universitätskrankenhaus von Torrejón de Ardoz
- Klinische Forscherin
- Koordinatorin des Programms für die umfassende Betreuung kranker Ärzte
- Hochschulabschluss in Medizin der Universität von Sevilla

Fr. Pérez Luna, Laura

- Klinische Psychologin am Universitätskrankenhaus Infanta Leonor
- Expertin für systemische Intervention
- Leiterin des Programms für perinatale Intervention
- Hochschulabschluss in Psychologie an der Autonomen Universität von Madrid



Fr. Pérez Navarro, Virginia

- ♦ Klinische Psychologin im Klinischen Krankenhaus San Carlos
- ♦ Spezialistin für systemische Interventionen
- ♦ Klinische Forscherin
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie an der Universität von Murcia

Dr. Rodrigo Holgado, Irene

- ♦ Klinische Psychologin im Krankenhaus 12 de Octubre
- ♦ Klinische Forscherin im Netzwerk Hygeia
- ♦ Spezialistin für Psychotherapie
- ♦ Masterstudiengang in Neuropsychologie an der Offenen Universität von Katalonien
- ♦ Masterstudiengang in Fortgeschrittene Ernährung und Diätetik am Studienzentrum TAGO
- ♦ Masterstudiengang in Frauen und Gesundheit an der Universität Complutense von Madrid
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie an der Universität Complutense von Madrid

08

Qualifizierung

Der Weiterbildender Masterstudiengang in Prävention und Postvention von Suizid für Psychologen garantiert neben der präzisesten und aktuellsten Fortbildung auch den Zugang zu einem von der TECH Global University ausgestellten Diplom.



66

*Schließen Sie dieses Programm erfolgreich ab
und erhalten Sie Ihren Universitätsabschluss
ohne lästige Reisen oder Formalitäten"*

Mit diesem Programm erwerben Sie den von **TECH Global University**, der größten digitalen Universität der Welt, bestätigten eigenen Titel **Weiterbildender Masterstudiengang in Prävention und Postvention von Suizid für Psychologen**.

TECH Global University ist eine offizielle europäische Universität, die von der Regierung von Andorra ([Amtsblatt](#)) öffentlich anerkannt ist. Andorra ist seit 2003 Teil des Europäischen Hochschulraums (EHR). Der EHR ist eine von der Europäischen Union geförderte Initiative, die darauf abzielt, den internationalen Ausbildungsrahmen zu organisieren und die Hochschulsysteme der Mitgliedsländer dieses Raums zu vereinheitlichen. Das Projekt fördert gemeinsame Werte, die Einführung gemeinsamer Instrumente und die Stärkung der Mechanismen zur Qualitätssicherung, um die Zusammenarbeit und Mobilität von Studenten, Forschern und Akademikern zu verbessern.



Dieser eigene Abschluss der **TECH Global University** ist ein europäisches Programm zur kontinuierlichen Weiterbildung und beruflichen Fortbildung, das den Erwerb von Kompetenzen in seinem Wissensgebiet garantiert und dem Lebenslauf des Studenten, der das Programm absolviert, einen hohen Mehrwert verleiht.

Titel: Weiterbildender Masterstudiengang in Prävention und Postvention von Suizid für Psychologen

Modalität: online

Dauer: 12 Monate

Akkreditierung: 90 ECTS



zukunft
gesundheit vertrauen menschen
erziehung information tutoren
garantie akkreditierung unterricht
institutionen technologie lernen
gemeinschaft verpflichten
persönliche betreuung innovation
wissen gegenwart qualifizierung
online-Ausbildung
entwicklung institutionen
virtuelles Klassenzimmer Suizid Prävention



Weiterbildender
Masterstudiengang
Prävention und Postvention
von Suizid für Psychologen

- » Modalität: online
- » Dauer: 12 Monate
- » Qualifizierung: TECH Global University
- » Akkreditierung: 90 ECTS
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Weiterbildender Masterstudiengang

Prävention und Postvention von Suizid für Psychologen