

ASSIP flex Vernetzungstreffen

27.11.2025



^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

ASSIP flex: Update zu den Forschungsdaten & neuen Veröffentlichungen

Hannah Pütz, Forschungskordinatorin Kompetenzzentrum Suizidprävention

Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD), Bern



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Therapeutische Allianz, Selbstwirksamkeit & suizidales Erleben

Frei, A., Aschenbrenner, L. M., Firnenburg, D., Cattapan, K., Michaud, L., Saillant, S., Olbrich, S., Werdin, S., Wyss, K., Sedlinska M. A., Walther, S., Gysin-Maillart, A



Einführung

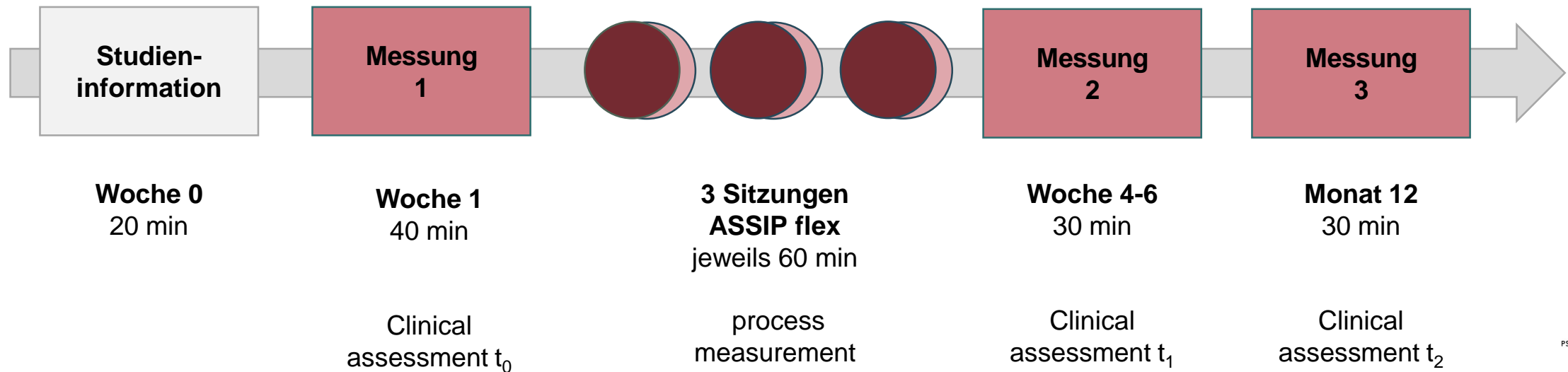
Therapeutische Allianz & Selbstwirksamkeit

- ASSIP: patientenzentrierter, kooperativer Ansatz (Gysin-Maillart et al., 2016)
 - Narratives Interview führt zu gesteigerter therapeutischer Allianz (Gysin-Maillart et al. 2016)
 - Hohe Selbstwirksamkeit ist verbunden mit weniger suizidalen Gedanken und Handlungen (Li et al., 2024)
 - Niedrige Selbstwirksamkeit erhöht die Gefahr von suizidalen Gedanken und Handlungen (Isaac et al., 2018)
- In welchem Zusammenhang stehen therapeutische Allianz, Selbstwirksamkeit und suizidale Gedanken? Und wie verändern sie sich, wenn Patient:innen an ASSIP flex teilnehmen?

u^b Methode

Ziel & Design der Studie

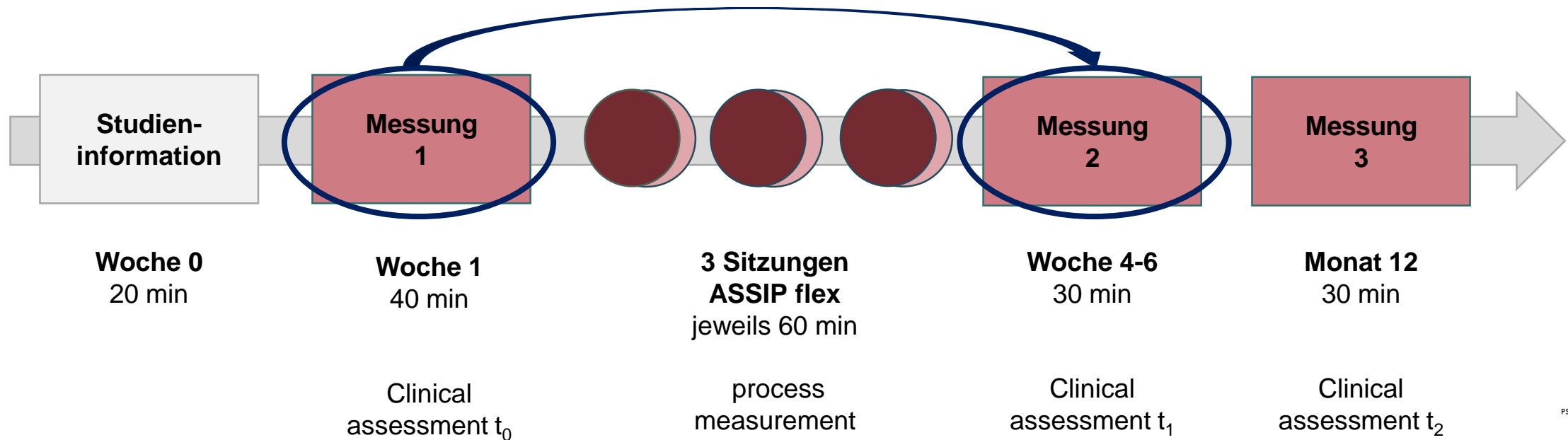
Ziel: den Zusammenhang von therapeutischer Allianz, Selbstwirksamkeit und suizidalen Gedanken in suizidalen Patient:innen erforschen



u^b Methode

Ziel & Design der Studie

Ziel: den Zusammenhang von therapeutischer Allianz, Selbstwirksamkeit und suizidalen Gedanken in suizidalen Patient:innen erforschen



Methode

Variablen

- **Therapeutische Allianz** (gemessen mittels Working Alliance Inventory –Short Revised, WAI-SR)
- **Wahrgenommene Selbstwirksamkeit** (gemessen mittels General Self-Efficacy Scale, GSE)
- **Suizidale Gedanken** (gemessen mittels Beck Scale for Suicidal Ideation, BSSI)

u^b

Ergebnisse

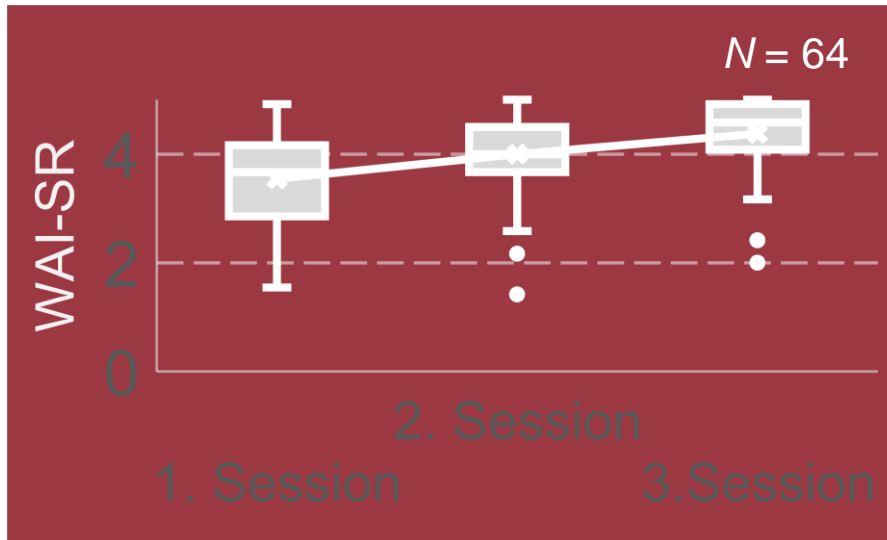
Soziodemographische Charakteristiken ($N = 64$)

Geschlecht $n(\%)$	weiblich	33 (51.6%)
	männlich	31 (48.4%)
Alter $M(SD)$, range		39.62 (15.75), 19.00 – 83.00
Psychotherapeutische Behandlung $n(\%)$	nein	7 (10.9%)
	ja	57 (89.1%)
	ambulant	21 (32.8%)
	tagesstationär	2 (3.1%)
	stationär	34 (53.1%)
Methode des Suizidversuchs $n(\%)$	Intoxikation	36 (56.3%)
	Schneiden	18 (28.1%)
	Strangulation	7 (10.9%)
	Springen	4 (6.3%)
	Sich vor ein Objekt werfen	2 (3.1%)

u^b

Ergebnisse

Therapeutische Allianz | Selbstwirksamkeit



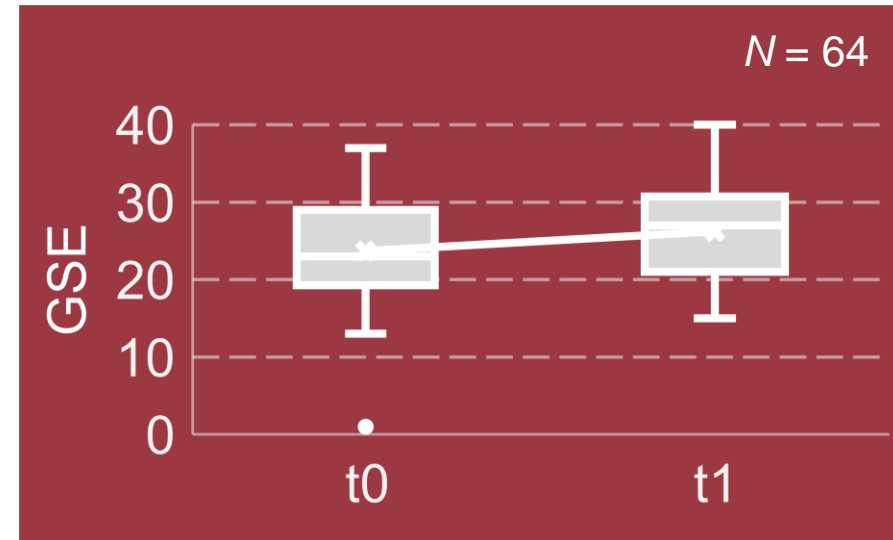
$$F_{1, 63} = 48.1, p < .001, \eta^2 = .4$$

Sitzung 1 zu 2

$$F_{1, 63} = 37.7, p < .001, \eta^2 = .4$$

Sitzung 2 zu 3

$$F_{1, 63} = 54.4, p < .001, \eta^2 = .5$$



$$t_{63} = -3.4, p < .001, d = 0.4$$

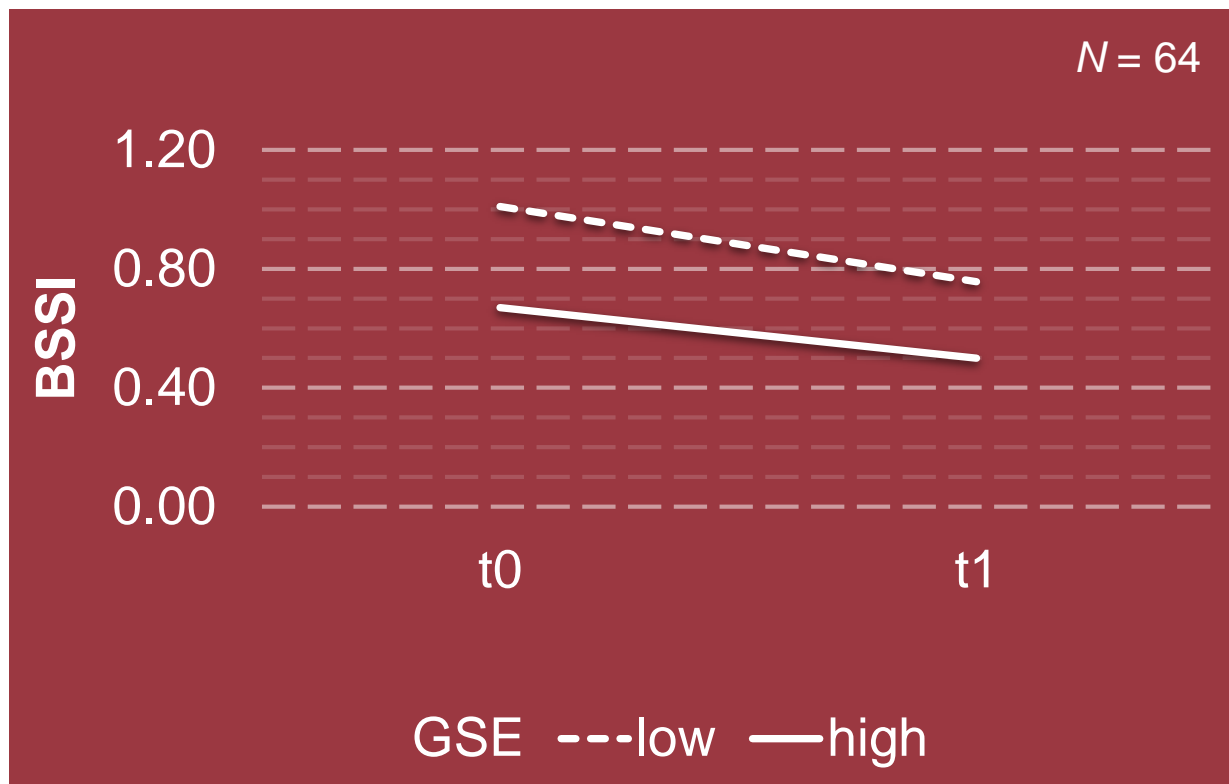
t₀ (vor der Intervention)

t₁ (nach der Intervention)

u^b

Ergebnisse

Suizidale Gedanken & Selbstwirksamkeit



Time

$$F_{1, 63} = 17.7, p < .001, \eta^2 = .2$$

GSE

$$F_{1, 63} = 8.8, p < .05, \eta^2 = .1$$

Time * GSE

$$F_{1, 63} = 1.4, p = .237, \eta^2 = .0$$

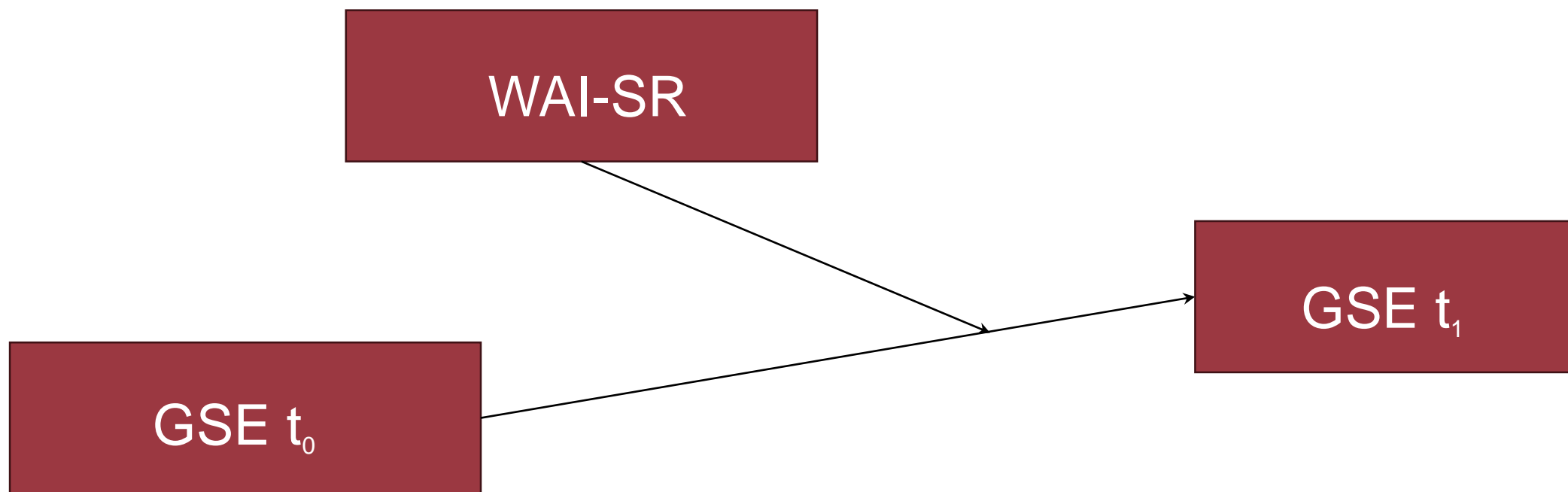
t_0 = vor der Intervention

t_1 = nach der Intervention

u^b

Ergebnisse

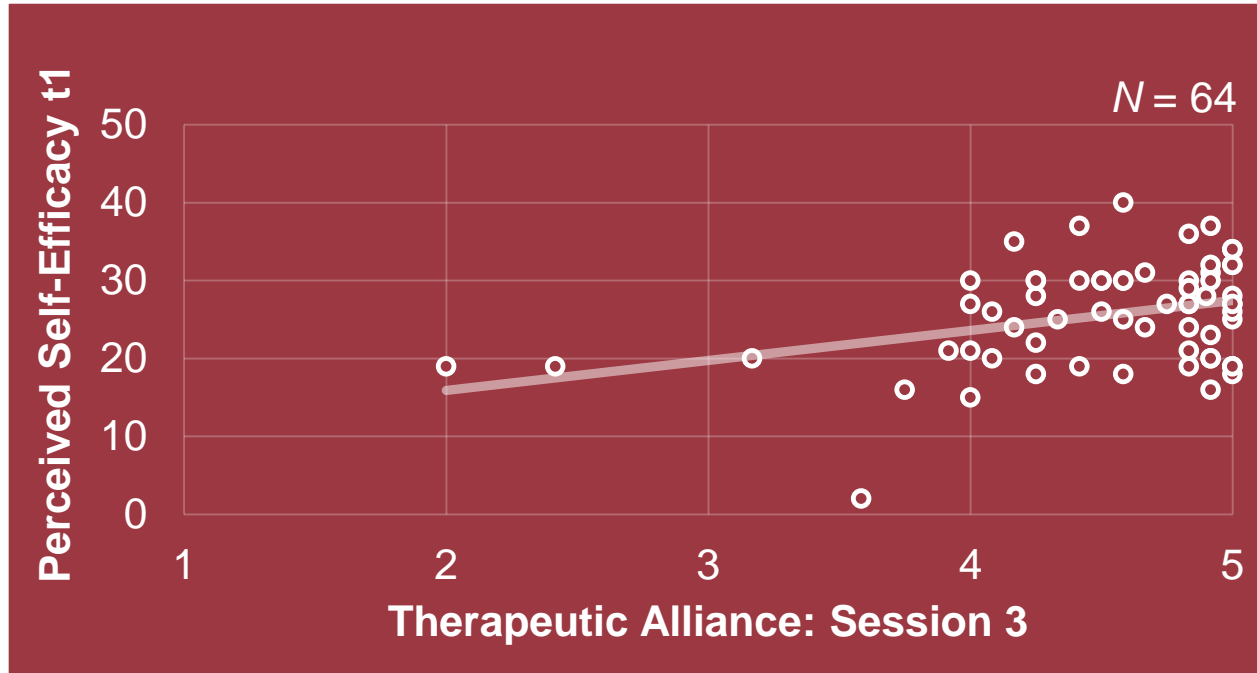
Therapeutische Allianz als potenzieller Moderator



u^b

Ergebnisse

Therapeutische Allianz, Sitzung 3



WAI-SR 3. Sitzung
 $b = 3.94$, $p < .01$

Keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen der therapeutischen Allianz in Sitzung 1 und 2 und der Selbstwirksamkeit nach der Intervention

Einschränkungen & Stärken

Einschränkungen:

- Beobachtungsstudie ohne Kontrollgruppe → keine Rückschlüsse auf Kausalität möglich
- Basierend auf Selbstauskunft
- Mögliche Verzerrung (Bias) durch Selektion

Stärken:

- Daten aus klinischer, schwer erreichbarer Stichprobe
- Lange Nachbeobachtungszeit (12 Monate)
- Breite Stichprobe aus vier Schweizer Kantonen, darunter ländliche und städtische Gebiete, unterschiedliche klinische Strukturen usw.

Fazit

- ASSIP flex steht im Zusammenhang mit gesteigerter therapeutischer Allianz und erhöhter Selbstwirksamkeit
- Erste, vorläufige Hinweise auf einen möglichen Moderatoreffekt der therapeutischen Allianz auf die Steigerung der Selbstwirksamkeit im Prä-/Post-Vergleich

Ausblick:

Follow-up Daten (12 Monate nach der Intervention) werden derzeit finalisiert und sollten bis 12/2025 vollständig sein

→ Neue Ergebnisse aus den Follow-up Daten werden für 2026 erwartet

Hannah Pütz

hannah.puetz@unibe.ch

+41 58 630 64 65



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!