

Suizidalität und Migration

Bernhard Küchenhoff: 16.11.2017

Die Migration gibt es nicht.

Entscheidender Unterschied:

freiwillig – unfreiwillig

Es geht im Referat deshalb um

- Asylsuchende
- Flüchtlinge
- Vertriebene

Die Kultur gibt es ebenfalls nicht!

Gefahr der Essentialisierung.

«Übersozialisierungsthese» (Ehret, 2009)

Ansatz der transkulturellen Psychiatrie und
Psychotherapie

Sensible Phasen für MigrantInnen:

- Migrationsentscheid
(Armut, Krieg, Verfolgung, Folter, Traumatisierungen etc.)
- Der Weg der Migration(en)
- Die Aufnahmesituation im Aufnahmeland

Suizide u. -versuche kommen bei MigrantInnen, Flüchtlingen in unterschiedlichen Kontexten vor:

- im Rahmen von verschiedenen psychischen Erkrankungen (PTSD, Retraumatisierungen, Depression, Angststörungen, Schizophrenien, Suchterkrankungen, somatoforme Schmerzstörungen)

- aus Verzweiflung und Ausweglosigkeit
- im Zusammenhang mit psychosozialen Krisen, wie Familienstreitigkeiten; Heiratsmigration; 2. Generation!
- Konfrontation mit Misstrauen, Vorurteilen (s. z.B. Bereiche Wohnen und Arbeit)
- „Integrations“-prozess; Anpassungsdruck

- bedingt durch die verschiedenen politischen und juristischen Rahmenbedingungen (ungesicherter Aufenthaltsstatus; sans papiers)
- Ankündigung des Ausreisetermins u. unter Umständen Androhung der Ausschaffung

Die Haftbedingungen führen nicht selten zu Retraumatisierungen. Sie haben vor Augen, dass sie dorthin zurückgeschafft werden sollen, woher sie aus für sie guten Gründen fliehen oder migrieren wollten.

Angst vor der zu erwartenden Situation im Herkunftsland.

Scham über die misslungene Migration.

Folgen: Aggressivität im Gefängnis;
Selbstverletzungen (inkl. Hungerstreik)
bis hin zu Suizidversuchen und Suiziden.
Nach Angaben der „Antirassistischen
Initiative Berlin“ suizidierten sich
zwischen 1993 und 2010 62 Flüchtlinge
in der deutschen Abschiebehaft.

Weitere Gründe für Suizidäusserungen:

- Instrumentalisierung, z.B. bei bestehenden Haftbedingungen:
 - aus der Klinik ist es leichter zu entweichen (dies z.T. durchaus auch bewusst von den Behörden eingeplant oder in Kauf genommen)

- Unterstreichung der Absicht nicht ausreisen zu wollen
- Hinweis auf die Konfliktsituationen um diese öffentlich zu machen und eine Lösung zu ermöglichen (z.B. 1. versus 2.Generation)

Beispiele für problematische Situationen oder Umgangsweisen:

- Kriegstraumatisierte Menschen sollen in ehemaligen Militärunterkünften platziert werden.
- Enge räumliche Verhältnisse in den Asylunterkünften (z.B. für Familien).
- Häufige Polizeirazzien in diesen Unterkünften.
- Ausschaffungshaft:

Studie von M. Sieberer et al (2011, Psych. Praxis), die retrospektiv(1998-2006) Begutachtungen Von MigrantInnen untersuchten, die wegen asyl- und ausländerrechtlichen Hintergründen begutachtet wurden

Bei 56,5% Suizidalität und bei 27,6% der Probanden ein Suizidversuch in der Vorgeschichte. Für 20% der Betroffenen wurde Suizidalität im Abschiebefall (Ausschaffung) prognostiziert.

Zur Behandlung

Zugang zum Gesundheitssystem und fachgerechter Behandlung muss verbessert werden. Fehlende Früherkennung.

In der Therapie muss über den engen psychiatrisch-psychotherapeutischen Rand geschaut werden.

Vernetzte Behandlung (Einbezug des Sozialdienstes, von Juristen etc.)

Aufgaben der Klinik und in der Praxis,

Fehlende od. unzureichende Therapieangebote

Therapeutisches Vorgehen

Arbeit an der gemeinsamen Verständigung
Aufbau der therapeutischen Beziehung

Erhebung der migrationsspezifischen
Anamnese. (Zu beachten durch wen;
Bedeutung des Geschlechts; Dolmetscher)
Diagnostik

Psychischer Befund: behutsame
Thematisierung der Suizidalität, da oft sehr
tabuisiert!

Traumatisierungen werden nicht bzw.
können nicht ohne weiteres sofort
angegeben werden!

Beachtung von Risikofaktoren:

- Isolation, fehlende Beziehungspersonen
- Prekäre soziale Situation inkl. Aufenthaltsstatus
- Fehlende Perspektiven
- Besondere Probleme und Konflikte bei Personen der 2. Generation

Schutzfaktoren:

- Beziehungs- und Unterstützungsnetz
- Vorhandene Perspektiven
- Verantwortung für eigene Kinder
- Religion

Behandlung lege artis der gegebenenfalls vorliegenden psychischen Erkrankung oder im Sinne einer Krisenintervention unter Berücksichtigung transkultureller Gesichtspunkte und der je individuellen sozialen Situation (u.a. Perspektiven? Beziehungsnetz?)

Vernetzung!

Vielen Dank!

Dr.B.Küchenhoff