
Webinar

„Suizidprävention in Unterkünften für Geflüchtete“

Silvia Schriefers

Psychologische Psychotherapeutin

Dorothee Bruch

Klinische Sozialarbeiterin

XENION – Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.



Ablaufplan

I Vorstellung & Ablaufplan

II Grundlagen „Suizidalität“

Statistiken Suizidalität

Mythen und Fakten

Krise und Suizidalität

Risikofaktoren

Risikoeinschätzung

Warnsignale

III Umgang mit Suizidalität

Handlungsmodelle

Beziehung

Gesprächstechniken

Angebote

Riskante Interventionen

Suizidprävention

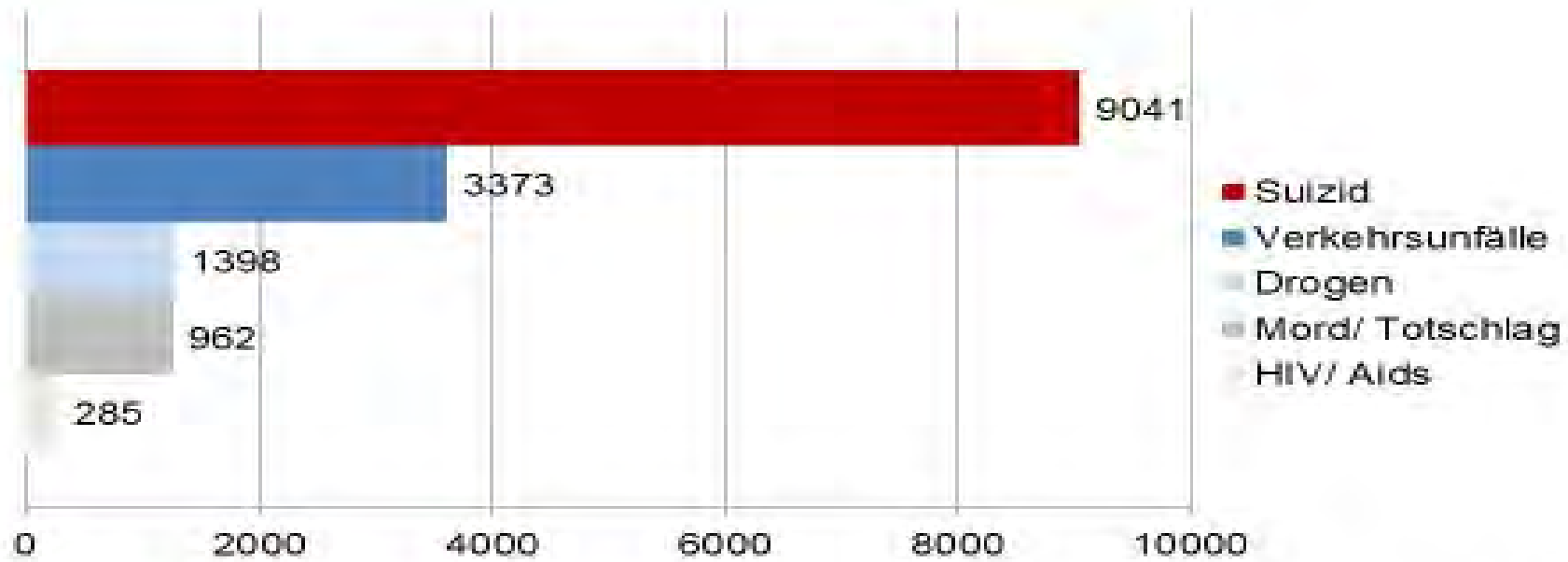
Sicherheitskonzepte

IV Eigene Haltung & Grenzen



Zahlen zu Suizidalität

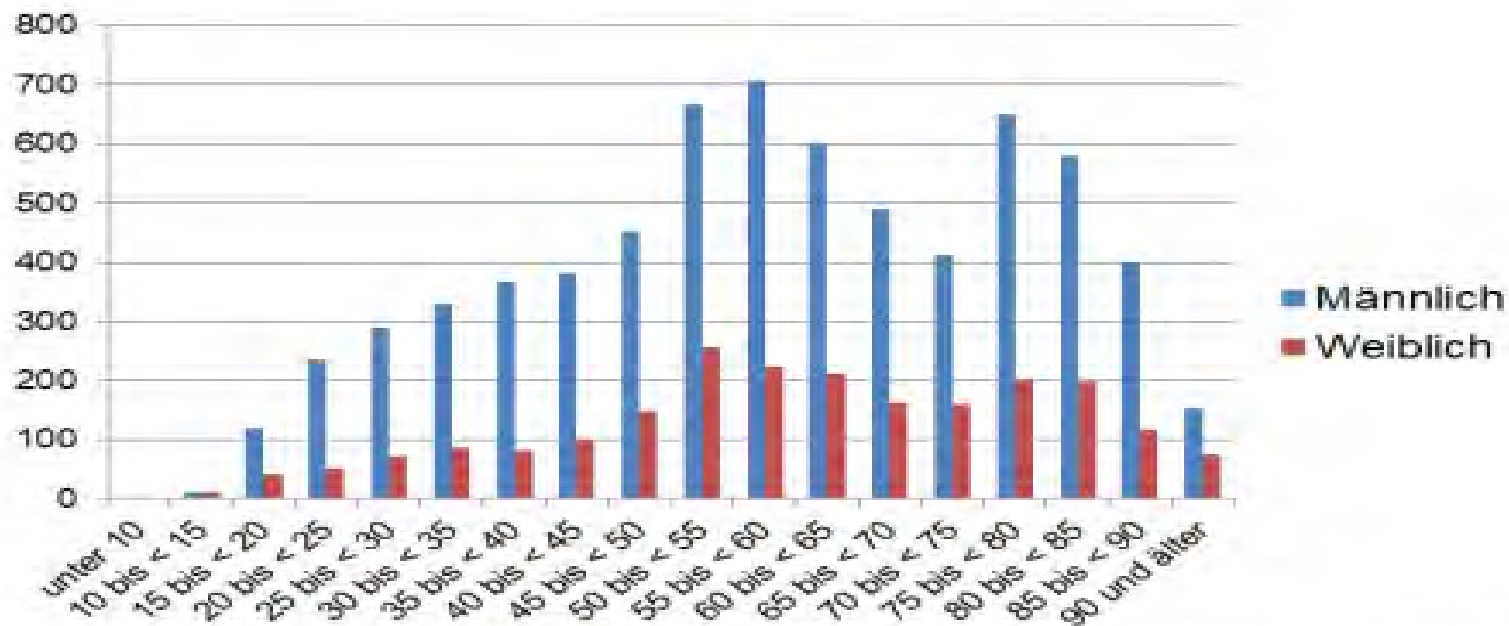
Todesursachen im Vergleich: BRD 2019



Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, www.gbe-bund.de, Zugriff 18.03.2021

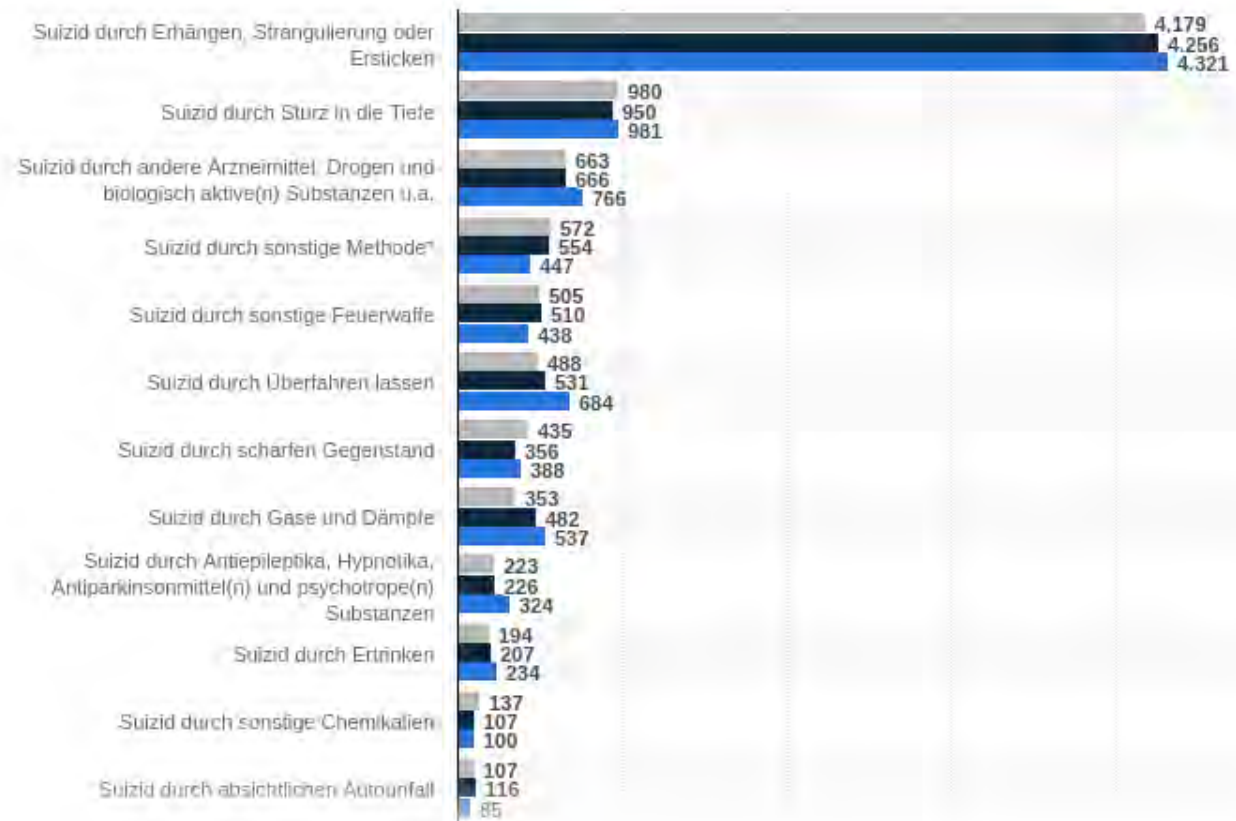
Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt,
www.gbe-bund.de, Zugriff 18.03.2021

Anzahl der Suizide in Deutschland 2019 nach Alter und Geschlecht



Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, www.gbe-bund.de, Zugriff 18.03.2021

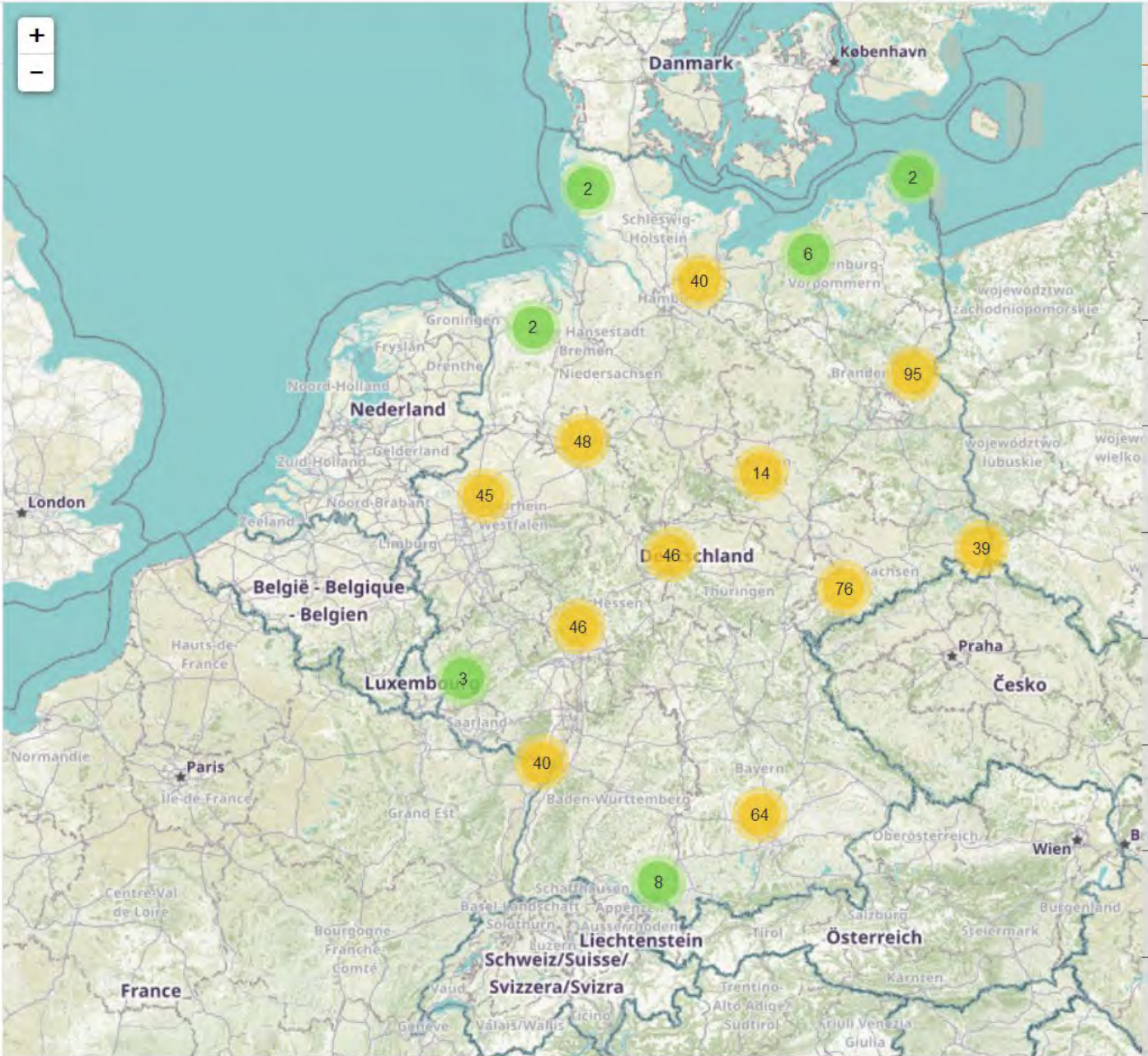
Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt,
www.gbe-bund.de, Zugriff 18.03.2021



Lesezeichen

Lesezeichen durchsuchen

- Lesezeichen-Symboleiste
- Lesezeichen-Menü
- Weitere Lesezeichen



X [Close] [Print]

- Suchergebnis
- 4. Dezember 2018 Pforzheim
 - 26. Oktober 2018 Herford
 - 20. Oktober 2018 Frankfurt am Main
 - 15. September 2018 Weißwasser
 - 31. August 2018 Bremen
 - 3. Juli 2018 München
 - 20. Juni 2018 Ellwangen
 - 4. Juni 2018 Büren
 - 31. Mai 2018 Hechingen

Antirassistische Initiative Dokumentationsstelle

Suche zurücksetzen

Schlagworte ?

× Todesfälle

Herkunftsland ?

Klicken zum Auswählen

Zeitraum eingrenzen

Von: 01.01.1993 Bis: 31.12.2019

Bundesland ?

Klicken zum Auswählen

Stadt ?

Klicken zum Auswählen

Freitextsuche

Suche


Ergebnisliste schließen

einfache Suche

Dokumentation von Suizidalität bei Geflüchteten

Was müsste erfasst werden:

- Suizide wegen drohender Abschiebung
- Tod durch den Versuch sich einer Abschiebung zu entziehen
- Tod in Abschiebehaft
- Tod durch Abschiebungen
- Tod nach Abschiebungen
- Tod durch rassistische Übergriffe
- Tod an den Grenzen



Thesen und Fakten „Suizidalität & Suizid“

Thesen

1. Wenn sich jemand umbringen will, kann man nichts für diesen Menschen machen
2. Reden über Suizid kann die Handlung veranlassen
3. Menschen, die über Suizid reden, bringen sich eh nicht um
4. Suizid hat nichts mit Mut oder Schwachheit zu tun

Thesen

5. Suizidgefährdete Menschen sind fest entschlossen zu sterben.
6. Einmal suizidgefährdet, immer suizidgefährdet
7. Menschen, die von Suizid reden, wollen nur Aufmerksamkeit erhalten.
8. Suizid kommt nicht häufiger bei wirtschaftlich benachteiligten Personen vor.

Wortwolke

**3 Wörter,
die Ihnen einfallen, wenn Sie an Suizidalität
denken**



Krise und Suizidalität

Krise

(Dross, 2001)

Von einer Krise kann gesprochen werden, wenn

... ein Zustand psychischer Belastung eingetreten ist, der als kaum mehr erträglich empfunden wird und zu einer emotionalen Destabilisierung führt,

... die widerfahrenen Ereignisse die bisherigen Lebensgewohnheiten, -umstände und -ziele massiv infrage stellen oder unmöglich machen,

... die veränderte Situation nach Lösungen verlangt, die mit den verfügbaren Möglichkeiten der Problemlösung nicht bewältigt werden können.



Suizidale Krise/ Suizidalität

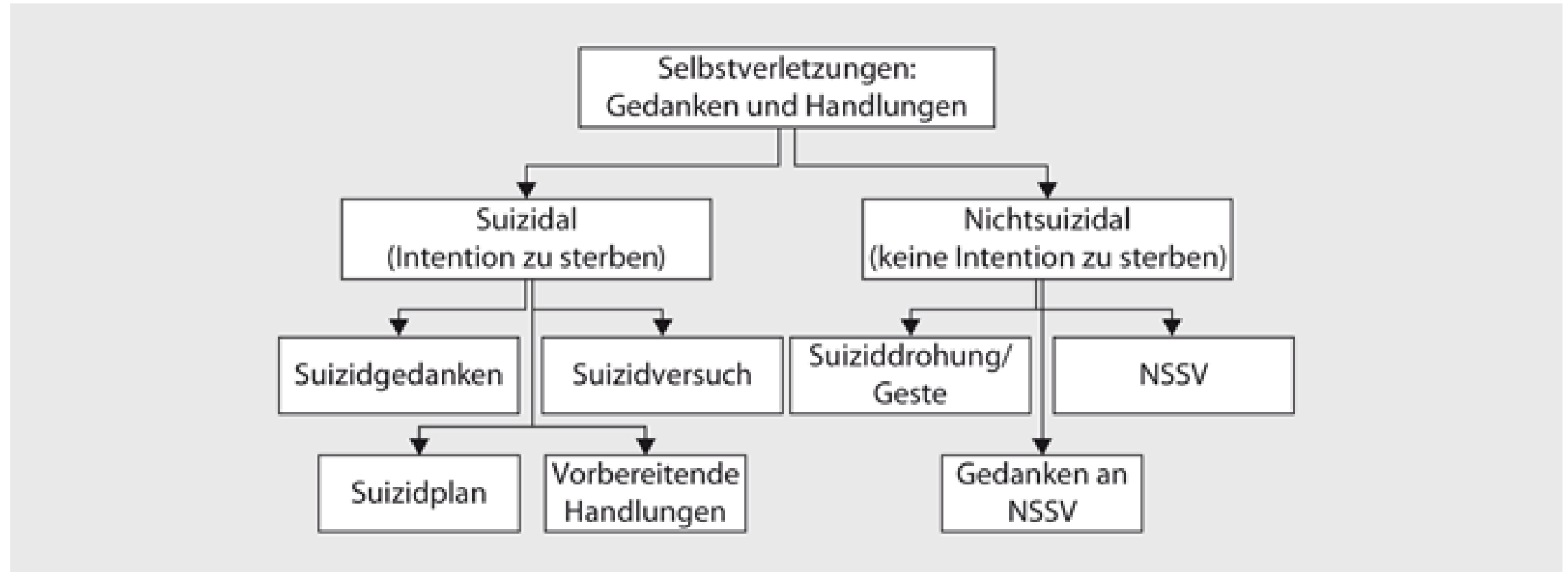
Ein psychischer Zustand, bei dem Gedanken und Verhalten eines Menschen darauf ausgerichtet sind, den eigenen Tod selbst zu verursachen, d.h. einen Selbstmord (Suizid) zu begehen.

oder

Ein Zusammentreffen von -Gefühlen, -Gedanken, -Handlungen und Impulsen, die selbstzerstörerischen Charakter haben und den eigenen Tod aktiv oder durch Unterlassung anstreben bzw. in Kauf nehmen.

„Es geht nicht unbedingt darum zu sterben, sondern darum, nicht wie bisher weiterleben zu können.“ (Fiedler und Jung 2003)

Klassifikation: selbstverletzendes Verhalten



Einteilung selbstverletzendes Verhalten Plener (2015)

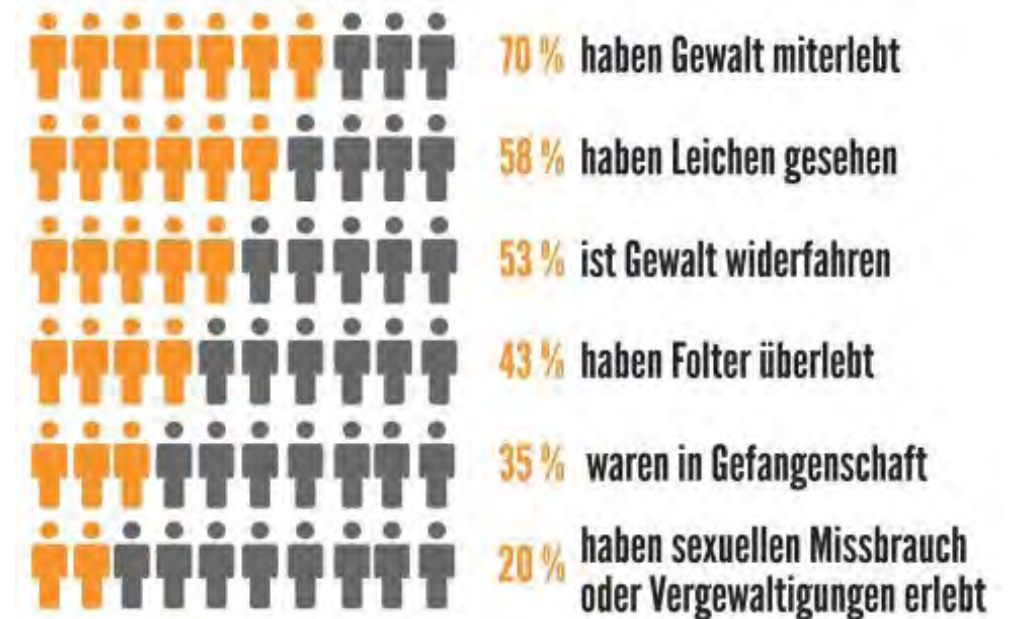


Risikofaktoren Suizidalität

Risikofaktor Suizidalität: Traumatisierende Erfahrungen

- Krieg, Vertreibung, Zerstörung des Heimatortes
- Erfahrungen von politischer Verfolgung, Haft, Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen
- Sexualisierte Gewalt, Vergewaltigung
- Zeugenschaft bei Gewalt und Morden
- Zwangsprostitution
- Eigene Täterschaft (z.B. Kindersoldat*innen)
- Lebensgefahr / Gewalt auf der Flucht
- Verlassen der Heimat
- Fluchtartiges Fortgehen, Verlassen des sozialen Umfeldes, von Freund*innen und Familie, ohne Abschied nehmen zu können
- Keine Entscheidungsmacht über Rückkehr in die Heimat

Die häufigsten traumatischen Erfahrungen von Geflüchteten in Deutschland



(nach Gäbel, Ruf, Schauer, Odenwald & Neuner, 2006)

Ausgangssituation & Risikofaktor: Lebensrealität geflüchteter Menschen

- Restriktive Asylpolitik
- Gesellschaftliche Ausgrenzung durch Sammellager
- Leben unter dem Sozialhilfeniveau
- Residenzpflicht
- Geringe Asylanerkennungsquote / keine Anerkennung des widerfahrenen Leids
- Stress durch (drohende) Abschiebung / oder durch beobachtete Abschiebungen
- Schwierigkeit persönliche Perspektiven zu entwickeln / zusätzlich gepaart mit Scham und Schuldgefühlen (ggfls. Verantwortung von nahestehenden Bezugspersonen im Herkunftsland, Familie, etc.)
- Gesellschaftlicher/institutioneller und individueller Rassismus
- Empfindung: Entwürdigung, Ausgrenzung/ nicht gewollte zu werden, unerwünscht zu sein

Risikofaktoren Suizidalität: Psychische Erkrankungen

Traumabedingte Belastungen können vor, während und nach der Flucht auftreten

→ **Menschen mit Konflikt-/ Fluchterfahrung:**

- Posttraumatische Belastungsstörung: 30,6 % (Steel et al., 2009)
- Depression: 30,8 % (Steel et al., 2009)

→ **Vgl. Gesamtbevölkerung: 1 –12 % (Close et al. 2016)**

→ ***Fast jede dritte Person mit Fluchterfahrung leidet unter einer psychischen Traumafolgestörung!***



© Lichtsucht /
photocase.de

Warnzeichen/ Risikofaktoren

- Veränderungen des Äußeren
- Sozialer Rückzug
- Änderungen von wichtigen Gewohnheiten, Vernachlässigung von Ernährung und Körperpflege
- Direktes oder indirektes Ansprechen von Suizidgedanken
- Krisenhafte Zustände mit Auswirkungen auf Stimmung, Schlaf, Verhalten
- Risikoreiches Verhalten
- Verabschiedungen/Verschenken, Testament

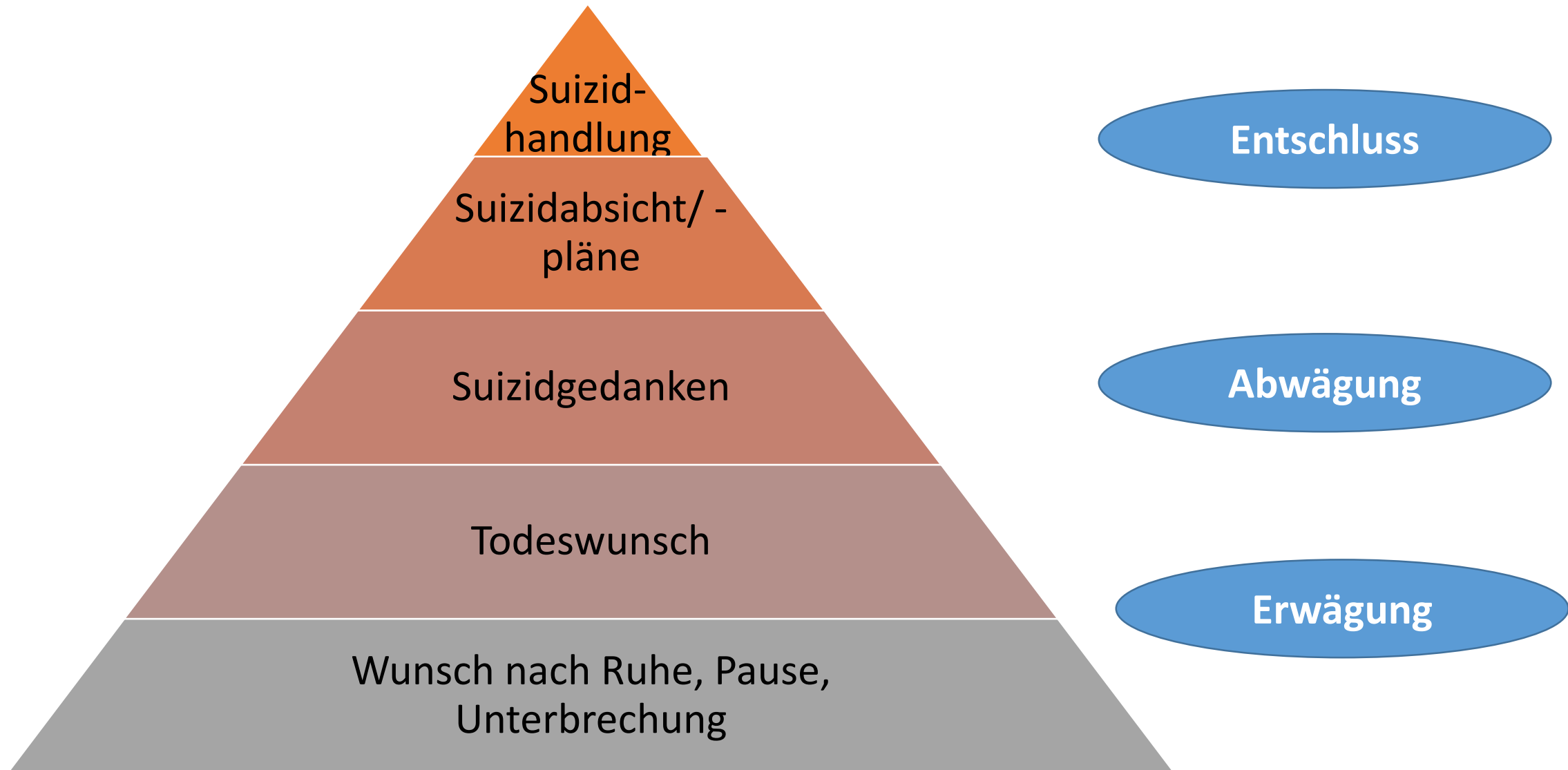
Suizidalität ist ein Kontinuum

Das Präsuizidale Syndrom

- Die zunehmende Einengung im psychischen Erleben der eigenen Person und der Umwelt, im Sinne eines sozialen und psychischen Rückzugs. Die inneren und äußeren Wahlmöglichkeiten verringern sich soweit, dass ein Suizid als einziger Ausweg erscheint;
- Eine erhöhte innere und zugleich gehemmte Aggressivität, die sich letztlich gegen die eigene Person richtet;
- Suizidphantasien, die bewusst herbeigeführt werden bzw. sich auch aufdrängen können. Letztere Phantasien sind als besonders gefährlich einzuschätzen

(Ringel, 2002)

Suizidalität ist ein Kontinuum



Mögliche Kriterien zur Einschätzung einer akuten Suizidalität

Vorliegen einer Krisensituation

- Aktuelle Verlust-und/oder Kränkungserlebnisse
- Existenzbedrohende Situationen
- Entlassung aus einer psychiatrischen/psychotherapeutischer Behandlung

Vorliegen aktiver Suizidgedanken bzw. Suizidpläne

- Beschäftigung mit Ruhewünschen, Sterben, Tod oder Suizid (je konkreter, desto gefährlicher)

Psychische Symptome

- Hoffnungslosigkeit, Resignation
- psychotische Symptome
- Schwere Schuld-und Versagensgefühle
- Zunehmende Einengung auf suizidale Gedanken
- Quälend erlebte und andauernde Schlafstörungen
- Wertlosigkeitserleben

Mögliche Fragen zur Abklärung

- Haben sie in letzter Zeit daran denken müssen, sich das Leben zu nehmen?
- Wie häufig?
- Haben sie auch daran denken müssen, ohne es zu wollen?
- Haben sich Suizidgedanken aufgedrängt?
- Haben Sie konkrete Ideen oder Pläne, wie Sie es machen würden?
- Haben Sie Vorbereitungen getroffen?
- Haben Sie einmal einen Suizidversuch unternommen?
- Hat sich in Ihrer Familie oder in Ihrem Freundes-oder Bekanntenkreis schon jemand das Leben genommen?



Umgang mit Suizidalität

Reality-Check: Kann ich helfen?

(BELLA, Sonneck, 2000)

Beziehung aufbauen

Erfassen der Situation

Linderung von Symptomen

Leute einbeziehen

Ansatz zur Problembewältigung

Beziehung aufbauen

Hauptintervention: in Beziehung treten

- Empathisches Verstehen, Wertschätzung
- Würdigung: Würdigung der Krise hat Vorrang vor allen anderen Interventionen!
- Teilnehmende Haltung
- Verharmlosen und Dramatisieren unterlassen
- Das vorgestellte Problem nicht verkleinern

Erfassen der Situation

- Suizidalität offen ansprechen/ besprechen
- Suizidgedanken/-absichten ernstnehmen
- Das vorgestellte Problem nicht verkleinern
- Erfragen von Distanzierungs-/Absprachefähigkeit

=> Risikoeinschätzung

Linderung von Symptomen

Selbst „erste Hilfe“ leisten

- Selbstkontrolle fördern
- beruhigen, erden, z.B. Atemübung
- Notfallplan/- liste
- Anti-Suizidvertrag

Ichverspreche hiermit Herrn/Frau, dass
ich mich bis zur nächsten Therapiestunde am um nicht umbringen
werde bzw. mein Leben nicht in Gefahr bringen werde.

Sollte ich während dieser Zeit suizidale Gedanken haben, dann werde ich versuchen,
folgenden Strategien anzuwenden:

1.
2.
3.
4.
5.

Falls die o. g. Strategien nicht helfen, werde ich mich an folgende Personen wenden:

1.Telefonnr:
2.Telefonnr:
3.Telefonnr:
4.

Mein/e Therapeut/in Herr/Frauist in folgendem Zeitraumunter
folgender Telefonnummer erreichbar:

.....
Falls mein/e Therapeut/in nicht erreichbar sein sollte, melde ich mich bei
..... unter folgender Telefonnummer:

Die Notfallnummer der psychiatrischen Klinik lautet:
Dort stelle ich mich zur stationären Aufnahme vor, falls o. g. Strategien oder genannte
Personen nicht helfen bzw. helfen können.

.....

Ort und Datum

.....

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Therapeuten/Therapeutin

Leute einbeziehen

Soziale Unterstützung = wichtigster Schutzfaktor

- Beziehungsangebot (siehe oben)
- Aktivierung wichtiger Bezugspersonen
- helfende, beratende oder anders unterstützende Akteure/Einrichtungen oder andere Professionelle kontaktieren
- An Facharzt für Psychiatrie/ psychiatrische Institutsambulanz (=> Medikamente) vermitteln
- Psychiatrischen Krisendienst, Sozialpsychiatrischen Dienst, o.ä. anrufen (regionale Unterschiede)

=> Eigene Grenzen beachten!

Ansatz zur Problembewältigung

Ziele: Distanz schaffen und Zeit gewinnen

- Anknüpfen an die Ambivalenz der Klient*innen:
 - „Gute“ Gründe für Krise/ Suizidalität erfragen,
 - „Gute“ Gründe dafür erfragen, dass Suizid (noch) nicht stattgefunden hat,
 - Alternativen zum Suizid überlegen.
- Klare Hilfen anbieten
- stationäre psychiatrische Aufnahme, ggf. mithilfe der Polizei

Schutzfaktoren

- Familiäre Unterstützung (Ehe, Kinder)
- Allgemeine soziale Unterstützung
- Religiöse Haltung
- Problemlösezuversicht und Problemlösefertigkeiten
- Frühere Erfahrungen im Umgang mit Krisen

..... Ihre Erfahrungen?

Suizidprävention - Sozialdiagnostik

Sozialdiagnostik/Standortanalyse:

Wohnumfeld: destabilisierend? Gibt es Möglichkeiten auf eine andere Unterbringung?

Sozialanalyse: welches soziale Netzwerk existiert: was ist förderlich? Was ist belastend? (z.B. Freund*innen, Familie, Community?)

Aufenthalt: Stand des Asylverfahrens (DU-Verfahren), Anbindung an RA/Asylverfahrensberatungsstelle

Alltagsstruktur: was kann verändert werden (wer kann helfen?) Arbeit, Sprachkurse, sonstige Aktivitäten, Sport, Angebot in Nachbarschaftszentren...

Vorerkrankungen: Feststellung der Vulnerabilität/Versorgungsstruktur aufbauen, medizinische/psychiatrisch/psychotherapeutische Anbindung/Einzelfallhilfe/Betreuung?

Kriterien für die stationäre Einweisung

- Suizidalität in Verbindung mit akuten schwerer psychischen Erkrankungen
- Starke Depression mit psychotischen Symptomen
- Mangelnde Absprachefähigkeit
- Mangelnde Impulskontrolle
- Klient*in kommt direkt nach Suizidversuch mit körperlichen Verletzungen und es gibt keine Nachsorge
- Klient*in schätzt Risiko selbst als hoch ein, kann für nichts garantieren, kann sich auf Rahmenbedingungen nicht einlassen.
- Klient*in wünscht stationäre Versorgung.
- Angst und Unsicherheit des Therapeuten und keine geeigneten ambulanten Überweisungsmöglichkeiten

Versorgung bei Unterbringung ins PsychKG

- Kontakt zu einem Arzt herstellen (Notarzt, Sozialpsychiatrischer Dienst, der ärztliche Notdienst und falls möglich den diensthabende Arzt im Krankenhaus).
- Die zur Unterbringung notwendige Dokumente mitgeben (bereits vorhandene Atteste? Aufenthaltsdokument? Versicherung?)
- Gesicherten Transport zum Krankenhaus organisieren (Feuerwehr, Polizei).
- Ggfls. Wohnheim/Sozialbetreuer*in informieren (Erfolgt nicht immer durch das aufnehmende Krankenhaus).
- Bei bestehendem Betreuungsverhältnis zusätzlich Betreuer*in eingeschalteten
- Wenn mögliche: Dolmetscher*in zur Verfügung stellen.

Sicherheitskonzepte in meinem Beratungssetting

Welches Sicherheitskonzept besteht in unserer Institution/Einrichtung?

- Krisendienst
- Hotline für von Gewalt betroffenen Frauen (Big Hotline)
- Muslimische Hotline?/Telefonseelsorge?
- Kinder- und Jugendnotdienst
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst?
- Psychiatrien/PIAS/ambulante Fachärzte/Allgemein- Mediziner
- Polizei

Präventiv

- stabilisierende Hilfsangebote für die Alltagsstrukturierung
- Gemeinwesenorientiertes Arbeiten



Haltungen und Grenzen unserer Arbeit

Riskante Interventionen

- Latente suizidale Reaktionen übersehen
- Bagatellisierungen akzeptieren
- Zu schnelle Orientierung auf positive Veränderungen
- Konventionelle Klischees
- Abgenutzte Beschwörungsformeln
- Provokationen
- Umdeutung der „Autoaggression“
- Zu schnelle Orientierung auf positive Veränderungen

Günstige Haltungen

Was könnten für Sie günstige Haltungen sein?

Literaturliste/Linkliste

Behandlungszentren/PSZ in Niedersachsen und Bremen

REFUGIO Bremen – Psychosoziales Zentrum für ausländische Flüchtlinge e.V.

Website: www.refugio-bremen.de

Hannover: Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V.

Website: www.ntfn.de

Hannover: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

<http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de/>

Oldenburg: IBIS – Interkulturelle Arbeitsstelle e.V.

website: www.ibis-ev.de

Organisationen die Fortbildungen und Informationen zu Thema Suizidalität anbieten

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

<https://www.suizidprophylaxe.de/>

Deutsche Akademie für Suizidprävention

<https://www.akademie-suizidpraevention.de/>

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>

Akademie neuhland: Schwerpunkt Kinder und Jugendhilfe

<https://www.neuhland.net/akademie/programm.html>

Organisationen die Fortbildungen und Informationen zu Thema Suizidalität anbieten

Multilinguale Informationen:

- <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/unsere-angebote/fremdsprachige-informationen-foreign-language-information>

Suizidprävention in der Unterstützung besonders vulnerabler Geflüchteter -

Handreichung für Ehrenamtler*innen und Fachkräfte

<https://psz-duesseldorf.de/wordpress/wp-content/uploads/2020/10/Suizidpraevention.pdf>

Links zu Statistik zu Suizidalität bei Geflüchteten europäische/internationale Ebene

Statista.com

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/892249/umfrage/im-mittelmeer-ertrunkenen-fluechtlinge/>

IOM Statistik:

<https://missingmigrants.iom.int/>

<https://migration.iom.int/europe?type=arrivals>

Links zu Statistiken in Deutschland

Kleine Anfrage Psychosoziale Betreuung und Behandlung von traumatisierten 15.07.2019

Geflüchteten/Drucksache 19/11666 – 12 – Deutscher Bundestag – 19. Wahlperiode

<https://dserver.bundestag.de/btd/19/116/1911666.pdf>

Baden Württemberg: Kleine Anfrage Georg Nelius SPD 2018

- https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksachen/9000/16_9998_D.pdf

Links zu Statistiken in Deutschland

- <https://kleineanfragen.de/hamburg/21/14069-suizide-und-suizidversuche-in-hamburg-lebender-gefluechteter-erstes-halbjahr-2018.txt>

www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Kleinen+Anfrage+suizid+Gefluechtete

- <https://www.l-iz.de/politik/sachsen/2017/01/sachsens-innenminister-schaetzt-die-lage-der-oft-traumatisierten-asylsuchenden-augenscheinlich-falsch-ein-165664>
- https://polis180.org/wp-content/uploads/2018/05/Policy-Brief20_Kindeswohl-und-Kindeswohlgefaehrdung_FINAL.pdf
- <https://www.aerzteblatt.de/archiv/225003/Suizide-in-Deutschland-waehrend-der-COVID-19-Pandemie>

Links zu Statistiken in Deutschland

Dokumentation Antirasstische Initiative Berlin e.V.

- <https://www.ari-dok.org/>

Sämtliche Weblinks wurden abgerufen am 04.11.2022