



Suizidprävention in der Unterstützung besonders vulnerabler Geflüchteter - Handreichung für Ehrenamtler*innen und Fachkräfte

Diese Handreichung soll Sie unterstützen, in Ihrer ehrenamtlichen oder beruflichen Arbeit mit Geflüchteten Hinweise auf Suizidalität wahrzunehmen und angemessen darauf reagieren zu können.

Suizidalität

Das gewollte, selbst herbeigeführte Beenden des eigenen Lebens in dem Wissen darüber, dass die eigene Entscheidung nicht rückgängig gemacht werden kann, wird als „Suizid“ verstanden. Unter Suizidalität werden Suizidpläne, Suizidversuche, Suizidgedanken und Suizidankündigungen verstanden (vgl. AWMF 2016, S.7). Kann eine konkrete Methode formuliert werden, mit welcher eine Person plant, ihr Leben zu beenden, liegt ein Suizidplan vor (vgl. ebd.).

In Verbindung mit der Posttraumatischen Belastungsstörung ist Suizidalität ein nicht seltener Zustand, der nicht außer Acht gelassen werden sollte. So liegt die Rate an Suizidversuchen unter Menschen, die an einer PTBS leiden achtmal höher als im Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung (vgl. Huber 2012, S.150 / Zito 2015, S.80). Ein erhöhtes Suizidrisiko besteht ebenfalls bei einer depressiven Störung (vgl. Zito 2015, S.79 / Maier et al. 2007, S.64). Häufig können betroffene Personen ihre negativen Gedanken und möglicherweise gemachte traumatische Erfahrungen, nicht verarbeiten und suchen den Suizid als Ausweg (vgl. BAfF 2018, S. 24).

Wichtig ist, dass Suizidgedanken sowie direkte und indirekte Äußerungen von Suizidabsichten, immer ernst genommen werden und mit Priorität behandelt werden sollten (vgl. BAfF 2018, S.63). Sie sollten nicht heruntergespielt oder bewertet werden, sondern es sollte mit Verständnis für die Situation reagiert werden (vgl. ebd.). Denn so kann Entlastung geschaffen werden. Wichtig ist, im Gespräch zu bleiben, sich dafür zu nehmen und dabei Zuwendung und Anteilnahme vermitteln (vgl. ebd.). In dem Gespräch sollten Struktur, Sicherheit und Ruhe vermittelt werden.

Liegt eine akute Suizidgefährdung vor?

Die Alarmstufe Rot...

- Die Person hat konkrete Suizidpläne (die evtl. nicht verraten werden sollen)
- Es wurden evtl. sogar Abschiedsbriefe vorbereitet
- Es liegen Handlungsimpulse mit Kontrollverlust vor
- Nach einer suizidalen Krise wirkt die betroffene Person sehr entspannt und möchte sich „nochmal herzlich für alles bedanken“ (Mögliche Abschiedsrunde vor dem Suizid?)
- Die Person äußert Bedauern darüber, dass die eigenen Suizidversuche nicht geklappt haben
- Es liegt eine ganz akute Verlust- oder Belastungssituation vor

Weniger akute Suizidgefährdung...

- Person äußert Erleichterung, dass eigene suizidale Verhaltensweisen ohne Konsequenzen blieben („Zum Glück kam mein Betreuer...“)
- Die Person berichtet über suizidale Gedanken, es liegen jedoch keine konkreten Suizidpläne vor
- Die eigenen suizidalen Gedanken sind aus Rücksicht auf Kinder/ Familie/ Partei/ Religion, kontrollierbar („Dann denke ich an meine Kinder und denke, dass ich ihnen dies nie antun könnte“)

Hilfe holen

Wichtig: Suizidalen Menschen nicht alleine/ unbeaufsichtigt lassen. Kolleg*innen oder Freund*innen hinzubitten.

Möglichkeiten zur Hilfe:

- Ambulante*r Psychiater*in
- Psychiatrische Ambulanz der nächsten Psychiatrie
- Psychotherapeut*in (falls Person sich in Therapie befindet)

In manchen Kommunen gibt es weitere mögliche Anlaufstellen wie sozialpsychiatrische Zentren.

→ Es gilt: **Lieber zehnmal zu früh Hilfe in die Wege leiten, als einmal zu spät!**

Die psychiatrische Aufnahme:

In jeder Stadt befindet sich eine zur Aufnahme verpflichtete Psychiatrie. Es empfiehlt sich, zuvor anzurufen und abzuklären, ob es tatsächlich die zuständige Psychiatrie ist, ausgehend von der Adresse des/der Klient*in.

Die Psychiatrie am besten vor 16 Uhr (in Begleitung) aufsuchen und nach der AUFNAHME und dem AVD (Arzt vom Dienst) fragen.

Wenn möglich eine sprachliche Verständigung ermöglichen z.B. durch die Anwesenheit eines/einer Dolmetscher*in. Viele Kliniken haben die Möglichkeit, Dolmetscher*innen einzusetzen und zu bezahlen.

Es sollte daran gedacht werden, dass die Versicherungskarte oder der Krankenschein mitgenommen wird.

Nachsorge:

- Im Anschluss eines Psychiatrie-Aufenthaltes kann manchmal antidepressive Medikation sinnvoll sein. In der psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik geht es am unkompliziertesten, da ambulant mit längeren Wartezeiten zu rechnen ist. Es bietet sich bei Bedarf an, an bereits während der stationären Behandlung nach diesen zu fragen.

- Falls gewünscht, einen Psychotherapieplatz suchen (oder Beratung) mit ggf. einem/einer Dolmetscher*in.
- Falls möglich, weitere Unterstützung hinzuziehen, um akute Probleme zu lösen (z.B. Rechtsanwält*innen, Beratungsstellen)
- Wichtig ist auch der Aufbau einer Tagesstruktur und sozialer Kontakte
- Sich selbst nicht überfordern und auf eigene Grenzen achten!



Diese Handreichung wurde im Rahmen des EU-Amif-geförderten Projekts „Traumatisierungsketten durchbrechen – Handlungssicherheit erlangen – Schutzsysteme stärken“ (THS) erstellt.

Literatur

- ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN E.V. (AWMF) (2016): *Suizidalität im Kindes- und Jugendalter*. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-031l_S2k_Suizidalitaet_KiJu_2016-07_01.pdf - aufgerufen am 12.07.2020
- BUNDESWEITE ARBEITSGEMEINSCHAFT DER PSYCHOSOZIALEN ZENTREN FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER (BAfF e.V.) (2018): *Traumaisensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten- Ein Praxisleitfaden*. Berlin: BAfF e.V.
- HUBER, Michaela (2012): *Trauma und die Folgen- Trauma und Traumabehandlung, Teil 1*. (5. Aufl.) Paderborn: Junfermann.
- KRING, Ann / JOHNSON, Sheri / HAUTZINGER, Martin (2019): *Klinische Psychologie*. (9. vollst. überarb. Aufl.) Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- MAIER, Thomas / SCHNYDER, Ulrich (Hrsg) (2007): *Psychotherapie mit Folter und Kriegsopfern- ein praktisches Handbuch*. Bern: Verlag Hans Huber.
- SCHÄFER, Ingo (2019): *Traumatisierung und Sucht*. In: SEIDLER Günter H. / FREYBERGER, Harald J. / GLAESMER, Heide / GAHLEITNER, SILKE (Hrsg.): *Handbuch der Psychotraumatologie*. (3. vollst. überarb. Aufl.) Stuttgart: Klett-Cotta, S.295-304
- ZITO, Dima (2015): *Überlebensgeschichten. Kindersoldatinnen und -soldaten als Flüchtlinge in Deutschland. Eine Studie zur sequentiellen Traumatisierung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- ZITO, Dima / ERNEST, Martin (2016): *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen- Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.