

## Pflegefachtagung LWL-Klinik Herten 22. Mai 2007

### Protokoll des Workshops 8: „Ein Leben für die Ehre“ – Suizidalität unter dem Aspekt multikultureller Pflege

Insgesamt 9 Teilnehmer hatten sich zu diesem Workshop angemeldet. Die Referentin und Teilnehmer stellten sich vor und erklärten kurz, weshalb sie sich für die Teilnahme an diesem Workshop entschieden hatten. Die meisten hatten Erfahrungen im Umgang mit Patienten mit Migrationshintergrund, wollten diese erweitern, sich austauschen, wünschten sich Anregungen für den kultursensiblen Umgang mit diesem Thema. Die Referentin steigt in das Thema ein und erklärt, weshalb sie die Überschrift „Ein Leben für die Ehre“ gewählt hat:

Während in westlichen Gesellschaften der Suizid als unmoralisch und entehrend betrachtet wird, kann die moralische Sichtweise in anderen Kulturen sehr unterschiedlich sein: der Suizid kann z. B. eine Methode sein, die verlorene Ehre wiederherzustellen.

Allein der Begriff „Scham“ wird dem Orient zugeschrieben, während in unserem Abendland mehr von „Schuld“ gesprochen wird.

Diese unterschiedlichen Betrachtungsweisen in anderen Kulturen & Religionen stehen im Fokus dieses Workshops: Wie kann dieses Wissen die Sensibilität für das jeweilige (Selbst-) Weltbild unserer PatientInnen mit Migrationshintergrund hinsichtlich der Einschätzung von Suizidalität stärken und helfen, auf die Dinge zu hören, die *nicht* gesagt werden...

Zunächst werden die TN gefragt, was sie mit dem Begriff „Ehre“ im Zusammenhang mit Migranten verbinden:

- „Pat. kommt, weil seine Ehre verletzt ist“
- „Morbus Bosporus“
- „Ehre steht über Lebensqualität“
- „Verletzte Ehre verhindert das Leben“
- „Was ist eigentlich EHRE?“
- „Werte?, Status?, Stolz?, Nationalstolz?“
- „Ehre ist ein verstaubter Begriff“
- „Bekannt aus Militär u. Wehrdienst: *unehrenhaft* entlassen“
- „Berufsehre“
- „Verlust der Anerkennung einer Gemeinschaft“
- „ausgestoßen“
- „Muslimische Frauen: Verlust der Jungfräulichkeit“

Wir stellen fest, dass (Lebens-) Krisen und deren Ausprägung bei Migranten sehr unterschiedlich sein können und dass das Ehrgefühl bei näherer Betrachtung auch in der einheimischen Bevölkerung nicht fremd ist, sondern lediglich anders erlebt und wahrgenommen wird.

Um unsere Patienten mit Migrationshintergrund besser verstehen und hinsichtlich Suizidalität besser einschätzen zu können empfiehlt es sich, genauer zu eruieren: Ist die Krise auf migrationsspezifische oder auf kulturspezifische Ursachen zurückzuführen? Z. B. Isolation, Entwurzelung oder Identitätskonflikt, Zerrissenheit? Daraus lassen sich entsprechende Handlungsmuster für die Pflege ableiten.

# Suizidalität unter dem Aspekt multikultureller Pflege



**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

# Einige Daten & Fakten zum Thema

- Nur ca. 50 % der Migranten finden Zugang zu Gesundheitsdiensten
- Hohe psychische Vulnerabilität bei Migranten
- Stresserkrankungen bei Migranten höher als in Allgemeinbevölkerung

# Kritische Lebensereignisse

- Kommen unerwartet
- destabilisieren das Individuum
- Fordern eine Neuorganisation der Ressourcen und Bewältigungsformen

## Besonderes Thema:

- Migranten in Haft (auch U-Haft) bekommen keine Sozialtherapie wegen zu hoher Kosten, werden nach der Haft abgeschoben
- Sehr hohe Suizidrate!

# Asylsuchende

- 5-30 % haben eine behandlungsbedürftige PTBS!
- Erschwerend kommt hinzu: Trennung von Familienangehörigen/Unsicherheit über den Verbleib v. Angehörigen, Bleiberecht unklar, keine Arbeit, keine Bildung, Leben mit anderen Nationalitäten in Gemeinschaftsunterkünften, Diskriminierung, Fremdenfeindlichkeit im Asylland

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

# Spannungsfeld zwischen Idealisierung und Abwertung

- ***A-Kultur***
- ***eindeutige  
Wirklichkeit***
- ***B-Kultur***
- ***mehrdeutige  
Wirklichkeit***

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

# Suizidepidemiologie

- Gesamtsuizidrate bei Migranten *niedriger* als einheim. Bevölkerung
- Aber: bei Migranten aus bestimmten Herkunftsländern: ***deutlich höher!***

...

- Am häufigsten: Suizidversuche bei jungen türkischen Frauen in BRD!
- Russische und polnische Männer stehen an oberster Stelle bei den Suizidversuchen
- Höchste SV-Rate in Europa: Litauen, gefolgt von Slowenien (Männer)

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

# Fazit...



- In jeder Begegnung werden Deutungsstrukturen und Lebenswirklichkeit des Patienten deutlich (und vom professionellen Helfer!)

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

Um nochmals einen Einblick in die Lebenssituation vieler Migranten in Deutschland zu geben, folgt eine kurze Power-Point-Präsentation mit einigen Daten & Fakten:

Wir diskutieren über weitere Schwerpunkte und Besonderheiten bei Migranten, die bei der Einschätzung der Suizidalität eine Rolle spielen könnten:

- Spätaussiedler/Suchterkrankungen
- Drogen/Kriminalität/Gewaltbereitschaft bei jungen Migranten
- Komorbidität mit anderen psychiatrischen Erkrankungen (Depression, Psychose...)
- Anpassungsstörung, kaum entsprechende Coping-Strategien zur Lösung von Problemen
- Drohende Abschiebung: Die psychiatrische Behandlung kann eine Abschiebung nicht immer abwehren (bestehende latente Suizidalität!)
- Verlust der Ehre
- Zwangsheirat/Drohender „Ehrenmord“
- „Das Gesicht verlieren“, z. B. ältere Generation von Migranten
- Soziale Probleme
- Armut/Arbeitslosigkeit
- Schlechtere Bildung
- Besondere Problematik von Flüchtlingen/Illegal Eingewanderte
- Posttraumatische Belastungsstörung

Frage an die TN: Wie könnte eine kultursensible Suizidprävention aussehen?

- „einen Weg zum *kommunizieren* finden (Kommunikation passiert nicht nur auf der verbalen Ebene)“
- „Geschlechtsspezifischer Einsatz von PP“
- „INTUITION!“
- „Transkulturelle Kompetenz der Mitarbeiter (das *Wissen* um die Besonderheiten)“
- „Selbst authentisch/cool bleiben“
- „Aktiv den Kontakt herstellen (nicht auf den Pat. warten)“
- „Suizidalität offen thematisieren“
- „Krankheitsgewinn gewähren (z. B. Frauen, die ihre gesamte Familienstruktur nicht verändern können, aber eine Auszeit brauchen)“
- „Welche Ressourcen/Bewältigungsstrategien bringt der Pat. mit? (Jeder Mensch hat Problemlösungsfähigkeiten)“
- „Eine migrationsspezifische Anamnese“
- „Fragen an den Patienten: Wie haben Sie ihr bisheriges Leben bewältigt? Wer/was hat Ihnen geholfen? (Die meisten Migranten haben bereits vielerlei Schwierigkeiten und Probleme erfolgreich bewältigt. Beispiele: Flucht aus dem Bürgerkriegs-Land, geplante Arbeitsmigration für bessere wirtschaftliche Situation... Diese Informationen können in den Pflegeprozess integriert und genutzt werden“

Zum Abschluss des Workshops geben die TN eine Rückmeldung darüber, inwieweit sie die Informationen, Austausch und Diskussionen in ihren Alltag einbringen können. Die meisten sagen, dass sie neue Perspektiven gewinnen konnten. Für sie sei es ein Vorteil gewesen, dass die Referentin selbst türkischer Herkunft ist und sowohl als Migrantin, als auch in der Rolle der professionellen Helferin von Erfahrungen berichten konnte. Viele sagten, dass sie das Gelernte noch weiter vertiefen möchten.

Sevim Pantiroglu