

Pressekontakt:

MWM-Vermittlung
Kirchweg 3 B, 14129 Berlin
Tel.: (+49) 030 / 803 96 86
Fax: (+49) 030 / 803 96 87
mwm@mwm-vermittlung.de
www.mwm-vermittlung.de

Medienkampagne: wbpr GmbH
Medienpartner:
Berliner Abendblatt und
Paparazzi (türkischsprachiges Magazin)

Zum Welttag für Seelische Gesundheit 2010

Suizide bei jungen türkischen Frauen:

Die wissenschaftlichen Hintergründe

10. Oktober 2010

Die Medienkampagne "Beende Dein Schweigen, nicht Dein Leben" ist Teil einer auf mehrere Jahre angelegten wissenschaftlichen Untersuchung zu der Frage, aus welchen Gründen die Rate an Suizidversuchen und vollendeten Suiziden bei jungen Frauen mit türkischem Migrationshintergrund in Deutschland deutlich höher liegt als bei Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund. Die Studie unter Federführung der Psychiatrie der Charité (Campus Mitte, Direktor: Prof. Dr. Andreas Heinz) geht vor allem der Frage nach, welche Risiko-, aber auch welche Schutzfaktoren die Suizidanfälligkeit in dieser Gruppe beeinflussen. Im Interventionsteil der Studie wird in Berlin untersucht, ob und welche Aufklärungskampagnen und Hilfsangebote die Suizidrate verringern können.

Über die Kampagne "Beende Dein Schweigen, nicht Dein Leben" haben viele Medien berichtet. Viele Journalisten fragen aber auch nach wissenschaftlichem Hintergrundmaterial. Nachstehend findet sich eine Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse ebenso wie der noch bestehenden Forschungslücken einschließlich Literaturangaben.

Die beteiligten Forscher um Studienleiterin Dr. Meryam Schouler-Ocak* publizieren demnächst mehrere Aufsätze zu diesem Thema in Fachzeitschriften**. Die endgültige Auswertung der vom BMBF geförderten Studie zu "Suizidraten und Suizidprävention bei türkischen Frauen in Berlin" hingegen liegt naturgemäß noch nicht vor.

Doch schon jetzt zeichnen sich einige Ergebnisse ab:

- Die Ursachen für Suizidalität sind vielschichtig und haben vor allem auch mit der Stellung der betroffenen Frau in Familie und Gesellschaft zu tun.
- Seelische Gesundheit ist ein ganz wesentlicher Faktor für Integration. Grobe Vereinfachungen aus der jüngsten Zeit, wonach alle Probleme von und mit Migranten auf deren Unwillen zurückzuführen seien, sich an die deutsche Gesellschaft anzupassen, führen nicht nur nicht weiter, sie sind auch falsch.
- Informationen und Hilfsangebote durch geschulten Multiplikatoren und insbesondere durch die Mitarbeiterinnen bei der Krisenhotline*** werden sehr gut angenommen.

--

* Leitende Oberärztin an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus Berlin sowie Leiterin der Arbeitsgruppe Migrationsforschung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité (Campus Mitte)

** "Kulturelle Einflussfaktoren auf die Suizidalität" / "Das Studienkonzept" / "Suizidrisiko bei türkischen Migrantinnen – Hintergründe und Interventionsmöglichkeiten", u.a. in "Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie (ZPPP)"

*** 01805/22 77 07, montags bis freitags von 9.00 bis 16.00 Uhr zum Ortstarif

Internetseite für Betroffene: www.beende-dein-schweigen.de / auf türkisch: www.suskunlugunasonver.de/

folgt ab Seite 2: Hintergrundpressedienst

Kulturelle Einflüsse auf die Suizidgefährdung und Risikofaktoren

Selbsttötungen gehören zu den häufigsten Todesursachen auf der Welt – es gibt sie in allen Kulturen, unabhängig davon, ob und wie sie gesetzlich verboten oder sozial beziehungsweise religiös geächtet sind. Unstrittig ist, dass biologische und psychologische Faktoren eine Rolle spielen. Ein Suizid wird meist als persönliche Tragödie wahrgenommen – deshalb blenden auch manche Fachleute den gesellschaftlichen und kulturellen Zusammenhang aus. Dieser aber ist nachweislich von großer Bedeutung. Migration kann – zumindest als "letzter Tropfen" – eine gewichtige Rolle spielen. Sowohl der Anpassungsprozess an ein Einwanderungsland als auch dortige Diskriminierung können schließlich in einen Suizidversuch münden. Nicht alle Migranten haben jedoch ein höheres Risiko. Die Selbsttötungsrate von türkischen Männern in Deutschland zum Beispiel unterscheidet sich nicht von der im Herkunftsland – und die ist geringer als bei uns. Hingegen ist die Häufigkeit von *vollendeten* Suiziden bei Mädchen und jungen Frauen mit türkischem Migrationshintergrund ungefähr doppelt so hoch wie bei gleichaltrigen Frauen aus deutschen Familien (1). Und die Rate an Suizidversuchen übersteigt die bei Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund sogar um das Fünffache (2). Frauen mit türkischem Migrationshintergrund sind zudem bei ihrem Suizidversuch deutlich jünger als deutsche. Die höchste Suizidversuchsrate zeigte sich bei Migrantinnen der zweiten Generation (3).

Als eine wichtige Ursache für Suizidgedanken und Suizide bei jungen türkischen Frauen wurde die große Spannung zwischen traditionellen Rollenerwartungen in der Familie und modernen Lebensformen im Aufnahmeland gefunden (4). Eine niederländische Studie zeigte, dass ein großer Teil der türkischen Migrantinnen Suizidversuche vornahm, weil sie ihr Leben als zu kontrolliert empfanden und ihre Angehörigen sie mit einer "Verletzung der Familienehre" konfrontierten (5). Auch der Zugang zum psychosozialen Versorgungssystem ist für Menschen mit Migrationshintergrund erschwert (6).

Wer ist gefährdet, wer weniger: mögliche Schutzfaktoren

Migration bedeutet insbesondere dann eine psychische Belastung, wenn unter anderem niedriger sozialer Status, soziale Isolierung, weiblicher Rollenkonflikt oder auch vorbestehende seelische Krankheiten hinzu kommen. Doch für viele Menschen stellt Migration sogar eine Chance für eine positive persönliche Entwicklung dar. Also muss es so etwas wie "Schutzfaktoren" gegen seelischen Stress durch Migration geben. Wissenschaftler haben unter anderem die folgenden Einflüsse gefunden: Zum einen den Grad der sozialen Unterstützung, also ein positives und die eigene Lebensplanung förderndes persönliches Umfeld, das eben anders ist als eine starke soziale Kontrolle, die sich an überkommenden Maßstäben orientiert (7). Den zweiten Faktor nennen Psychologen "Selbstwirksamkeitserwartung": der Glaube daran, aufgrund der eigenen Fähigkeiten sein Leben erfolgreich gestalten zu können (8). Ferner sind Menschen, die sich nach Außen öffnen können ("extrovertiert"), auch nach wissenschaftlicher Meinung eher in der Lage, die Schwierigkeiten zu bewältigen, die mit einer neuen Lebensumgebung verbunden sein können (9).

Die Berliner Studie – Konzept, Ziele und einzelne Schritte

Die Ausgangshypothese der wissenschaftlichen Untersuchung zu Suizidraten und Suizidprävention bei türkischstämmigen jungen Frauen in Deutschland lautet: Durch Aufklärung, Hilfsangebote, Verringerung der belastenden und Stärkung der schützenden Faktoren sowie durch einen besseren Zugang zum psychosozialen Versorgungssystem lässt sich die Rate an depressiven Zuständen und Suizidversuchen zumindest teilweise senken. Die Studie hat mehrere Teile, von denen einige bereits abgeschlossen sind, andere noch nicht.

Statistische Erhebungen

Studienmitarbeiter erheben in einem Zeitraum von drei Jahren die Häufigkeit aller Suizidversuche in Berlin und Hamburg. Dazu haben sie dort in einem ersten Schritt sämtliche Notaufnahmen aufgesucht, um – selbstverständlich anonymisierte – Daten zu Suizidversuchen und den Beweggründen der Frauen zusammenzutragen. Zudem wurden allgemeine statistische Daten über die Gruppe junger türkischstämmiger Frauen in beiden Städten erhoben.

Strategieentwicklung

Meist (auch) türkischsprachige Experten (wie Ärzte, Psychologen, Lehrer und Religionsvertreter) haben ihre Erfahrungen in mehreren moderierten Gruppen ausgetauscht und gemeinsam die Bausteine für eine Aufklärungs- und Hilfskampagne entwickelt. Dies taten genauso Gruppen von Frauen unterschiedlichen Alters mit türkischem Migrationshintergrund, insbesondere, um Beweggründe für suizidale Krisen und Erwartungen an das Versorgungssystem zu formulieren. Drittens wurde ausführlich mit einer Gruppe von türkischen Frauen gesprochen, die schon einmal einen Suizidversuch begangen hatten, um "aus der Betroffenenperspektive" zu erfahren, wo Hilfe ansetzen muss.

Die Intervention

Auch dieser Studienteil besteht aus mehreren Schritten. Zunächst wurden sowohl Multiplikatoren mit gutem Zugang zur Zielgruppe (erwachsene Frauen mit türkischem Migrationshintergrund, Beratungsstellen etc.) als auch Mitarbeiterinnen aus Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialpädagogik als Ansprechpartnerinnen für suizidgefährdete Mädchen und junge Frauen trainiert. Nachdem sie Multiplikatoren-Seminare durchlaufen haben, werden ihre Erfahrungen in regelmäßigen Abständen erfasst.

Der zweite Teil der Intervention besteht aus der breit angelegten, über sechs Monate laufenden Medienkampagne "*Beende Dein Schweigen, nicht Dein Leben*". Sie wurde von der Agentur wbpr entwickelt und umfasst Plakate und Flyer, Radiospots und U-Bahn-TV sowie Vieles mehr. Begleitet wird dies von der Pressearbeit (Agentur MWM-Vermittlung).

Drittens wurde beim Berliner Krisendienst (Region Mitte) eine Hotline sowie eine Internetseite für Hilfesuchende eingerichtet. Hier stehen türkisch- und deutschsprachige Fachleute zur Verfügung, die den Anruferinnen – entweder Suizidgefährdete selbst oder deren Angehörige und Freundinnen – verständnisvoll zuhören und Kontakte zu Hilfseinrichtungen vermitteln. Auch wenn die wissenschaftliche Auswertung erst später erfolgen kann, deuten die Erfahrungen der Hotline-Mitarbeiterinnen schon jetzt darauf hin, dass vielen Hilfesuchenden geholfen werden kann.

Die Evaluation

Nach ihrem Abschluss wird die Intervention ausgewertet. Dazu werden nochmals Suizidraten und ihre Veränderungen erfasst. Zudem werden mittels einer Befragung die Zusammenhänge zwischen Risiko- und Schutzfaktoren einerseits und andererseits seelischen Beschwerden einschließlich Suizidalität sowie Inanspruchnahme des Gesundheitssystems analysiert. Aus dem Vergleich zwischen Interventionsregion (Berlin) und Kontrollregion (Hamburg) können Schlüsse gezogen werden, welche Maßnahmen den betroffenen Frauen geholfen haben.

Wenn die Intervention (Multiplikatorenschulung, Medienkampagne und Hotline) einen Effekt zeigt, kann – so Meryam Schouler-Ocak – das Ergebnis in adaptierter Form auf andere Regionen und Zielgruppen übertragen werden. In der letzten Studienphase soll dazu ein Handbuch erstellt werden.

Verwendung bzw. Abdruck frei –
Belegexemplar bzw. link bitte an MWM-Vermittlung (Anschrift siehe Briefkopf)

es folgen: Anmerkungen und Literatur

- (1) u.a. Razum Oliver; Zeeb Hajo: Suizidsterblichkeit unter Türkinnen und Türken in Deutschland., *Nervenarzt* 2004, 1092-1098
Bhui Kamaldeep S.; McKenzie Kwame; Rasul Farhat (2007): Rates, risk factors & methods of self harm among minority ethnic groups in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*;19, 7: 336
- (2) WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour, zitiert in zahlreichen Fachaufsätzen, u.a.:
Löhr C, Schmidtke A, Wohner J, Sell R. Epidemiologie suizidalen Verhaltens von Migranten in Deutschland. *Suizidprophylaxe* 2006
sowie: De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J.M., Kerkhof, A.J.F.M., Bille-Brahe, U. (2006). Definitions of Suicidal Behaviour: Lessons Learned from the WHO/EURO Multicentre Study. *Crisis*, 27(1), 4-15.
- (3) Yilmaz, A.T., Riecher-Rössler, A. (2008). Suizidversuche in der ersten und zweiten Generation der ImmigrantInnen aus der Türkei. *Neuropsychiatrie*, 22: 261-267.
- (4) u.a. Koch, E., Pfeiffer, W. (2000). Migration und transkulturelle Psychiatrie. *Curare* 23:133-139.
auch: 6. Familienbericht des deutschen Bundestages. Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Leistungen – Belastungen - Herausforderungen (2000)
- (5) van Bergen, D.D., Smit, J.H., van Balkom, A.J., van Ameijden, E., Saharso, S. (2008). Suicidal ideation in ethnic minority and majority adolescents in Utrecht, the Netherlands. *Crisis*, 29(4): 202-208.
- (6) u.a. Schouler-Ocak, M. (2008). Psychiatrische Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund. In: Rentrop M, Müller R, Bäuml J (Hrsg.). *Klinikleitfaden Psychiatrie und Psychotherapie*. 4. Auflage, München: Urban & Fischer
- (7) u.a.: Goodwin, R.D., Gotlib I.H. (2004). Gender differences in depression: the role of personality factors. *Psychiatry Research*, 135-142.
- (8) u.a.: Schwarzer, R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personellen Bewältigungsressource. *Diagnostica*, 40:105-123.
- (9) u.a.: Cukrowicz, K.C., Franzese, A.T., Thorp, S.R., Cheavens, J.S., Lynch, T.R.. (2008). Personality traits and perceived social support among depressed older adults. *Aging & Mental Health*, 12:662-669.

Weitere Literatur

- * Berry, J.W. (1997). Immigration, Acculturation and Adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46:
- * Cheng, A.T.A., Chen, T.H.H., Chen, G.C., Jenkins, R. (2000). Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. *Br J Psychiatry*, 117: 360 – 365.
- * Grube, M. (2004). Suizidversuche von Migranten in der Akutpsychiatrie. *Nervenarzt*, 75, 681-687
- * Kirkcaldy, U., Wittig, U., Furnham, A., Merbach, M., Siefen, R.G. (2006). Migration und Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 49: 873-883
- * Löhr C, Schmidtke A, Wohner J, Sell R. Epidemiologie suizidalen Verhaltens von Migranten in Deutschland. *Suizidprophylaxe* 2006; 4: 171-176
- * Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W.T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R.C., Lepine, J.P., Levinson, D., Medina-Mora, M.E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 98-105.
- * Penka, S., Heimann, H., Heinz, A., Schouler-Ocak, M. (2008). Explanatory models of addictive behaviour among native German, Russian-German, and Turkish youth. *European Psychiatry*, 23: 36-42.
- * Zeiler, J., Zarifoglu, F. (1997). Psychische Störungen bei Migranten: Behandlung und Prävention. *Zeitschrift für Sozialreform*, 43: 300-335.