

## Suizidversuche in der ersten und zweiten Generation der ImmigrantInnen aus der Türkei

Tarik A. Yilmaz<sup>1</sup> und Anita Riecher-Rössler<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psychiatrische Abteilung der Universität Bilim, Istanbul

<sup>2</sup> Psychiatrische Universitätspoliklinik, Basel

### Schlüsselwörter:

Suizidversuch – Migration – Geschlecht  
– Gewalt

### Key words:

Suicide attempt – migration – gender –  
violence

### Suizidversuche in der ersten und zweiten Generation der ImmigrantInnen aus der Türkei

Das Ziel der Studie ist die Erfassung der soziodemografischen und migrationspezifischen Besonderheiten von Migranten der 1. und 2. Generation mit Suizidversuchen. Alle ImmigrantInnen aus der Türkei mit Wohnsitz Basel-Stadt, die nach einem Suizidversuch in die Notfallstation des Universitätsspital Basel eingewiesen wurden (n=70), wurden in einem Zeitraum von 7 Jahren systematisch erfasst. 35,7% der Suizidversucher gehörten der 1. und 64,3% der 2. Generation an. Der Quotient Frauen/Männer war in der 1. Generation 1,3 und in der 2. Generation 3,1. 36,9% der Betroffenen waren im Alter von 15-19 Jahren eingereist. Von den weiblichen Immigrantinnen nannten 21,4% der 1. und 14,7% der 2. Generation Gewalt in der Partnerschaft oder Familie als Hauptproblem. Schlussfolgerungen: Immigrantinnen der 2. Generation sind bezüglich suizidalen Handlungen besonders ge-

fährdet. Gewalt scheint ein generationsübergreifendes Problem bei den suizidalen Immigrantinnen zu sein.

### Suicid attempts among first and second generation immigrants

To examine the characteristics of suicide attempters among first and second generation immigrants from Turkey living in Basel-City, Switzerland. All immigrants living in Basel City and admitted to the University Hospital of Basel-City, Switzerland, after a suicide attempt, were consecutively examined during a 7-year period (n=70). 35,7% of the suicide attempters were first generation and 64,3% second generation immigrants. Among the first generation the sex ratio female to male was 1,3 and among second generation 3,1. 36,9% of those concerned were at immigration 15 to 19 years of age. 24,1 % of females from first generation and 14,7% of females from second generation mentioned violence in family and partnership as the main problem. Conclusions: Female migrants of 2. generation seem to be at risk with regard to suicidal behavior. Violence seems to be a significant problem in suicidal female immigrants of both generations.

### Einführung

Die psychische Gesundheit der Immigrantinnen und Immigrantinnen in West- und Mitteleuropa stellt eine

Herausforderung dar. Eine der Hauptgruppen unter den Immigrantinnen in West- und Mitteleuropa bilden die Auswanderer aus der Türkei. Autoaggressivität bzw. suizidale Handlungen stellen bezüglich der Prävention und der Behandlung eine gravierende Problematik dar. Grube [2] fand in der Akutpsychiatrie häufiger Suizidversuche bei Immigrantinnen als bei Deutschen, v.a. bei Frauen und bei Personen im Alter von unter 45 Jahren.

Die jugendlichen Immigrantinnen werden häufiger wegen autoaggressivem Verhalten hospitalisiert als die Einheimischen [7]. Storch und Poustka [8] stellten bei hospitalisierten Mädchen häufiger Suizidversuche unter den Immigrantinnen fest als bei deutschen Einheimischen.

Unterschiede bestehen nicht nur zwischen den Immigrantinnen und Einheimischen, sondern auch zwischen beiden Auswanderergenerationen. Hjern und Allebeck [9] haben gezeigt, dass in Schweden unter den Immigrantinnen die zweite Generation eine höhere Sterberate an Suizid aufweist als die erste Auswanderergeneration. Die psychischen Belastungen in Zusammenhang mit der Migration sind für die erste und zweite Auswanderergeneration deutlich unterschiedlich, etwa bezüglich Trennungserfahrungen in der Kindheit, Problemen in der Schule, Spannungen in der Familie bis zur Zwangsheirat [3-6]. Die Besonderheiten der Suizidversuche im Hinblick auf die erste und zweite Generation wurden allerdings bisher nicht genügend untersucht.

Das Ziel der vorliegenden Studie ist die Erfassung der soziodemografischen und migrationspezifischen Besonderheiten der Suizidversuche in der ersten und zweiten Auswanderergeneration aus der Türkei.

## Material und Methode

Alle Immigranten aus der Türkei, die in Basel-Stadt wohnhaft sind und vom 1.1.1991 bis 31.12.1997 (n=70) nach einem Suizidversuch in die Notfallstation des Universitätsspitals Basel (ehemaliges Kantonsspital) eingewiesen wurden, wurden in die Studie aufgenommen. Das Universitätsspital Basel ist für die Versorgung von Notfällen des ganzen Kantons Basel-Stadt zuständig. D.h. in die Studie wurden alle Suizidversucher eingeschlossen, die für eine medizinische Untersuchung bzw. Behandlung ins Spital gebracht worden sind. Es ist davon auszugehen, dass es sich hier um ernsthafte Suizidversuche handelte.

Daten bezüglich der Suizidversuche wurden systematisch auf der Basis von medizinischen Akten anhand eines Evaluationsbogens erfasst, der für die Studie vorbereitet wurde. Die medizinischen Akten bestehen aus den Unterlagen der Notfallstation, dem Aufnahmebogen des Sanitäters der Notfallstation sowie den Krankenakten der Psychiatrischen Universitätspoliklinik inklusive standardisiertem Bogen, der vom zuständigen Arzt von der Psychiatrischen Universitätspoliklinik in der Regel innerhalb von 72 Stunden nach dem Suizidversuch ausgefüllt wurde. Die wenigen fehlenden Daten wurden anhand von allen erreichbaren früheren Akten der Notfallstation, der psychiatrischen Universitätspoliklinik, Notizen und Zuweisungen von Internisten und Hausärzten sowie anderen professionellen Helfern ergänzt. Der Evaluationsbogen bestand aus folgenden Items: Adresse, Geschlecht, Alter, Anzahl der Suizidversuche, Alter bei

Migration, Alter beim ersten Suizidversuch, Zivilstand, Wohnsituation, Arbeitssituation, Suizidversuchsmethode, Hauptprobleme die zum Suizidversuch führten, Alkoholabhängigkeit, Abhängigkeit von illegalen Drogen (gemäss ICD-10) und Nachbehandlung.

In unserer Studie wurden, wie in einer anderen ähnlichen Studie von Hjern und Allebeck [9], die ImmigrantInnen mit Migrationsalter (Einreisealter) von 19 Jahren und jünger als zweite Generation definiert und diejenigen mit Einreisealter über 19 Jahre als erste Generation.

In der Studie wurde folgende Definition des Suizidversuches [10] verwendet: „Es ist eine Handlung mit nicht tödlichem Ausgang, bei der ein Individuum ein nicht habituelles Verhalten beginnt, das ohne Intervention von dritter Seite eine Selbstschädigung bewirken würde, oder bei der es absichtlich eine Substanz in einer Dosis einnimmt, die über die verschriebene oder im allgemeinen als therapeutisch angesehene Dosis hinausgeht und die zum Ziel hat, durch die aktuellen oder erwarteten Folgen Veränderungen zu bewirken“. Langandauernde Selbstschädigungen wie z.B. anorektische Verhaltensweisen, Drogenabusus, usw. werden damit ausgeschlossen. Suizidversucher, denen die Bedeutung ihrer Handlungen nicht bewusst ist (wie mentale Retardierung), wurden ebenfalls aus der Studie ausgeschlossen.

Wenn ein Immigrant im Untersuchungszeitraum mehrfach nach einem Suizidversuch eingewiesen wurde, wurden nur die Angaben der ersten Aufnahme berücksichtigt. Bezüglich der Methode des Suizidversuchs wurden alle wesentlichen Mittel berücksichtigt.

Die gewonnenen Daten wurden einer Frequenzanalyse unterzogen und Vergleiche mit Chi-Quadrat-Tests, Fisher's Exact Test und Student t-Test durchgeführt.

## Ergebnisse

25 Suizidversucher (35,7%) gehörten der ersten und 45 Suizidversucher (64,3%) der zweiten Auswanderergeneration an.

### Geschlechtsverteilung

14 Suizidversucher (56,0%) der ersten Auswanderergeneration waren Frauen und 11 (44,0%) Männer. Der Anteil der Frauen unter der zweiten Generation betrug 75,6% (34 von 45 Suizidversuchern). Dieser Unterschied bezüglich der Geschlechtsverteilung ist statistisch nicht signifikant ( $\chi^2=2,85$ ,  $df=1$ ,  $p=0,09$ ). Der Quotient Frauen zu Männer war in der ersten Generation 1,3 und in der zweiten Generation 3,1.

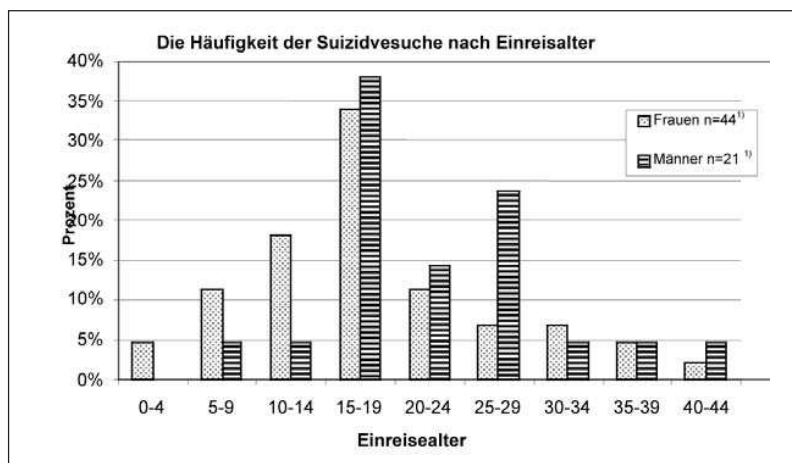
### Alter bei aktuellen Suizidversuch

Das Durchschnittsalter der Erstgenerationsmigranten war beim aktuellen Suizidversuch 36,5 (SD±7,4), bei den Frauen 37,9 (SD±8,4) und bei den Männern 34,7 (SD±5,6) und das der Zweitgenerationsmigranten 22,6 (SD±5,8) bei den Frauen 22,1 (SD±5,8) und bei den Männern 24,0 (SD±5,9). Dieser Unterschied war erwartungsgemäss statistisch signifikant ( $t=8,74$ ,  $df=68$ ,  $p<0,001$ ).

### Einreisealter

Das durchschnittliche Einreisealter war in der ersten Generation 28,2 (SD±6,3) (bei den Frauen 28,3 (SD±6,3) und bei den Männern 28,0 (SD±6,5)) und in der zweiten Generation 14,0 (SD±4,5) [bei den Frauen 13,4 (SD±4,6) und unter den Männern 15,8 (SD±3,7)]. Die Immigrantinnen, die in der Schweiz geboren sind (n=5), wurden aus der Berechnung ausgeschlossen, da es sich hier nicht um die Einreise, sondern um die Geburt geht.

Der Anteil von Migranten mit einem Einreisealter von 15 bis 19 Jahren war 36,9% (24 von 65). Somit waren sie gegenüber den anderen Altersgruppen deutlich überrepräsentiert. Ihr Anteil betrug bei den Frauen 34,1% (15 von 44) und bei den Männern 38,1% (9 von 21) (Abb.1).



<sup>1)</sup> Die in der Schweiz geborenen Suizidversucher (n=5) wurden ausgeschlossen.

Abbildung 1: Häufigkeit der Suizidversuche nach dem Einreisealter.

#### Alter beim ersten Suizidversuch

Das Durchschnittsalter beim ersten Suizidversuch war bei den Erstgenerationsmigranten 35,3 (SD±7,7), bei den Frauen 36,4 (SD±8,3) und bei den Männern 33,8 (SD±6,8) und bei den Zweitgenerationsmigranten 22,4 (SD±5,6), bei den Frauen 21,9 (SD±5,5) und bei den Männern 24,0 (SD±5,9). Dieser Unterschied war signifikant ( $t=8,079$   $df=68$   $p<0,001$ ).

#### Mehrfache Suizidversuche

Mehrfache Suizidversuche kamen in der ersten Generation bei 5 von 14 (35,7%) Frauen und 2 von 11 (18,2%) Männern, also insgesamt bei 7 von 25 (28,0%) Immigranten vor. In der zweiten Generation wurden Mehrfachsuizidversuche bei 6 von 34 (17,6%) Frauen und bei 2 von 11 (18,2%) Männern, also insgesamt bei 8 von 45 (17,8%) Immigranten festgestellt.

#### Suizidversuche vor der Einreise

Nur einer der 70 Suizidversucher hatte einen Suizidversuch vor der Immigration unternommen, und zwar ein männlicher Migrant der ersten Generation.

ten Generation bei den Frauen 8,1 (SD±4,7) und bei den Männern 7,3 (SD±3,8) Jahre. In der zweiten Generation betrug der Abstand unter den Frauen 8,3 (SD±4,9) Jahre und unter den Männern 8,5 (SD±5,4) Jahre.

#### Zivilstand

17 (68,0%) ImmigrantInnen aus der ersten und 23 (51,1%) aus der zweiten Generation waren verheiratet. 7 (28,0%) Suizidversucher aus der ersten Generation waren geschieden oder verwitwet, während ein Immigrant (2,2%) aus der zweiten Generation geschieden war. 1 Suizidversucher (4,0%) aus der ersten Generation war ledig, 21 (46,7%) Suizidversucher aus der zweiten Generation waren ledig. Dieser Unterschied ist sicherlich z.T. durch das höhere Lebensalter der Migranten der Erstgeneration bedingt und erwartungsgemäss signifikant ( $\chi^2=19,45$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001$ ).

#### Zeitlicher Abstand zwischen der Migration und dem ersten Suizidversuch

Der Abstand von der Migration bis zum ersten Suizidversuch war bei den älteren Migranten der ersten Generation 7,5 (SD±4,5) Jahre und bei den jüngeren der zweiten Generation 8,4 (SD±5,0) Jahre. Ausgenommen aus diesen Berechnungen waren ebenfalls die in der Schweiz geborenen fünf Suizidversucher sowie der eine Patient, der den ersten Suizidversuch schon vor der Migration unternommen hatte. Trotz des signifikanten Unterschieds des Einreisealters zwischen beiden Generationen, wurde also kein signifikanter Unterschied bezüglich des zeitlichen Abstandes zwischen der Migration und dem ersten Suizidversuch gefunden ( $t=0,70$   $df=62$   $p=0,48$ ).

Dies trifft auch zu, wenn man die Geschlechter getrennt betrachtet. Der Abstand von der Migration bis zum ersten Suizidversuch war in der ers-

#### Wohnsituation

Auch die Wohnsituation der Erst- und Zweitgenerationsmigranten ist unterschiedlich. 20 (80%) der Suizidversucher aus der ersten Generation und 24 (53,3%) aus der zweiten Generation lebten mit ihrem Partner und/oder mit ihren Kindern zusammen. Keine Suizidversucher aus der ersten Generation lebten mit ihren Eltern zusammen, während 14 (31,1%) Immigranten der zweiten Generation mit ihren Eltern –mit oder ohne Partner– lebten. 5 (20%) Suizidversucher der ersten Generation und 6 (13,3%) derjenigen aus der zweiten Generation lebten alleine. 1 (2,2%) Immigrant aus der zweiten Generation lebte in einer Institution ( $\chi^2=10,60$ ,  $df=3$ ,  $p=0,025$ ).

#### Letzte absolvierte Schule

4 (16,0%) Immigranten aus der ersten Generation, aber keiner der zweiten Generation hatten keine Schulen be-

sucht. 8 (17,8%) aus der ersten Generation und 18 (40,0%) aus der zweiten Generation hatten unterschiedlich lange die Primarschule besucht. Mittelschule oder Gymnasium haben 10 (22,2%) der ersten Generation, 27 (60,0%) der zweiten Generation besucht. Einen Hochschulabschluss hatten 3 (12,0%) der ersten Generation. Dieser Unterschied bezüglich der letzten absolvierten Schule ist nicht signifikant ( $\chi^2= 14,09$ ,  $df=3$ ,  $p=0,99$ ).

#### Arbeitsituation

Beide Generationen wiesen keinen signifikanten Unterschied in bezug auf die Arbeitssituation auf ( $\chi^2= 8,2$ ,  $df=4$ ,  $p=0,10$ ). 14 (65%) der Immigranten der ersten Generation und 25 (55,6%) der zweiten Generation standen im Berufsleben. 7 Frauen (28%) aus der ersten Generation und 7 Frauen (15,6%) aus der zweiten Generation waren Hausfrauen. 3 (12%) Immigranten aus der ersten Generation und 4 (8,9%) aus der zweiten Generation waren arbeitslos. Ein (4%) Suizidversucher der ersten Generation

bezog eine Invalidenrente. 9 (20%) der Suizidversucher aus der zweiten Generation waren in Ausbildung.

#### Suchtmittelabhängigkeit

In beiden Generationen wurde keine Abhängigkeit von illegalen Drogen festgestellt. Alkoholabhängigkeit wurde bei 3 (12%) der Suizidversucher aus der ersten und einem (2,2%) der zweiten Generation festgestellt. Dieser Unterschied ist nicht signifikant ( $\chi^2= 2,85$ ,  $df=1$ ,  $p=0,09$ ).

	1. Generation		2. Generation		Gesamt	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Benzodiazepine	5	(20,0)	7	(15,6)	12	(17,4)
Analgetika	4	(16,0)	13	(28,9)	17	(24,3)
Antidepressiva	6	(24,0)	5	(11,1)	11	(15,7)
Neuroleptika	3	(12,0)	4	(8,9)	7	(10,0)
Alkohol	1	(4,0)	1	(2,2)	2	(2,9)
Andere Intoxikation	7	(28,0)	11	(24,4)	18	(25,7)
Schnittverletzungen	2	(8,0)	4	(8,9)	6	(8,6)
Andere Selbstschädigende Handlungen	1	(4,0)	3	(6,7)	4	(5,7)

Tabelle 1: Suizidversuchsmethoden bei Erst- und Zweitgenerationenmigranten

Hauptproblembereiche	1. Generation		2. Generation		Gesamt	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Beziehungsprobleme mit Partner	15	(60,0)	29	(64,4)	44	(62,9)
Probleme mit Eltern	0	(0,0)	9	(20,0)	9	(12,9)
Drohende Ausweisung	4	(16,0)	2	(4,4)	6	(8,6)
Andere	6	(24,0)	5	(11,1)	9	(12,9)

Tabelle 2: Hauptprobleme nach Generationen

### *Suizidversuchsmethode*

Tabelle 1 zeigt die Suizidversuchsmethoden der beiden Gruppen. Da pro Patient z.T. mehrere Methoden angewandt wurden, ist die Summe über 100% (Tab. 1). Mit Abstand die häufigste Methode ist bei beiden Generationen die Intoxikation mit Medikamenten, insbesondere Psychopharmaka, aber auch Analgetika. In der ersten Generation wurden am häufigsten Antidepressiva und in der zweiten Generation am häufigsten Schmerzmittel eingenommen.

### *Hauptprobleme*

Als häufigste den Suizidversuchen zugrunde liegende Problematik wurden bei beiden Generationen Beziehungsprobleme angegeben (Tab. 2), wobei ganz im Vordergrund Partnerschaftsprobleme stehen. 20% der Zweitgenerationenmigranten geben aber auch Probleme mit den Eltern als Auslöser an. Auch eine drohende Ausweisung führte nicht selten zu einem Suizidversuch.

### *Gewalterfahrung in der Beziehung*

Ob Gewalt in der Beziehung angewendet wurde, wurde als eine Untergruppe von Beziehungsproblemen erfasst. Alle Gewaltopfer waren Frauen. In der ersten Generation war der Anteil der Frauen 21,4% (3 von 14) und in der zweiten Generation 14,7% (5 von 34). In Bezug auf Gewalt als Hauptproblem bezüglich des Suizidversuches konnte zwischen beiden Generationen kein signifikanter Unterschied festgestellt werden ( $\chi^2=0,32$ ,  $df=1$ ,  $p=0,42$ ).

### *Nachbehandlung*

In Anschluss an die Behandlung in der Notfallstation wurden 12 (48,0%) Suizidversucher der ersten Generation und 14 (31,1%) der zweiten

Generation auf die psychiatrische Kriseninterventionsstation des Universitätsspitals eingewiesen, das eine maximal 4-tägige Hospitalisation auf einer offenen Station anbietet. 6 (24,0%) Suizidversucher der ersten Generation und 11 (24,4%) Suizidversucher der zweiten Generation wurden in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Aus der ersten Generation wurden 7 (28,0%) Immigranten in eine ambulante Behandlung entlassen, während 20 (44,4%) Immigranten der zweiten Generation direkt entlassen wurden. Damit war kein signifikanter Unterschied bezüglich der Nachbehandlung festzustellen ( $\chi^2=2,36$ ,  $df=2$ ,  $p=0,69$ ).

## **Diskussion**

Die Notfallstation des Universitätsspitals Basel hat die Hauptversorgungsfunktion im Kanton Basel-Stadt für Notfälle, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die in die Studie aufgenommenen Immigranten als repräsentativ für alle in Basel-Stadt wohnhaften Migranten mit ernsthaften Suizidversuchen gelten können. Dennoch sollen die Daten mit Vorsicht interpretiert werden. Aufgrund der Stigmatisierung werden nicht alle Suizidversucher nach dem Suizidversuch einer medizinischen Behandlung zugeführt [11]. Zudem geben nicht alle ImmigrantInnen offen Auskunft über die in der Studie untersuchten Fragen. So wird etwa Gewalterfahrung in der Familie oder Partnerschaft sicher nicht immer angegeben. Trotzdem lassen die Daten einige wichtige Rückschlüsse zu. So waren die in der Adoleszenz immigrierten Suizidversucher (Einreisealter 15 bis 19 Jahre) mit mehr als einem Drittel (36,9%) aller Betroffenen deutlich überrepräsentiert. Dieser Befund deutet darauf hin, dass unter den Immigranten ein Einreisealter von 15 bis 19 Jahren in Bezug auf suizidale Handlungen einen Risikofaktor darstellt. Gestützt auf die Literatur

[3,4,6,12,13] gehen wir davon aus, dass während der Adoleszenz die psychosozialen Belastungen, Trennungserfahrungen und die mit der Migration verbundenen Identitätskrisen intensiver erlebt werden, als bei Jüngeren oder Älteren.

Der Quotient Frauen zu Männern betrug in der ersten Generation 1,3 und in der zweiten Generation 3,1. Bei der Interpretation dieser Befunde muss das jüngere Alter der Zweitgenerationenmigranten berücksichtigt werden. Schmidtke et al. [14] fanden in einer Untersuchung von Suizidversuchern in den Jahren 1989 und 1997 in Bern den Frauen/Männer Quotienten in der Altersgruppe von 30 bis 44 Jahren 1,3 und in der Altersgruppe von 15 bis 29 Jahren 1,8. Das Suizidrisiko scheint also bei jüngeren Frauen besonders hoch und zwar – wie unsere Daten zeigen, v.a. bei jüngeren Frauen der zweiten Migrantengeneration. Die Tatsache, dass Frauen sehr viel häufiger Suizidversuche verüben ist ein aus zahlreichen Studien auch bei Nicht-Migranten bekanntes Phänomen [15]. Die Immigranten aus der zweiten Generation weisen aber einen wesentlich höheren Frauenanteil auch im Vergleich zu den Suizidversuchern aus der Schweiz auf, während in der ersten Generation kein signifikanter Unterschied zu den Schweizern in Bezug auf das Geschlechtsverhältnis [10] besteht.

Es gibt einige Erklärungsmodelle für den hohen Anteil insbesondere junger Frauen der zweiten Generation. Die traditionell hierarchische Struktur in der türkischen Familie definiert die Rolle junger Frauen ziemlich streng. Während des Migrations- bzw. Integrationsprozesses kommen Konflikte in der Familie und Partnerschaft häufiger vor, da die neue westliche Rolle im Aufnahmeland mehr Autonomie und Selbstbestimmung erfordert, welche durch den Mann bzw. Vater als Bedrohung für die traditionelle Lebensweise empfunden wird und häufig zu eskalierenden Zwangsmassnahmen führt [15,16]. Arcel et al. [17] haben gezeigt, dass suizidale

Frauen von ihren Partnern häufiger dominiert werden und in ihrer Mobilität stark begrenzt werden. Simons und Murphy [18] fanden bei Frauen mit suizidalen Handlungen in der Adoleszenz häufig eine Entfremdung gegenüber den Bezugspersonen. Die Zwangsheirat kann eine weitere Ursache suizidaler Handlungen bei jungen Frauen sein [19,20].

Auffallend ist, dass vor der Migration keine Suizidversuche vorkommen, ausser bei einem Mann aus der ersten Generation. Dieser Befund scheint ein Hinweis dafür zu sein, dass die Migration bzw. psychosoziale Folgen der Migration das Suizidversuchsrisiko erhöhen.

Beide Auswanderergenerationen wiesen keine signifikant unterschiedlichen zeitlichen Abstände zwischen der Migration und dem ersten Suizidversuch auf, obwohl sie ein signifikant unterschiedliches durchschnittliches Einreisearter hatten. Gemäss diesen Befunden entsteht der Eindruck, dass unabhängig vom Einreisearter nach einem ähnlichen Intervall die psychosozialen Belastungen der Migration zu Suizidversuchen beitragen können. Man könnte argumentieren, dass nach einer bestimmten Zeit bei beiden Generationen die Bewältigungsstrategien soweit überfordert sind, dass ein Suizid noch die einzig mögliche Lösung scheint.

Obwohl die zweite Generation eine bessere Schulbildung aufwies, wurde kein signifikanter Unterschied in Bezug auf die letzte absolvierte Schule zwischen den beiden Generationen gefunden. Die hohe Anzahl von Nur-Hausfrauen sowohl in der ersten Generation (28%) also auch in der zweiten Generation (15,6%) kann als eine kulturelle Besonderheit der traditionellen Lebensweise interpretiert werden. Die traditionelle Lebensweise ist anscheinend unter den Suizidversuchern auch in der zweiten Generation häufig.

Eine Mehrzahl der Suizidversucher der ersten wie auch der zweiten Generation war verheiratet und lebte mit Partnern, Kindern oder – bei den

jüngeren – Eltern. Obwohl soziale Isolation in westlichen Ländern als ein Risikofaktor für Suizidversuche betrachtet wird [21-23], scheint dies in unserer Studienpopulation kaum der Fall zu sein, da die Gruppe eine ziemlich gute Integration in die Familie aufweist.

Ebenfalls im Gegensatz zu den westlichen Ländern, wo Alkohol- und Opiatabhängigkeit zu den Risikofaktoren für suizidale Handlungen zählen [26-30], haben wir nicht nur in der ersten, sondern auch in der zweiten Generation eine geringe Anzahl von Suchtmittelabhängigkeit festgestellt. Akvardar et al. [24] haben gezeigt, dass Opiatabhängigkeit in der Türkei relativ selten ist. Bei Immigranten scheint Opiatabhängigkeit fast ausschliesslich in der zweiten Generation vorzukommen [25].

Bezüglich der Suizidversuchsmethode waren keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Generationen, weder bei den Intoxikationen, noch bei den selbstschädigenden Handlungen, festzustellen. In beiden Gruppen war Analgetika-Einnahme häufig. Wir nehmen an, dass die Erreichbarkeit der Schmerzmittel dabei eine Rolle spielt, da Schmerzstörungen bei den Immigranten aus der Türkei häufig vorkommen [31].

In beiden Generationen waren Beziehungsprobleme die häufigsten Probleme, die als Anlass des Suizidversuch angegeben wurden. Dies ist nicht spezifisch für die Immigranten, da ähnliche Häufigkeiten bei den Suizidversuchern in europäischen Studien gezeigt werden konnten [32].

Der hohe Anteil von Frauen mit Gewalterfahrung fiel in beiden Generationen auf. Yilmaz und Battagay [33] haben bei Immigrantinnen aus der Türkei mit Anpassungsstörung gezeigt, dass bei Gewaltopfern häufiger Suizidversuche vorkommen als bei denen, die keine Gewalterfahrung hatten. Diese Befunde zeigen, dass die Gewalt bei weiblichen Migranten beider Generationen ein wichtiger Risikofaktor für Suizid ist.

Unsere Befunde deuten ferner darauf

hin, dass eine Ausweisung für Migranten eine existentielle Bedrohung darstellen kann und als einer der wesentlichen Anlässe für suizidale Handlungen insbesondere bei der ersten Generation berücksichtigt werden sollte.

Bezüglich der Nachbehandlung nach dem Suizidversuch gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen der ersten und zweiten Generation. Die niedrige Frequenz von Einweisungen in eine psychiatrische Klinik (24,0% bzw. 24,1%) kann einerseits mit der zur Verfügung stehenden Kriseninterventionsstation (eine offene Abteilung im Allgemeinspital), andererseits auch mit der kultursensitiven Krisenintervention eines türkischsprachigen Psychiaters (Erstautor) während der Zeit der Studie erklärt werden.

## Schlussfolgerungen

Unsere Befunde deuten darauf hin, dass türkische Migranten in der Schweiz insbesondere dann in Bezug auf suizidale Handlungen gefährdet sind, wenn sie als Jugendliche eingereist sind und wenn sie weiblichen Geschlechts sind. Weiterführende Studien sind in dieser Population erforderlich und Präventionsstrategien sollen auf diese Gruppe gerichtet werden. Unabhängig vom Einreisearter ist das zeitliche Intervall von der Migration bis zum ersten Suizidversuch in beiden Generationen etwa ähnlich. Das würde bedeuten, dass die Suizidversucher nach der Einreise einen ähnlich andauernden Prozess bis zur suizidalen Handlung durchmachen.

Typische westliche Risikofaktoren für suizidale Handlungen wie soziale Isolation oder Alkohol- und Opiatabhängigkeit scheinen weder in der ersten noch in der zweiten Generation bei den Immigranten aus der Türkei zu gelten. Gewalterfahrung in der Familie und Partnerschaft scheint bei den Frauen häufig vorzukommen und

ein generationsübergreifendes Problem zu sein. Wichtig scheint, dass es bei den Betroffenen vor der Migration praktisch keine Suizidversuche gab. Es ist also davon auszugehen, dass die Migration selbst ein wesentlicher Risikofaktor für suizidale Handlungen darstellt.

## Literatur

- [1] Devrimci-Ozguven H, Sayil I. Suicide Attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO Multi-centre Study on Suicidal Behavior. *Can J Psychiatry* 48: 324-329 (2003).
- [2] Grube M. Suizidversuche von Migranten in der Akutpsychiatrie. *Nervenarzt* 75: 681-687 (2004).
- [3] Erdheim M. Das Eigene und das Fremde. *Psyche* 8: 730-744 (1992).
- [4] Parin P. The Mark of Oppression – Juden und Homosexuelle als Fremde. In: Paul Parin & Goldy Parin-Matthéy (Eds.), *Das Subjekt im Widerspruch. Aufsätze 1978-1985*, Frankfurt a.M.: Syndikat (1986).
- [5] Yilmaz A. T., Battegay R.: Transkulturelle und migrationsspezifische Aspekte der Krisenintervention bei Immigranten aus der Türkei. In: Koch E., Özek M., Pfeiffer W., Shepker R.: *Chancen und Risiken von Migration*. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau (1998).
- [6] Weiss R. *Macht Migration krank? Zürich: Seismo* (2003).
- [7] Van Moffaert M, Vereecken A. Somatization of psychiatric illness in Mediterranean migrants in Belgium. *Cult Med Psychiatry Sep*;13(3): 297-313 (1992).
- [8] Storch G, Poustka F. Psychische Störungen bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 49: 199-208 (2000).
- [9] Hjern A, Allebeck P. Suicide in first- and second generation immigrants in Sweden. A comparative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37: 423-439 (2002).
- [10] Michel K, Knecht CH, Kohler I, Sturzenegger M. Suizidversuche in der Agglomeration Bern. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 121: 1133-1139 (1991).
- [11] Raguram R, Weiss MG, Channabasavanna SM et al. Depression and somatization in South India. *American Journal of Psychiatry* 153/8; 844-851 (1996).
- [12] Michaut PA, Narring F. The health of immigrant teenagers living in Switzerland (Mandated by the Swiss Federal Office for Public Health, Bern), Lausanne (1996).
- [13] Von Klitzing K. *Risiken und Formen psychischer Störungen bei ausländischen Arbeiterkindern*, Dissertation, Beltz, Weinheim und Basel (1983).
- [14] Schmidtke A. et al. Sociodemographic characteristics of suicide attempters in Europe – combined results Suicidal behaviour in Europe: Results from WHO/EURO Multicenter Study on Suicidal behaviour. Eds. Schmidtke A., A., Bille-Brahe U., De Leo D., & Kerkhof A. Hogrefe & Huber: Göttingen (2004).
- [15] Riecher-Rössler A. *Epidemiologie psychischer Störungen bei Frauen*. In: Anita Riecher-Rössler & Johannes Bitzer (Hrsg.), *Frauengesundheit – Ein Leitfaden für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis*. Elsevier Urban & Fischer, München, Jena (2005).
- [16] Güc F. Ein familientherapeutisches Konzept in der Arbeit mit den Emigrantenfamilien. *Familiendynamik* 1:3-23 (1991).
- [17] Koch E, Pfeiffer W. *Migration und transkulturelle Psychiatrie*. *Curare* 23:133-139 (2000).
- [18] Arcel LT, Mantonakis J, Petersson B, Demos J, Kaliteraki E. Suicide attempts among Greek and Danish women and the quality of their relationship with their husbands or boyfriends. *Acta Psychiatr Scand* 85: 189-195 (1992).
- [19] Simons R, Murphy P. Sex differences in the causes of adolescent suicide ideation. *Journal of Youth and Adolescence* 14: 423-433 (1985).
- [20] Cosar B, Kocal N, Arikan Z, Isik E. Suicide Attempts among Turkish Psychiatric Patients. *Can J Psychiatry* 42: 1072-1075 (1997).
- [21] Khan MM, Islam S, Kundi AK. Para suicide in Pakistan: experience at a university hospital. *Acta Psychiatr Scand* 93: 264-267 (1996).
- [22] Magne-Ingvar U, Öjehagen A, Träskman-Bendz L. The social network of people who attempt suicide. *Acta Psychiatr Scand* 86: 153-158 (1992).
- [23] Pirkis JE, Burgess PM, Meadows GN, Dunt DR. Suicidal ideation and suicide attempts as predictors of mental health service use. *Med J Aust* 175(10): 542-5 (2001).
- [24] Ostamo A, Lonnqvist J. Excess mortality of suicide attempters. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 36(1): 29-35 (2001).
- [25] Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A, Bilici M, Akil O. Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug Alcohol Depend* 72(2): 117-21 (2003).
- [26] Yilmaz A T, Stohler R, Battegay R. Opiatabhängigkeit bei Immigranten aus der Türkei. *Rundschau für Medizin (Praxis)* 85, 31/32, 930-934 (1996).
- [27] Wacker HR, Yilmaz T, Schaub N. Abklärung und Behandlung suizidaler Patienten im Akutspital. *Notfall- und Kriseninterventionsstation. Der informierte Arzt - Gazette Médicale* 15: 443-446 (1994).
- [28] Roy A. Relation of family history of suicide attempts in alcoholics. *Am J Psychiatry* 157(12):2050-1 (2000).
- [29] Hufford MR. Alcohol and suicidal behaviour. *Clin Psychol Rev* 21(5):797-811 (2001).
- [30] Preuss UW, Schuckit MA, Smith TL, et al. Predictors and correlates of suicide attempts over 5 years in 1237 alcohol-dependent men and women. *Am J Psychiatry* 160:56-63 (2003).
- [31] Roy A. Characteristics of drug addicts who attempt suicide. *Psychiatry Res* 1;121(1):99-103 (2003).
- [32] Yilmaz AT. Immigranten aus der Türkei in einer ambulant-psychiatrischen Behandlung. *Schweizerische Rundschau für Medizin (Praxis)* 86:895-898 (1997).
- [33] Grootenhuys M, Hawton K, Van Rooijen L, Fagg J. Attempted Suicide at Oxford and Utrecht. *Br J Psychiatr* 165:73-78 (1994).
- [34] Yilmaz AT, Battegay R. Gewalt in der Partnerschaft bei Immigrantinnen aus der Türkei. *Nervenarzt* 68:884-887 (1997).

Prof. Dr. Tarik Yilmaz  
Psychiatrische Abteilung,  
Universität Bilim, Istanbul  
atarikyilmaz@superonline.com