

11. Depression im Kontext von fehlender sozialer Unterstützung

Die ausführlich dargestellte exemplarische Biographie von Amalia Torres verdeutlichte, dass fehlende soziale Unterstützung in akuten Belastungssituationen wie etwa bei der Kinderbetreuung im Alltagsleben der erwerbstätigen Alleinerziehenden mit dem Entstehen einer Depression zusammenhängt. Auch andere Erzählungen zeigen die negativen Auswirkungen von fehlender sozialer Unterstützung in schwierigen Lebensphasen auf den psychischen Zustand. In Leonor Castros Fallrekonstruktion lassen sich zudem die Folgen mangelnder sozialer Unterstützung im Umgang mit einer Depression sowie in der Krankheitsverarbeitung im Leben der Migrantin aufzeigen.

Die Forschungsliteratur ist sich darin einig, dass soziale Unterstützung eine wichtige Ressource darstellt, die gerade in schwierigen Lebenssituationen eine besondere Bedeutung erlangt. Gemäss dem Medizinoziologen Aaron Antonovsky (1997: 16), der den Begriff Salutogenese massgeblich prägte, gehört die soziale Unterstützung zu den generalisierten Widerstandsressourcen. Darunter versteht er Faktoren, die in Situationen aller Art die Verarbeitung von Stressoren erleichtern und mit einem Spannungszustand umgehen helfen, wodurch sie sich positiv auf die gesundheitliche Widerstandsfähigkeit einer Person auswirken. Soziale Unterstützung weist hierbei direkte und nicht nur puffernde Effekte bei der Abwehr von Krankheit auf (Antonovsky 1997: 123). Die Psychologen Fydrich und Sommer (2003: 80) betonen ebenfalls den engen Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und psychischem Wohlbefinden bzw. Belastung durch psychische Symptome. Sie heben dabei Untersuchungen hervor, die positive Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und psychischer Gesundheit, positivem Selbstwertgefühl, günstigerem Verlauf bei psychischen Erkrankungen und günstigerer Krankheitsverarbeitung herstellen konnten. Als Beispiel negativer Auswirkungen benennen sie Depressivität, die mit geringer sozialer Unterstützung in Verbindung gebracht wird.

Der Soziologe Bernhard Badura grenzt soziale Unterstützung auf gesundheitliche Aspekte ein, indem er sie definiert als:

„Fremdhilfen, die dem einzelnen durch Beziehungen und Kontakte mit seiner sozialen Umwelt zugänglich sind und die dazu beitragen, dass die Gesundheit erhalten bzw. Krankheiten vermieden, psychische oder somatische Belastungen ohne Schaden für die Gesundheit überstanden und die Folgen von Krankheiten bewältigt werden“ (1981: 157).

Badura bezieht sich hierbei auf psychosoziale Hilfen in nicht-professionellen Beziehungen, die Menschen in ihrem sozialen Umfeld geben oder erhalten können. Damit sind soziale Netzwerke eine zentrale Quelle, aus der sich unterstützende Beziehungen ergeben (Weiss 2005: 50). Soziale Unterstützung kann gemäss House (1981: 39) in Form emotionaler Unterstützung (durch vertrauensvolle Beziehungen, in denen persönliche Probleme besprochen werden können), instrumenteller Unterstützung (durch praktische und materielle Hilfeleistungen), informationaler Unterstützung (durch die Vermittlung und Bereitstellung von Wissen und Informationen) und bestätigender Unterstützung (dazu zählen Transaktionen der Wertschätzung, Anerkennung und Bestätigung einer Person, die z.B. zur Steigerung des Selbstwertgefühls beitragen) erfolgen.

Meine Ergebnisse zeigen, dass die Existenz sozialer und emotionaler Beziehungen als grosse Unterstützung erlebt wird, was das Wohlbefinden der befragten Migrantinnen entscheidend beeinflusst. Die protektive Wirkung stabiler sozialer Netze ist Alma Ruiz, der 52-jährigen Kindergärtnerin aus Argentinien, bewusst:

„Eine Krise ist immer überwindbar, sofern sich die betroffene Person auf andere einlässt. Wir bilden ein soziales Gewebe, in dem wir uns alle behaupten. Wenn jemand kein Netz hat, verliert sich dieser Mensch. Weil (...) der Mensch hat dann keine Unterstützung und kann selber niemanden unterstützen. Dadurch wird der Mensch sehr geschwächt. Die Person entkräftet sich in ihrer Ganzheit, was sehr schmerhaft ist. Auch die Gesellschaft wird darunter leiden.“

Die Biographin nimmt einen Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Gesundheit wahr. Ein Mangel an sozialen Kontakten und das Fehlen sozialer Unterstützung führen aus ihrer Sicht nicht nur zu einem individuellen schlechten Wohlbefinden, sondern beeinflussen die gesamte Gesellschaft.

In allen biographischen Erzählungen ist die besondere Relevanz sozialer Beziehungen im Leben der lateinamerikanischen Frauen gut erkennbar. Dies ist gewiss keine spezifische Besonderheit der Lebensgeschichten der befragten Migrantinnen, sondern liesse sich an jeder beliebigen Lebensgeschichte rekonstruieren. Das Migrationsspezifische aber ist, dass die Einreise in die Schweiz für die Frauen aus Lateinamerika mit einem Verlust von sozialen Stützen und sozialen Beziehungsnetzen einherging. Nahezu alle Biographinnen hatten bei ihrer Ankunft in der aufnehmenden Gesellschaft kein soziales Netzwerk, da die Mehrheit der interviewten Frauen infolge einer binationalen Ehe in die Schweiz kam, während ihre Familienangehörigen und engen Bezugspersonen im Herkunftsland blieben. Ihre sozialen Beziehungen waren aufgrund der geographischen Distanz von Familie und Verwandten zunächst auf ihren Lebenspartner beschränkt. Eine Ausnahme bildeten zwei Frauen, die bei der Einreise auf soziale Beziehungen zurückgreifen konnten.¹

¹ Die Kolumbianerin Sofia Garcia hatte eine Freundin in der französisch sprechenden Schweiz. Miranda Lopez aus Guatemala konnte sich auf die Verwandten des Ehemannes, vor dem sie aber geflüchtet war, in der Zeit nach der Einreise stützen. Doch als sie ihnen schilderte, dass sie in Guatemala ein von häuslicher Gewalt geprätes Leben führte, wurde ihr eine weitere Hilfe in der Schweiz verwehrt. So berichtet Miranda Lopez, in dieser Zeit eine Kolumbianerin kennengelernt zu haben, der sie ihre Erfahrungen als Undokumentierte erzählen konnte. Diese bot ihr an, ihr zu helfen und lud sie ein, bei ihr zu

11.1 Verfügbare soziale Unterstützung

In den biographischen Erzählungen der migrierten Frauen lässt sich ein unterschiedlicher Erfahrungshorizont bezüglich ihrer sozialen Beziehungen im Migrationsleben erkennen. So wird deutlich, dass es Frauen gibt, die relativ stabile soziale Kontakte haben, auf die sie zurückgreifen können, während andere Biographinnen eher über ein kleines Unterstützungsnetzwerk in der Schweiz verfügen. Im Leben einiger Lateinamerikanerinnen hatte die Erkrankung an einer Depression zusätzlich zur Folge, dass bestehende Kontakte verloren gingen, da sie sich von ihrer sozialen Umwelt zurückzogen. Ob sich eine Migrantin sozial unterstützt fühlt, hängt aber nicht nur von der Anzahl sozialer Kontakte ab, sondern vielmehr von deren Qualität. Die Mehrheit der Frauen berichtet, dass sie sich in alltäglichen Anforderungssituationen wenig unterstützt fühlte. Gerade in Notsituationen ist die engere Familie im Herkunftsland von besonders grosser Bedeutung. Mit der Familie fehlt die wichtigste und vertrauenswürdigste Ressource, die eine gesundheitserhaltende Wirkung aufweist. Die räumliche Distanz stellt jedoch eine schwer überwindbare Hürde für eine praktische Hilfe im Alltagsleben dar. Die in Lateinamerika verbliebenen Familienmitglieder, die in der Regel wichtige psychosoziale Aufgaben im alltäglichen Leben übernehmen, können über die Distanz nicht die gleiche Funktion mit vergleichbarer Qualität wie im Herkunftsland erfüllen. So können die befragten Migrantinnen in Momenten von Not und Leid nicht auf die unmittelbare familiäre Hilfe zählen. Selbstverständlich gibt es zwar auch Probleme und Konflikte zwischen den befragten Migrantinnen und ihren Eltern, doch im Hinblick auf Erfahrungen von Ausschluss, Benachteiligung und Rassismus im Migrationsleben, stellt die Familie im Herkunftsland eine Konstante dar, die ihnen das Gefühl sozialer Zugehörigkeit, Annahme und Wertschätzung vermittelt. Die Erzählungen machen deutlich, dass das psychische Wohl von Migrantinnen in Belastungssituationen aufgrund mangelnder bzw. fehlender sozialer Unterstützung leidet.

11.2 Quellen sozialer Unterstützung in der Migration

Als Unterstützungsquellen im Alltag der befragten Migrantinnen werden in erster Linie Ehemänner, FreundInnen, Bekannte, NachbarInnen, Schwiegereltern und im akuten Krankheitsfall extra eingereiste enge Familienmitglieder aus Lateinamerika genannt. Neben diesen informellen UnterstützerInnen führen einige Frauen professionelle Unterstützung z.B. durch SozialarbeiterInnen und -beraterInnen, ärztliche und psychiatrisch-psychotherapeutische Fachpersonen an. Zudem erhielten einige Frauen emotionalen Rückhalt aus Glaubengemeinschaften und Gruppen für Mütter.

wohnen. Als ihr diese Frau nach kurzer Zeit Verdienstmöglichkeiten im Sexgewerbe vorschlug, verliess sie umgehend die gemeinsame Wohnung. Kurz darauf lernte Sofia Garcia eine Kubanerin kennen, ein „Engel“, wie sie sie nennt, die ein ähnliches Schicksal in ihrer Anfangszeit in der Schweiz erlebt hatte. In einer Wohnungsnotsituation konnte sie auf die Hilfe der Frau aus Kuba zurückgreifen, die ebenfalls die Erfahrung von häuslicher Gewalt durch ihren Mann gemacht hatte. Die Biographin erhielt eine vorübergehende Übernachtungsmöglichkeit, gefolgt von einer Unterstützung bei der Wohnungssuche. Miranda Lopez' erfahrene Solidarität innerhalb der lateinamerikanischen Community stellt in der vorliegenden Untersuchung eine Ausnahme dar.

Betrachten wir nun detailliert, von wem die befragten Migrantinnen soziale Unterstützung in der Schweiz erhalten. Zum Zeitpunkt des Interviews bezeichneten sieben von zehn verheirateten Migrantinnen ihren Ehemann als ihre wichtigste Bezugsperson in der Schweiz. Die anderen zehn Frauen befanden sich entweder nicht mehr in einer Paarbeziehung oder sie stellten ihren Mann nicht als emotionale Stütze und Ansprechperson dar, vor allem, wenn sie nicht in einer zufriedenstellenden Beziehung lebten. Somit ist die Qualität und nicht allein die Existenz einer Beziehung wichtig, ob sich eine Migrantin vom Ehemann unterstützt fühlt. In den Erzählungen der Frauen, die sich in keiner Partnerschaft befinden, nehmen FreundInnen eine bedeutsame Rolle in ihrem Leben als Migrantinnen ein. Aber auch für verheiratete Migrantinnen nehmen FreundInnen eine zentrale Position ein. Für eine Migrantin war die soziale und emotionale Unterstützung eines Mannes, den sie liebevoll „Schweizer Papa“ nennt, zusammen mit seiner Ehefrau zu einer Art Ersatzfamilie in der Migration geworden. Einige Frauen, die sich weder familiär, noch freundschaftlich unterstützt fühlten, schilderten, dass sie in erster Linie professionelle Hilfe erhielten. Die Fachpersonen wie etwa PsychotherapeutInnen wurden von diesen Frauen als positiv unterstützend bewertet. Eine Frau gab an, sich gegenwärtig von ihrer Dozentin für Kunsttherapie angenommen zu fühlen, was auch als eine Art von Unterstützung verstanden werden kann. Aber in akut schwierigen Lebensphasen war sie auf sich alleine gestellt. Im Gegensatz dazu beschrieben zwei Lateinamerikanerinnen, dass sie auf keine soziale Unterstützung in der Schweiz zurückgreifen konnten.

Mehrere Frauen berichten, neben emotionaler auch finanzielle Unterstützung bei Engpässen oder in ökonomischen Notsituationen von ihren Eltern erhalten zu haben. Diese von Faist (2010: 78) als „reverse remittances“² bezeichnete finanzielle Unterstützung war auch in beiden Fallrekonstruktionen von Amalia Torres und Leonor Castro gut erkennbar. Von allen befragten Frauen gaben wiederum zwei Migrantinnen im Interview an, Geld in ihr Herkunftsland zu schicken, um ihre Mütter finanziell zu unterstützen. Die Rücküberweisungen fanden statt, um einer erkrankten Mutter in Venezuela sowie einer betagten und an Alzheimer erkrankten Mutter in Kolumbien ökonomisch zu helfen.

Ana Ortiz: „Aber die Depression begann, weil ich niemanden hatte, der mich unterstützte.“

Obwohl die meisten Lateinamerikanerinnen mindestens eine Vertrauensperson in ihrem Leben in der Migration angeben, fühlen sich viele von ihnen in Phasen hoher Anforderungen, Belastungen und vielleicht auch verstärkt bei psychischen Erkrankungen wenig sozial unterstützt. Ihnen fehlen soziale Beziehungen, die nicht nur emotionale Unterstützung, sondern ganz konkrete Hilfe beim Bewältigen alltäglicher Probleme bieten. Im Herkunftsland konnten sie in verschiedenen Lebenssituationen auf die praktische Unterstützung durch Familienangehörige bauen. Das kann beispielsweise in Alltagssituationen sein, wie etwa bei der Kinderbetreuung oder im eigenen Krankheitsfall bzw. dem der Kinder. In der Schweiz hingegen entfallen diese Unterstützungsleistungen. Insbesondere für Migrantinnen, die von Einkommensarmut betroffen und/oder alleinerziehend sind, hat verwandtschaftliche soziale Unterstützung einen sehr hohen Stellenwert. Keine engen Beziehungen in der Aufnahmegerügsellschaft

² Die Rücküberweisungen werden auf Englisch als Remittances bezeichnet.

zu haben bedeutet für sie den Verzicht auf vielfältige Hilfe- und Unterstützungsleistungen im Alltag. Die Biographinnen können diese Formen von Hilfe häufig nicht von ihren FreundInnen und Bekannten einfordern. Sie erwarten von ihnen weniger praktische Unterstützung im Alltag als vielmehr emotionale Unterstützung.

Bei Migrantinnen, deren Lebensgeschichten hohe Belastungen aufweisen, wirken sich somit nicht nur mangelnde materielle, sondern auch fehlende soziale Ressourcen (Familie, nahe Bezugsperson, Freundeskreis) negativ auf die psychische Gesundheit aus. Hinzu kommt, dass gerade in Momenten, in denen man sich schlecht fühlt, das Gefühl von Einsamkeit verstärkt erlebt wird. Nach der rekonstruierten Lebensgeschichte von Amalia Torres wird auch im Fall von Ana Ortiz ein Zusammenhang zwischen fehlender sozialer Unterstützung und einer Erkrankung an einer Depression deutlich. Ana Ortiz war 25 Jahre alt, als sie Mitte der 80er Jahre, knapp drei Jahre nach der Migration, zum ersten Mal mit fehlender sozialer Unterstützung konfrontiert war. In der Schweiz hatte sie keine Familienangehörigen oder Verwandte, worunter sie sehr litt:

„Als das erste Kind auf die Welt kam, empfand ich diese Erfahrung ganz ohne Hilfe als schlimm. Ich fühlte mich einsam. Da mein Mann arbeitete, war ich auf mich alleine gestellt. In der kleinen Wohnung konnte ich mit niemandem reden. Ich sprach kaum Deutsch damals, das war schwer und den ganzen Tag kümmerte ich mich alleine um das Kind, denn ich hatte keine Unterstützung. Ich vermisste meine Mutter, meine Geschwister und ich konnte es mir nicht leisten nach Peru zu fliegen, da ich kein Geld hatte. Ich hatte niemanden an meiner Seite, der mir hätte Ratschläge geben können. Niemanden, der mir helfen konnte. Ich hatte den Eindruck verrückt zu werden. Das Baby weinte sehr viel und ich wusste nicht, was ich machen sollte. Langsam fiel ich in das Loch der Depression. Ich war innerlich langsam am Sterben, ich hatte die Freude am Leben verloren, obwohl ich so glücklich verheiratet war und meinen Sohn hatte. Die Phasen wurden schlimmer. Ich konnte nicht mehr alles meistern wie sonst. Kind, Haushalt, die Sprache und der Druck und alle Dinge kamen zusammen. Ich fühlte mich einfach wie eine Analphabetin (...). Ich fühlte mich nicht mehr selbstständig und ich sagte zu mir: ‚Ich bin doch gebildet, ich schloss ein Studium in Peru ab, ich bin Lehrerin.‘ Und ja (...) ich kam gar nicht mehr aus der Depression raus, ich kam wirklich nicht raus. Ich musste dann Hilfe holen. Weisst du, stell dir mal vor, ich brachte das Kind auf die Welt, mein Mann ging arbeiten, ich musste stillen. Mit dem Stillen klappte es aber nicht, das Kind weinte und ich sass auf dem Boden und war am Weinen, weil ich nicht wusste (...) wie soll das Kind gebadet werden? Theoretisch wusste ich alles, aber in der Praxis (...) das Kind baden und ich hatte Angst, dass das Kind ertrinkt, wenn ich den Kopf wasche (...). Es war für mich eine grosse Überforderung, weil ich niemanden hatte (...) Ich dachte, niemand interessiert sich für mich. Ich hatte keine Hilfe, denn wenn man ein Kind bekommt, ist es wichtig, die Mamá zu haben oder sonst jemand an deiner Seite, die Schwester oder Nachbarin, das ist egal, Hauptsache du hast jemand, weil das ist die erste Erfahrung als Mutter, die du machst. Ich hatte niemanden. Die Isolation hat mich auch krank gemacht. Aber die Depression begann, weil ich niemanden hatte, der mich unterstützte. Ich konnte mit niemanden reden. Wenn es schon damals solche Frauen-treffpunkte gegeben hätte, wie es sie heute gibt, dann wäre ich aus dem Haus gegangen und dort hingegangen, denn du musst aus der Wohnung raus, auch wenn du ein Kind hast. Wenn du merbst, dass du so traurig bist und dich fragst, warum bin ich nicht

glücklich, dann musst du Hilfe holen. Zu meiner Zeit sprach man nicht viel von Depressionen, heute hingegen schon.“

Am Ende dieser langen Passage wird ein Kernstück der subjektiven Erkrankungs-erklärung der migrierten Peruanerin aufgeführt: „Aber die Depression begann, weil ich niemanden hatte, der mich unterstützte.“ Schauen wir uns aber ihre Eigentheorie genauer an. Ana Ortiz' Schilderungen verdeutlichen die wichtige Bedeutung sozialer Beziehungen für Bewältigungsprozesse bei biographisch relevanten Erlebnissen wie etwa in der Zeit nach einer Geburt. Die Biographin bringt hier klar zum Ausdruck, dass die migrationsbedingte geographische Trennung zwischen der Biographin und ihren Familienangehörigen in Momenten, in denen sie sich von Belastungssituationen überwältigt fühlte, schwer zu ertragen war. Insbesondere bei der Geburt ihres ersten Kindes vermisste sie die praktische Hilfe und emotionale Unterstützung ihrer Mutter oder einer anderen engen Vertrauensperson stark. Als nahestehende Personen, mit denen sie über sehr persönliche Probleme sprechen konnten, nannten auch andere Interviewpartnerinnen enge Familienangehörige in der Herkunftsregion, insbesondere die eigene Mutter. Trotz räumlicher Distanz wurde die uneingeschränkte emotionale Unterstützung der Mutter als unersetztbar beschrieben. Darüber hinaus gibt es weitere Bezugspersonen aus den jeweiligen sozialen Netzwerken in Lateinamerika, auf die sie zurückgreifen können. So spielen neben der Mutter, auch der Vater, die Schwester und der Bruder eine zentrale Rolle im Umgang mit Problemen. Bei ihnen können sie sich aussprechen, sie helfen ihnen bei der Reflexion ihrer Situation in der Migration oder sind einfach mit einem offenen Herzen für sie da. Am Anfang war das kostspielige Telefonieren das wichtigste Kommunikationsmittel zwischen den Migrantinnen und ihren Familienmitgliedern in Lateinamerika. Später folgte die Kommunikation via Internet wie etwa per Skype und anderen sozialen Medien wie Facebook, WhatsApp und weiteren Instant-Messaging-Diensten, was einen häufigeren Austausch mit den Familienmitgliedern im Herkunftsland ermöglichte. Aber auch der Kontakt zu FreundInnen und Bekannten in Lateinamerika konnte so aufrechterhalten und gepflegt werden. Die sozialen Medien nehmen insofern heute eine zentrale emotionale Funktion im Leben der Migrantinnen ein. Aber auch das Reisen ins Herkunftsland, das inzwischen leichter finanziert ist, trägt zum Aufrechterhalten tragfähiger Beziehungen zu Familie, Verwandten und FreundInnen bei.

Die Tatsache, dass Ana Ortiz ohne Hilfe aus dem sozialen Umfeld in einer subjektiv als schwer empfundenen Lebensphase auskommen musste, belastete sie sehr. Zum damaligen Zeitpunkt gab es ihren „Schweizer Papa“ noch nicht unterstützend in ihrem Leben. Die Biographin fühlte sich verlassen, weil sie ihre Herkunfts-familie vermisste. Durch das Fehlen eines persönlichen sozialen Netzes im Alltag erfuhr die Biographin keine Entlastung in einer als belastend erlebten Situation. Die fehlende soziale Unterstützung machte ihr offensichtlich schwer zu schaffen, da sie nicht nur in dieser Textpassage, sondern im Laufe des gesamten Interviews immer wieder die lokale Abwesenheit enger Bezugspersonen in ihrem Leben als Migrantin thematisiert. Das häufige Wiederholen dieses Aspekts macht die biographische Bedeutung noch evidenter. Während ihr Leben in Peru vom Zusammenleben in einer Familie geprägt war, in der sie und ihre vier Geschwister nicht nur praktische Hilfe erhielten, sondern auch emotionale Unterstützung erfuhren, fühlt sie sich in der Schweiz sehr einsam. Fehlende Unterstützung braucht sie in diesem Textabschnitt synonym für

„ganz ohne Hilfe“, „auf mich alleine gestellt“, „alleine“, „ich hatte keine Unterstützung“, „niemanden an meiner Seite“, „weil ich niemanden hatte“, „ich hatte keine Hilfe“, „ich hatte niemanden“. Im Hinblick darauf, dass in den 1980er Jahren Flugreisen zwischen dem europäischen und amerikanischen Kontinent sowie auch Telefongespräche teuer waren, war der Kontakt zur Familie auf ein Minimum reduziert.³ Die Erfahrung fehlender sozialer Unterstützung in Verbindung mit Einsamkeitsgefühlen lässt sich daher als eine bedeutsame biographische Erfahrung im Leben der lateinamerikanischen Migrantin rekonstruieren.

Die Geburt ihres ersten Sohnes bedeutete für Ana Ortiz einen Wendepunkt im Leben. Die Biographin, die erst kürzlich aus Peru in die Schweiz migriert war, musste eine enorme Anpassungsleistung auf mehreren Ebenen erbringen. Sowohl sie als auch die meisten befragten Migrantinnen aus Lateinamerika berichten, die Anfangszeit als besonders schwierig und herausfordernd erlebt zu haben. Die Interviews mit lateinamerikanischen Frauen zeigen aber, dass das Fehlen an sozialen Kontakten und engen Vertrauenspersonen nicht nur in der ersten Phase der Migration mit starken Einsamkeitsgefühlen verbunden ist, sondern sich durch ihr Migrationsleben hindurchzieht. Die Folgen mangelnder sozialer Beziehungen in der Migration sind soziale und emotionale Einsamkeit, die von vielen Studienteilnehmerinnen als besonders problematisch beschrieben wird. Das hebt das Unterstützungsspotenzial von Sozialbeziehungen besonders hervor. Ohne soziale Beziehungen müssen sich die befragten Migrantinnen häufig alleine durchschlagen und haben kaum Chancen auf Hilfe, es sei denn sie sind über die Möglichkeiten von sozialberaterischer Unterstützung für MigrantInnen informiert.

Da ihr Ehemann tagsüber einer Erwerbsarbeit in einer Fabrik nachging, war Ana Ortiz alleine für die Betreuung des Neugeborenen zuständig. Die Biographin positioniert sich als Frau, die sich mit der Situation alleine gelassen fühlt. Hilfe von der Seite des Ehemannes war am Abend und an den Wochenenden vorhanden. Aus den Interviews geht hervor, dass in mehreren Fällen für verheiratete Migrantinnen, aber vorwiegend für geschiedene Migrantinnen mit kleinen Kindern, wenig familiäre Unterstützung durch den Ehemann gegeben war. Der Mangel an Unterstützung durch den Partner wird dabei als Belastung wahrgenommen. Neben unzureichender partnerschaftlicher Unterstützung vermissten insbesondere erwerbstätige Mütter, die darüber hinaus auch den Grossteil der in der Familie anfallenden Arbeiten leisteten, häufig die praktische Hilfe durch enge Familienangehörige wie beispielsweise bei der Kinderbetreuung oder bei Bring- und Abholdiensten zum Kindergarten oder zur Schule. Darüber hinaus fehlten den Biographinnen weitere Unterstützungsleistungen, wie zum Beispiel für die Kinder zu kochen oder die Übernahme von Hausaufgabenhilfe, Betreuung der Kinder im Krankheitsfall oder im Fall einer eigenen Erkrankung. Auch Übernachtungsmöglichkeiten der Kinder bei Familienangehörigen wurden vermisst.

Das Bedürfnis nach sozialer Unterstützung ist nicht nur auf schwerwiegende Lebensereignisse beschränkt, sondern häufig wünschten sich viele Frauen auch bei der Begleitung auf Ämter unterstützt und bei der Haus- und Familienarbeit entlastet zu werden, so wie sie es im Herkunftsland gewohnt waren. Ausserdem wurde die Ver-

³ Die Biographin berichtet, dass sie aufgrund ihrer finanziellen Situation erst 19 Jahre nach der Migration im Jahr 2001 das erste Mal Peru wieder besuchte. Dafür musste sie 2'500.- CHF, das ersparte Geld für eine Einbürgerung aufbrauchen, sagt sie.

einbarkeit von häuslicher und ausserhäuslicher Arbeit ohne Hilfe als eine Belastung im Hinblick auf die zeitlichen Ressourcen erwähnt. Die Zeitknappheit hatte oft zur Folge, dass die Frauen kaum Ruhe und Zeit für ihre eigenen Bedürfnisse aufbringen konnten.⁴ Dabei hätte Zeit für Entspannung, Zeit für sich selber zu einem verbesserten Wohlbefinden beigetragen. Zudem berichten erwerbstätige Mütter mit Kleinkindern von grossen Schwierigkeiten mit der ausserhäuslichen Kinderbetreuung, wie ich schon an mehreren Stellen ausführte. Aus den Erzählungen von Teilzeit-Erwerbstätigen im Niedriglohnsektor geht hervor, dass aus ihrer Sicht zu wenig bezahlbare Betreuungsangebote vorhanden sind. Ein Mangel an sozialen Beziehungen im Migrationskontext bedeutet darüber hinaus, dass sich die Organisation der Kinderbetreuung auf privater Basis als schwierig gestaltet. Aufgrund der geringeren Anzahl der persönlichen Kontakte zu Verwandten, Bekannten und NachbarInnen und insbesondere aufgrund des Mangels an engen Beziehungen im familiären Bereich, anders als bei SchweizerInnen, erfahren die Mehrheit der befragten Migrantinnen wenig Unterstützung bei der Betreuung der Kinder.

Als Neo-Mutter hatte Ana Ortiz wenige ausserhäusliche Kontakte. Für die junge Mutter stand vor der Migration die Partizipation im öffentlichen Raum in Lima im Zentrum. Als nun in der Schweiz erwerbslose Lehrerin war sie plötzlich auf den häuslichen Raum beschränkt, wodurch sie schwer soziale Beziehungen aufbauen konnte; eine Erfahrung, die auf viele Studienteilnehmerinnen zutrifft. Das niedrige Familieneinkommen und die beengte Wohnsituation trugen schliesslich dazu bei, dass Ana Ortiz die erste Zeit nach der Migration als schwierig erlebte. Zudem litt die Biographin unter rassistischer Abwertung enorm, wie weiter oben schon beschrieben wurde. Darüber hinaus war sie in der Anfangszeit der Migration mit hohen Anforderungen und Belastungen konfrontiert, wodurch sie sich überfordert fühlte. Ihre bisherigen Bewältigungsmöglichkeiten griffen nicht mehr. Mit den Worten „alle Dinge kamen zusammen“ bringt sie zum Ausdruck, sich durch ihre Lebensumstände belastet und durch die Kumulation der Probleme gelähmt gefühlt zu haben. Ana Ortiz’ Schilderungen verdeutlichen, dass ihre neue Rolle als Mutter und die damit einhergehende Elternverantwortung mit dem Gefühl des Alleinseins verknüpft waren, was schliesslich zu einer Krise führte; eine Krise, die durch die Summe von Alltagswidrigkeiten, soziökonomischer Benachteiligung, Alltagsrassismus und fehlender Unterstützung bedingt war.

Gerade in Zeiten von grossen Herausforderungen sind Familie, Freunde und Nachbarschaftsbeziehungen eine enorme Stütze. Sie können neben dem praktischen Beistand, auch Geborgenheit, Trost und Schutz geben. Die Erfahrung, im Bedarfsfall keine oder nicht genügend Unterstützung zu erhalten, verstärkt bei Ana Ortiz sowie bei anderen Studienteilnehmerinnen die Gefühle von Einsamkeit und Isolation im Mi-

⁴ Sechs Migrantinnen, von denen fünf Mütter von Kleinkindern und schulpflichtigen Kindern sind, schildern, dass sie erst nach der Depression gelernt hätten, verstärkt auf ihre Bedürfnisse zu achten, Yoga- bzw. Pilateskurse zu besuchen oder Spaziergänge in der Natur zu machen. Was auffällt ist, dass fünf von diesen sechs Frauen keine Geldsorgen hatten. Die Ausnahme bildet Sofia Garcia, die trotz finanzieller Probleme nach einem Aufenthalt in einer Klinik einen achtsameren Umgang mit sich selber gelernt hatte, wie wir weiter unten sehen werden. Insgesamt kann festgehalten werden, dass Gesundheitsvorsorge wie etwa Entspannungskurse und Sport in Fitnesszentren etc. Geld kosten, die sich nicht alle Biographinnen leisten können.

grationsleben. An Ana Ortiz' Fall kann gezeigt werden, dass diese biographische Erfahrung eine Auswirkung auf ihre seelische Gesundheit hatte („Die Isolation hat mich auch krank gemacht.“). Zudem trägt das damalige Gefühl der Biographin, sich nicht mitteilen zu können, zur psychischen Instabilität bei.

Ana Ortiz schildert deutlich, dass ihr die praktische Unterstützung und der emotionale Rückhalt der eigenen Mutter nach Geburt ihres ersten Kindes fehlten. Ihr Bedürfnis nach einer engen Bezugsperson, von der sie hätte Rat bei Unsicherheiten, wie etwa bei der Säuglingspflege, erhalten können, ist gross. Mit den Worten „Es war für mich eine grosse Überforderung, weil ich niemanden hatte“ bringt sie ihre Not auf den Punkt. Sie musste als Migrantin auf die Hilfe naher Vertrauenspersonen verzichten. Sie wusste nicht, an wen sie sich wenden solle. Vermutlich hatte die migrierte Frau aus Peru Mitte der 1980er Jahre keine Kenntnis über mögliche Elternberatungsstellen, um von deren Unterstützungsangeboten zu profitieren. Wahrscheinlich war zum damaligen Zeitpunkt das Angebot für MigrantInnen noch nicht so umfangreich wie heute. Insgesamt geht aus der Analyse der Interviews hervor, dass oft Informationsdefizite über Beratungsangebote bestehen. Darüber hinaus wird in diesem Fall deutlich, dass es vor knapp 30 Jahren keine Quartiertreffpunkte für MigrantInnen mit Kindern gab, in denen sie sich hätten aufgehoben fühlen können.

Das Fehlen eines nahen sozialen Umfelds in Form von Eltern, Geschwistern und weiteren engen Familienmitgliedern wirkt sich bei der Verarbeitung belastender Lebensereignisse und anspruchsvoller Alltagssituationen wiederum negativ auf das Selbstwertgefühl aus. Insbesondere Migrantinnen, die sich sozial und beruflich ausgeschlossen fühlen, leiden unter dem Gefühl, niemandem wichtig zu sein („Ich dachte, niemand interessiert sich für mich“). Durch das Gefühl, auf sich alleine gestellt zu sein, steigt der Leidensdruck in dieser Belastungssituation.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass fehlende soziale Unterstützung in kritischen Lebensphasen im Migrationsleben einen entscheidenden Risikofaktor für die psychische Gesundheit darstellt. Darüber hinaus war das Familieneinkommen gering und die Migrantin selbst nicht erwerbstätig. Die Biographin hatte den Einstieg in das Berufsleben zum damaligen Zeitpunkt noch nicht geschafft. Während sie in Peru eine qualifizierte berufliche Position innehatte, die mit einer eigenständigen Existenzsicherung einherging, war ihr Leben in der Schweiz vorerst auf die häusliche Sphäre beschränkt. Ana Ortiz bringt hier zum Ausdruck, die materielle Abhängigkeit und das Nichtausüben ihres Berufes als Lehrerin habe sie als Vertiefung des Identitätsbruches empfunden. Sie fühlte sich unselbstständig und verlor zunehmend an Selbstvertrauen. Im negativen Zusammenspiel von ökonomischen und sozialen Faktoren nahm die Vulnerabilität der lateinamerikanischen Migrantin weiter zu.

In Ana Ortiz' biographischer Erzählung werden die fehlenden Beziehungen und Netzwerke deutlich, die aus der Sicht der migrierten Frau aus Peru zur Entstehung von Depression beitragen. Mit der Aussage „langsam fiel ich in das Loch der Depressionen“ bringt Ana Ortiz bildhaft ihr Gefühl zum Ausdruck, auf die hohe Belastungssituation sei der freie Fall ins Nichts erfolgt. Auch andere Migrantinnen greifen auf die Metapher eines Lochs zurück, um ihre Erfahrungen im Erleben einer Depression zu beschreiben. Ana Ortiz' Bewertung der Krankheitserfahrung im ersten Lebensjahr des Kindes lautet: „Ich war langsam innerlich am Sterben, ich hatte die Freude am Leben verloren, obwohl ich so glücklich verheiratet war und meinen Sohn hatte“. Ohne soziales Unterstützungsnetz konnte sie in Zeiten der Überforderung keine Entlastung

erfahren. In diesem Kontext interpretiert die Biographin die Krankheitsursachen der ersten von insgesamt drei Depressionserkrankungen innerhalb der 31 Jahre ihres Lebens als Migrantin. Ana Ortiz beschreibt, ihr sei es in dieser schwierigen Lebensphase gelungen, Hilfe bei ihrem Hausarzt zu holen. Sie präsentiert sich hier nicht als Frau, die passiv-erleidend wartet, sondern aktiv wird, um sich helfen zu lassen. Wie weiter oben schon erwähnt wurde ihre Fähigkeit sich Menschen zu öffnen, um sich Unterstützung zu holen, mit dem Aufsuchen der Sozialhilfe sichtbar. Auch machte die Biographin weder eine Psychotherapie noch nahm sie Antidepressiva zur Behandlung der Depression, da sie grosse Vorbehalte gegen beide Behandlungsarten hatte.

11.3 Auswirkung fehlender sozialer Unterstützung bei der Einreise mit Kleinkindern

Eine analysierte und fallübergreifende Gemeinsamkeit im Sample ist, dass insbesondere Frauen, die schwanger und/oder mit kleinen Kindern in die Schweiz migrierten und sich nicht unterstützt fühlten, einer erhöhten Vulnerabilität ausgesetzt sind, in der Anfangszeit der Zuwanderung psychisch zu erkranken. Dies trifft in dieser Studie auf drei Frauen zu: Amalia Torres, Marketingfachfrau und Eventmanagerin aus Venezuela, 29 Jahre alt bei der Einreise in der Schweiz, migrierte als Schwangere mit einem 14-monatigen Kleinkind; die Anwältin Isabela Vega, aus Kolumbien und 32 Jahre alt bei der Migration in die Schweiz, hatte ein dreijähriges Kind und einen drei Monate alten Säugling; Sol Alvarez, Coiffeuse, auch aus Venezuela und 24 Jahre alt bei Einreise in die Schweiz, hatte ein zweijähriges Kleinkind und ein zwei Monates altes Baby. Die Vorbereitungszeit für die Migration war bei allen drei Frauen mit erheblichem Stress verbunden, da sie die Migrationsvorbereitungen als schwangere Frau bzw. unmittelbar nach einer Geburt treffen mussten und sich neben dem Umzug in ein neues Land auch um ein Säugling und Kleinkind zu kümmern hatten. Ebenfalls bei allen drei Migrantinnen setzte in der Anfangszeit in der Schweiz schnell ein Gefühl der emotionalen Überforderung ein, was von Überbelastung begleitet wurde und mit fehlender sozialer und familiärer Unterstützung gekoppelt war. Die migrierten Frauen, die Säuglinge und kleine Kinder zu versorgen hatten, bekundeten grosse Mühe, sich in der Anfangszeit der Migration zurecht zu finden, insbesondere mit der Einsamkeit, während die Partner ihrem Beruf nachgingen oder ins Militär mussten. So erzählt Sol Alvarez, ähnlich wie Amalia Torres, dass sich der Ehemann in den ersten acht Monaten nach der Einreise in der Schweiz kaum zuhause aufhielt, da sie zu viert in einer 40-Quadratmeter-Wohnung lebten. Der Ehemann erlebte diese Wohnsituation als zu beengend und flüchtete in die Arbeit. Sol Alvarez blieb mit den zwei Kleinkindern alleine zuhause. Sie beherrschte die deutsche Sprache noch nicht. Sie war auf sich alleine gestellt, ohne Unterstützung im Alltag und ohne emotionalen Halt, da sie bis auf ihren Mann niemanden kannte. Isabela Vega, die in grosszügigeren Wohnverhältnissen lebte, fühlte sich auch in der ersten Phase nach der Migration tagsüber einsam und alleine mit den Kindern überfordert. Die Sprachkenntnisse spielten bei ihr keine zentrale Rolle, da sie bereits hervorragend Deutsch sprach, als sie in die Schweiz kam. Sie hatte ein deutschsprachiges Privatgymnasium in Kolumbien besucht. Auf ihre Erfahrungen gehe ich in Kapitel 12 näher ein.

Die Entscheidung zu migrieren wurde bei Amalia Torres, Sol Alvarez und Isabel Vega aus beruflichen Gründen bzw. aufgrund von Jobangeboten für die Ehemänner in der Schweiz getroffen. Der Migrationsgrund war demnach bei diesen drei Lateinamerikanerinnen in erster Linie durch den Wunsch, ein gemeinsames Familienleben weiterzuführen, charakterisiert. In der Schweiz erkrankten sie in den ersten Jahren nach der Migration an einer Depression. Den Migrantinnen fehlten Familienangehörige, die ihnen in Zeiten äusserster Belastung emotionale Unterstützung wie Zuspruch, Trost und Wärme spenden, aber ihnen auch praktische Hilfe anbieten konnten. Die geographische Distanz zwischen den Migrantinnen und ihren Familienmitgliedern stellte eine grosse Barriere dar, die Hilfeleistungen im Alltag unmöglich machte. Gerade Alleinerziehende, aber auch verheiratete Migrantinnen mit Kleinkindern, deren Betreuungsaufwand am grössten ist, haben in schwierigen Lebensphasen oft das Gefühl, auf sich selber gestellt zu sein. Die Fallrekonstruktion von Amalia Torres sowie andere biographische Erzählungen machten deutlich, dass das Gefühl andauernder Überforderung in Alltagssituationen oft im Zusammenhang damit steht, nicht auf soziale Unterstützung zurückgreifen zu können. Sieben Migrantinnen, d.h. knapp ein Drittel der 17 befragten Frauen, erkrankten in den ersten fünf Jahren nach der Migration in der Schweiz. Ich führe dies hier an, um zu betonen, dass wahrgenommene soziale Unterstützung insbesondere in der Anfangszeit nach der Migration, die mit ausserordentlichen Anforderungen für die Migrantinnen verbunden ist, eine wichtige Rolle spielt.

11.4 Soziale Beziehungen in der Migration

In beiden Fallrekonstruktionen sowie in anderen Erzählungen wurde erkennbar, dass sich Migrantinnen aus Lateinamerika oftmals von Mitgliedern der Familie, in die sie hineingeheiratet hatten, abgelehnt fühlten. Ein Gegenbeispiel ist Lucinda Riva, 28 Jahre alt, aus Ecuador, die mit einem gleichaltrigen Schweizer verheiratet ist. Sie erzählt, sich von ihren Schwiegereltern angenommen, wertgeschätzt und unterstützt gefühlt zu haben, vor allem als sie an einer Depression erkrankte. Das Paar, das einige Jahre zusammen in Quito, in der Hauptstadt Ecuadors, gelebt hatte, bevor es in die Schweiz kam, erhielt in der Anfangszeit praktische Hilfe in Form von finanzieller Unterstützung durch die Eltern des Mannes, weil das Familieneinkommen des jungen Paares nicht ausreichte. Das Geld zahlten sie später teilweise zurück. Während die Erziehungswissenschaftlerin aus Ecuador von beruflichem Ausschluss betroffen war und sich daher für ein zweites Studium in der Schweiz entschied, schrieb sich ihr Mann bei der Einreise in die Schweiz als Student an der Universität ein. Darüber hinaus ging er zusätzlich einer Teilzeitarbeit nach. Beim Zeitpunkt des Interviews war ihr Mann ein Doktorand.

In vielen Erzählungen der befragten Frauen wurde die Bedeutung von Freundschaften im Migrationsleben hervorgehoben. Bei manchen Migrantinnen erweiterte sich in der ersten Phase der Migration schnell der Bekanntenkreis innerhalb der lateinamerikanischen Community. Es scheint, als könne bei einigen Migrantinnen das ethnische Netzwerk den seelischen Schmerz auffangen, den sie aufgrund des Ablehnungsverhaltens durch Mitglieder der Aufnahmegerellschaft erfahren.

Die Narrationen von Amalia Torres und Sol Alvarez, aber auch von anderen Frauen, zeigten, dass sie Schwierigkeiten hatten, den Kontakt zu Mitgliedern der Aufnahmegergesellschaft zu finden. Während einige der Interviewpartnerinnen ihre lateinamerikanische Herkunft und die damit verbundene Negativ-Wahrnehmung ihrer Person als Grund für die Schwierigkeiten, Freundschaften mit Schweizerinnen zu schliessen, angaben, nannten manche von ihnen Schweizerinnen als wichtige Bezugspersonen in ihrem Leben; insbesondere dann, wenn sie sich von lateinamerikanischen Freundinnen verraten fühlten. Andere Frauen wiederum bekundeten Schwierigkeiten, sich im Freundeskreis des Ehemannes wohlzufühlen, was sie auf ihre geringen Deutschkenntnisse zurückführten.

Soziale Beziehungen stellen eine wichtige Ressource dar, die insbesondere in schwierigen Lebenssituationen eine besondere Bedeutung erlangen. Die Mehrheit der befragten Frauen aus Lateinamerika nimmt bei der Inanspruchnahme von Unterstützung eine Unterscheidung zwischen familiären und freundschaftlichen Beziehungen vor. Mehrere Migrantinnen erzählen, sich zwar innerhalb dieser Community zu bewegen, aber Unterstützungsleistungen in erster Linie von der Familie und nicht von der Gemeinschaft in Anspruch genommen zu haben. Die eher schwachen Beziehungen zu Bekannten und NachbarInnen in der Schweiz ersetzen nicht die enge Verbundenheit zu Familienangehörigen und nahestehenden FreundInnen, bei denen die Hemmschwelle geringer ist, um Hilfe zu bitten bzw. Hilfe zuzulassen. Am Beispiel von Sofia Garcia aus Kolumbien werde ich Unterstützungsbarrieren verdeutlichen.

Mit wenigen Ausnahmen erwähnten alle befragten Migrantinnen Kontakte zu SchweizerInnen am Arbeitsplatz oder in der Nachbarschaft. Intensive Freundschaftsbeziehungen zwischen den Biographinnen und der lokalen Bevölkerung kamen vor, wurden aber weniger oft genannt. Einige Frauen berichten, vorwiegend eng mit anderen Migrantinnen aus Lateinamerika befreundet zu sein, weil sie Schwierigkeiten hatten, mit SchweizerInnen Freundschaften zu schliessen (das zeigt auch Amalia Torres' Fallrekonstruktion). Obwohl mehrere Migrantinnen den Umgang mit Mitgliedern der lokalen Bevölkerung suchten, fühlten sie sich zurückgewiesen. Die subjektiv erlebte Kontaktverweigerung von Angehörigen der Aufnahmegergesellschaft wurde in einzelnen Fällen als eine Form ethnischer Diskriminierung wahrgenommen. Die befragten Frauen fühlten sich in diesem gesellschaftlichen Kontext sowohl Landsleuten als auch anderen LateinamerikanerInnen sowie spanischsprechenden Zugezogenen verbunden, da sie sich über ähnliche Erfahrungen in der Migration austauschen konnten. Der Anteil der engen Bezugspersonen, die aus demselben Herkunftsland kommen, ist bei vielen Migrantinnen hoch. Die Bedeutung der engen Vertrauensbeziehung in Form von emotionaler Unterstützung und Zuwendung war im Fall von Amalia Torres und Valentina Navarro, beide aus Venezuela, gut erkennbar. Für Amalia Torres fungiert ihre beste Freundin als eine echte Ersatzfamilie in der Schweiz. Enge Freundinnen, so wird in mehreren Erzählungen deutlich, tragen zum Wohlbefinden der Migrantinnen bei. Indem sich die Biographinnen gegenseitig unterstützen, fühlen sie sich psychisch gestärkt. Andere Frauen lebten eher zurückgezogen, kannten nur ein oder zwei Personen, ohne eine starke Bindung zu ihnen zu haben. Schliesslich gab es Frauen, die keine wirklich nahestehende Vertrauensperson hatten, mit denen sie über ihre persönlichen Probleme sprechen konnten. Migrantinnen, die über keine Vertrauensbeziehung in ihrem sozialen Netz verfügen, erhalten deutlich weniger praktische wie auch emotionale Unterstützung.

Einzelne verhinderten Kontakte zu Lateinamerikanerinnen mit der Begründung, schlechte Erfahrungen gemacht zu haben, da zu viel getratscht und gelästert wurde. Dadurch wurden zentrale Aspekte auf zwischenmenschlicher Ebene wie etwa Vertrauen und Zuverlässigkeit unterminiert. Ihre Erwartungen an Unterstützung wurden enttäuscht, was in einigen Fällen zu sozialem Rückzug führte. Ein Mangel an sozialen Kontakten ging mit einem Gefühl von emotionaler Einsamkeit einher. Die 53-jährige Rosita Diaz aus Kolumbien, die erst seit einem Jahr in der Schweiz lebte, als ich sie interviewte, erzählte, sie habe zwar schnell Bekanntschaften mit Frauen aus Lateinamerika geschlossen, diese seien aber schwache Beziehungen, da sie von Misstrauen gekennzeichnet sind. Ihre schlechten Erfahrungen mit Lateinamerikanerinnen, die aus ihrer Sicht keine Geheimnisse für sich behalten können und zusätzlich zu einer starken Belastung beitragen, beschreibt sie so:

„Ich hoffte, eine Lösung zu finden, indem mir jemand zuhört. Aber niemand schweigt. Wenn ich mich einer Freundin anvertraue, dann besteht die Gefahr, dass sie weitererzählt, was ich ihr sagte. Das ist häufig so bei Lateinamerikanerinnen. Sie tratschen und dann wissen alle alles. Deshalb wollte ich eine Person aufsuchen, wie z.B. eine Psychologin, der ich mich anvertrauen könnte. Eine Person, die neutral ist und das Anvertraute nicht weitererzählt. Aber mein Mann wollte das nicht. Er sagte, dass Psychologen sich mit seinem Geld nur bereichern wollen.“

Rosita Diaz erlebte einen Vertrauensbruch, als eine Freundin ihre persönlichen Erfahrungen weitererzählte. Sie beschreibt, insgesamt vom Verhalten einiger Freundinnen enttäuscht gewesen zu sein, wodurch sich die positive Wirkung sozialer Unterstützung in Form von gemeinsamen Gesprächen zur Belastung entwickelte. Die nicht erwerbstätige Migrantin führt an, dass sie sich professionelle Unterstützung suchen wollte, doch ihr Ehemann weigerte sich die Kosten einer Psychotherapie zu übernehmen. Nicht-Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung aufgrund finanzieller Probleme bzw. fehlende finanzielle Ressourcen als Zugangsbarriere für die Inanspruchnahme fachlicher Hilfe zeigen sich an diesem Beispiel, aber auch bei anderen Interviewteilnehmerinnen.

Rosita Diaz litt darunter, keine stützende Beziehung gehabt und sich von ihrem Mann ungeliebt und alleine gelassen gefühlt zu haben. Kommt dann hinzu, im Migrationskontext Freundinnen nicht vertrauen und sich auf niemanden in seinem Leben in der Schweiz verlassen zu können, dann kann sich das Übermass an psychischer Belastung krank machend auswirken, wie wir an anderer Stelle sehen werden.

11.5 Depression aufgrund fehlender familiärer Unterstützung

Sofia Garcia: „Wir sind ganz alleine hier.“

Einige der befragten Frauen hätten die Möglichkeit, in ihrem sozialen Umfeld Hilfeleistungen zu ersuchen, was ihnen aber oft sehr schwer fällt. Schauen wir uns dazu ein Beispiel an. Im Fall von Sofia Garcia, Anwältin aus Kolumbien, zeigt sich deutlich, wie negativ sich fehlende familiäre Beziehungen in akuten Krisenphasen auf das psychische Wohl auswirken. Ihr Ehemann, ebenfalls ein Rechtsanwalt aus Kolumbien, war 56 Jahre alt, als ihm ein bösartiger Hirntumor mit schlechten Prognosen diagnostiziert

wurde. Die unerwartete Konfrontation mit der schwerwiegenden Diagnose des Mannes im Sommer 2010 war für die Biographin ein einschneidendes und schmerhaftes Lebensereignis, das sie tief in ihrem Inneren erschütterte. Dieses schwerwiegende Erlebnis führte zu einer krisenhaften Entwicklung. Zehn Monate bevor ihr Mann im Dezember 2011 starb, erkrankte die Biographin im Alter von 42 Jahren an einer Depression. Damals lebte sie seit 13 Jahren in der Schweiz. Die Mutter von drei Kindern, die zum Zeitpunkt der Depression zehn, sieben und drei Jahre alt waren, schildert im Folgenden eingehend, wie sie die Zeit nach der Krebsdiagnose ihres Ehemannes bis zur eigenen psychischen Erkrankung ohne soziale Unterstützung erlebte. Als sie davon erzählt, beginnt sie zu weinen:

„Ich musste alles alleine machen (...) Wir haben keine Verwandten hier, die uns hätten helfen können. Wir sind ganz alleine hier (...) und (...) und ein Jahr lang musste ich alles alleine machen. Wir haben gute Freunde, aber ich dachte, dass ich alles alleine machen könne. Aber ein Jahr später, das war (...) im Februar 2011, da habe ich eine (...), eine Krise bekommen. Eine Woche vorher hatte ich eine Psychiaterin angerufen und diese Frau hatte mir einen Termin für einen Mittwoch gegeben und am Dienstag, ein Tag vorher, konnte ich nicht mehr (...). Und eine Freundin von mir, die im Kantonsspital arbeitete, brachte mich zur KIS⁵, diese Abteilung dort, und ich bekam sofort einen Platz (...). Es war eine Depression (...) und ich konnte nur eine Woche bleiben. Und Javier⁶ war auch schon in der Klinik, er hatte schon die zweite Operation gehabt. Und dann musste ich die KIS verlassen, weil das nur für einen Kurzaufenthalt ist. Ich bekam danach einen neuen Platz in der A-Klinik in XX-Stadt. Und es war sehr schön, weil ich da (...), ich hatte Frieden, ich konnte viel lesen, das war super schön. Und die Freundin, Hanna, hat die Kinder auf drei Familien verteilt, die selber Kinder hatten. Und (...) und ungefähr sechs Familien im Quartier organisierten alles für die Kinder, das war super schön. Sie hatten eine Excel-Tabelle für die Kinder gemacht. Da stand z.B. das Programm von Diego drin, wer bringt Diego wohin, wer holt Diego ab, wo findet das Mittagessen der drei Kinder statt, weil sie wollten, dass die drei Kinder die meiste Zeit zusammenbleiben. Und ja, sie haben alles per E-Mail gemacht (...). Und ich war eine Woche in dieser KIS und zwei Wochen in der Klinik. Ich konnte nicht länger bleiben wegen den Kindern, denn sie fragten immer: ‚Wann kommst du wieder nach Hause, Mami?‘“

Sofia Garcia beginnt ihre Schilderung mit dem Verweis, dass sie allein den familiären Alltag bewältigen musste. Die Aussage „keine Verwandte hier“ und „ganz alleine hier“ verdeutlicht ihr Gefühl, wie alleine sie sich zum damaligen Zeitpunkt in der Schweiz gefühlt haben muss, da ihr – mit Ausnahme ihrer Freundin – keine nahestehenden Bezugspersonen in dieser kritischen Lebensphase zur Verfügung standen. Sie vermisste neben den alltagsbezogenen Hilfeleistungen durch familiäre Angehörige insbesondere die emotionale Nähe zu Familienmitgliedern. Die Wiederholung des Wortes „alleine“ dokumentiert klar, dass sich die Migrantin aus Kolumbien ohne die Unterstützung von engen Familienmitgliedern oder Verwandten multiplen Belastungen ausgesetzt sah, die aus ihrer Teilzeitanstellung im Niedriglohnsektor, der Kinderbetreuung und der Bewältigung des Familienalltags resultierten. Ohne Verwandte vor

5 KIS ist die Abkürzung von Kriseninterventionsstation.

6 Die Namen des Ehemannes, der Kinder wie auch der Freundin sind maskiert.

Ort liess sich die zu tragende Last in dieser schwierigen Lebenslage nicht auf verschiedene Schultern verteilen.

Das Zerbrechen an der Krisensituation bringt die Biographin in enge Verbindung mit der fehlenden sozialen Unterstützung ihrer Herkunftsfamilie. Sofia Garcia erzählt, dass sie und ihr Mann zwar enge Beziehungen zu FreundInnen hatten, die für sie da waren. Aber sie erlebte keine intensive soziale Unterstützung im Alltagsleben, so wie es ihre Herkunftsfamilie in Kolumbien hätte bieten können. Darüber hinaus überforderte sie ihr Gefühl, für das Wohlergehen ihrer drei Kinder alleine verantwortlich zu sein. Die finanziellen Schwierigkeiten der Familie erschwerten zusätzlich das Leben der Biographin. Dazu kamen die Sorgen und Ängste um ihren erkrankten Ehemann, um den sie sich zuhause kümmerte und den sie emotional unterstützte. Das Bangen und das latente Hoffen zugleich, dass der Tod ihres geliebten Mannes nicht eintreten möge, raubten ihre Kräfte. Die Aussicht auf einen unwiederbringlichen und schwerwiegenden Verlust in ihrem Leben, lässt sie in ihrem gesamten Denken, Handeln und Fühlen erstarren. Ihre persönliche Stabilität war eng an ihre Beziehung zu ihrem Mann geknüpft, da sie ohne Verwandte in der Schweiz lebten. Die Kumulation sozialer, familiärer und ökonomischer Probleme rief eine negative Endlosschleife hervor, die nur schwer wieder zu durchbrechen war. Durch die lebensbedrohliche Krankheit des Ehemanns war sie verletzlich, geschwächt und wenig belastbar. Dadurch geriet ihr inneres Gleichgewicht stark ins Schwanken. Ihre persönlichen Ressourcen reichten nicht mehr aus, um der andauernden Belastungssituation ohne soziale Unterstützung standzuhalten.

Mit den Worten „konnte ich nicht mehr“ drückt Sofia Garcia deutlich ihr Gefühl der Erschöpfung und des Überbelastetseins aus. Der psychische Druck, der auf ihr lastete, war enorm. Die Analyse der Erzählung zeigt, dass die Depressionserkrankung von Sofia Garcia im Kontext mit einer länger andauernden Überforderungssituation und fehlender familiärer Unterstützung verortet werden kann. Finanzielle Sorgen und die Angst vor der Zukunft, als Mutter von drei Kindern, ohne enge Familienangehörige und ohne familiäre Unterstützung in der Schweiz, für die Alltagsanforderungen alleine zuständig sein zu müssen, löste ein Gefühl der Ausweglosigkeit aus. Es kam daraufhin zu einer Art innerer Erstarrung, und die Erkrankung an einer Depression ist auf die Kombination aus belastenden Lebensereignissen und Vulnerabilität zurückzuführen.

Im letzten Abschnitt der Passage verweist die migrierte Frau aus Kolumbien auf die umfassende Unterstützung, die sie während des Aufenthaltes auf der Kriseninterventionsstation und anschliessend in der Klinik durch ihre Freundin und ihre NachbarInnen erlebt hat. Warum Sofia Garcia erst dann, im akuten Krisenfall, auf die Unterstützung ihres sozialen Umfelds zurückgegriffen hat, wird weiter unten dargelegt.

Sofia Garcias Krankheitserfahrung

Neben der Depression litt die Biographin auch unter einer Angststörung und Tinnitus, die durch die psychische Überbelastung und den subjektiv erlebten Stress verursacht wurden. Sie schildert ihre Erfahrung mit dem Tinnitus vor dem Klinikaufenthalt wie folgt: „Der Tinnitus war schlimm. So schlimm, dass ich nicht mehr schlafen konnte. Ich schlief manchmal im Tram, von einer Endstation zur anderen. Da es im Tram laut war, störte mich dort der Tinnitus nicht so sehr.“ Aufgrund der Schlafstörungen,

die im Zusammenhang mit dem Tinnitus aufgetreten waren, wurden ihr durch die behandelnden Fachpersonen auch Schlafmittel verschrieben. Ihr seelisches Leid äusserte sich zudem körperlich in Form von Atemnot. Ihr Gefühl, nicht mehr atmen zu können, beschreibt sie so: „Ich konnte nicht mehr atmen, das war schlimm. Ich öffnete mitten im Winter überall die Fenster und hielt meinen Kopf immer an der frischen Luft, um das Gefühl zu haben, Luft zu bekommen.“

Der geschützte Rahmen der Kriseninterventionsstelle sowie der anschliessende Klinikaufenthalt dienten der Biographin als Rückzugsort, wie ihre Aussage „ich hatte Frieden“ verdeutlicht. Zur Ruhe zu kommen und sich etwas Gutes tun, wie etwa Zeit zum Lesen zu haben, empfand Sofia Garcia als wohltuend oder Zitat: „super schön“. Es scheint, als habe sich hier ihr psychischer und körperlicher Zustand stabilisiert und verbessert. Die Therapie in der Klinik umfasste Gespräche, die Einnahme von Medikamenten (Antidepressiva und Schlafmittel) und körperliche Aktivitäten in Form von Spaziergängen. Die Biographin merkt an, anfänglich grosse Bedenken wegen der Medikamenteneinnahme gehabt zu haben, aus Angst davon abhängig zu werden. Diese Angst wird von mehreren Migrantinnen geteilt. In Gesprächen mit den behandelnden Fachpersonen wurden Sofia Garcia die Wirkungsweise von Antidepressiva und Schlafmittel erklärt, woraufhin sie sich für die Einnahme der Medikamente entschied. Nach dem Aufenthalt in der Klinik setzte sie ihre Behandlung fort und begann eine Psychotherapie bei einer Psychiaterin aus Chile. Die Psychotherapie auf Spanisch habe ihr sehr geholfen. Die Depression wurde also in Kombination aus Psychotherapie und Antidepressiva behandelt. Die Antidepressiva nahm sie insgesamt 18 Monate lang ein, die Schlaftabletten nur vorübergehend. Zur Psychotherapeutin ging sie am Anfang der Erkrankung einmal pro Woche, zum Zeitpunkt des Interviews einmal pro Monat, d.h. 20 Monate nach der Diagnose der Depression in der KIS.

Unterstützungsbarrieren: „Ich dachte, ich kann alles.“

Ähnlich wie im rekonstruierten Fall von Amalia Torres dachte Sofia Garcia anfänglich ebenfalls, sie könne alles alleine schaffen. Obwohl Nachbarschaftshilfe vorhanden war, fragte die gut vernetzte Migrantin nicht aktiv um Unterstützung an. Es scheint, als hätte sie nur durch die Unterstützung naher Familienangehöriger eine bedeutsame Entlastung in dieser Krisensituation empfunden. Die soziale Unterstützung, die Sofia Garcia besonders über ihre Freundin und mehrere NachbarInnen erhält, ist erst nach der psychischen Krise gross. Die Familien aus der Nachbarschaft waren sowohl lateinamerikanischer wie auch schweizerischer Herkunft. Erst auf Nachfrage führt Sofia Garcia aus, warum sie in dieser belastenden Lebensphase zunächst keine Unterstützung im Freundeskreis ersuchte:

„Mit der Depression wollte mir mein Körper sagen, dass ich überlastet war, total, total, weil (...) ich dachte, ich kann alles. Ich habe nie jemanden angerufen und gefragt: ‚Kannst du mir helfen?‘ Nichts, nichts, ich habe zu viel selber gemacht, ich habe immer gearbeitet und war mit den Kindern zusammen, ich habe auch nie gefragt, kannst du mal auf die Kinder aufpassen. Jetzt aber habe ich gelernt zu fragen.“

Sofia Garcias Zitat dokumentiert, dass die Depression ihr eine Botschaft vermittelte, die sie zu hören wusste. Mit der Depressionserkrankung folgt bei der Biographin ein Neubewerten des Themas „Hilfe holen“. Vermutlich zog sich die Biographin in Phasen

von Überforderung und sozialem Stress, der laut Weiss (2005: 44) aus Alltagsbelastungen und einschneidenden Lebensereignissen entsteht, immer mehr in sich zurück. Wie schon weiter oben beschrieben, wäre es der migrierten Frau einfacher gefallen, Familienangehörige um Unterstützung zu bitten, statt im Freundeskreis um Hilfe zu bitten. Demnach ist fehlende soziale Unterstützung nicht nur auf mangelnde soziale Beziehungen zurückzuführen. Auffallend ist, dass Sofia Garcia Unterstützungsbarrieren in ihrer eigenen Person sieht („ich dachte, ich kann alles“). Die Biographin war mehrfachbelastet durch den erkrankten Ehemann, die Kinder, den Haushalt und ihren Beruf. Aus ihrem Wunsch, alles alleine machen zu können, und ihrem Unvermögen, sich unterstützen zu lassen, stösst sie an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. Die Gründe, warum es ihr schwerfiel, um Hilfe zu bitten, oder warum sie vorhandene soziale Unterstützung nicht nutzen konnte, lassen sich nur interpretieren. Möglich wäre, dass ihr Selbstwertgefühl aufgrund des Nichtausübens ihres Berufes als Anwältin in der Schweiz, gepaart mit andauernden Geldsorgen und rassistischer Abwertung, bereits gesunken ist. Die Bitte um Hilfe könnte ihr Gefühl verstärken, nicht gut genug zu sein. Sie möchte sich selber und anderen beweisen, auch ohne Unterstützung auskommen zu können, um nicht als schwach oder unfähig betrachtet zu werden. Eine weitere Interpretation wäre, dass sie niemandem zur Last fallen oder in der Schuld eines anderen stehen möchte, der kein Familienangehöriger ist. Heute habe sie gelernt, Unterstützung bei verlässlichen Personen anzufragen, um einer Überforderung vorzubeugen, sagt sie am Ende des Zitats.

Sofia Garcia erzählt weiter, dass sie kurz vor dem Tod ihres Mannes auch professionelle Unterstützung von der Krebsliga erhielt. Als sich ihr Mann in einem Palliativzentrum befand, organisierte die Krebsliga eine Kinderbetreuung und eine Haushaltshilfe beim Schweizerischen Roten Kreuz, damit sie Zeit mit ihrem Mann verbringen konnte. Die Krebsliga übernahm darüber hinaus die Kosten bzw. den Selbstbehalt, der aufgrund einer psychotherapeutischen Begleitung ihrer drei Kinder anfiel, um ihnen einen adäquaten Umgang mit dem Tod des Vaters zu ermöglichen. Für die erhaltene freundschaftliche und professionelle Unterstützung nach der Depressionserkrankung ist die Biographin enorm dankbar.

11.6 Mangelnde soziale Unterstützung während der Depression

Zwölf Frauen waren zum Zeitpunkt der Depressionserkrankung verheiratet. Fünf Migrantinnen lebten nicht in einer Partnerschaft, als sie psychisch erkrankten. Davor war eine Frau verwitwet und vier waren geschieden (drei davon alleinerziehend). Sechs Frauen nannten ihren Ehepartner als Hauptunterstützenden während der Erkrankung an einer Depression. Die anderen sechs verheirateten Migrantinnen, die an Depression litten, berichten, dass sie eher wenig emotionale Unterstützung durch den Ehemann erlebten. In den Erzählungen zeigte sich, dass sowohl die Lebenspartner wie auch enge Angehörige nicht immer mit Verständnis auf die Depressionserkrankung der Befragten reagierten. Oftmals war diese Reaktion auf Unwissenheit oder auf emotionale Überforderung zurückzuführen. So sagt Ana Ortiz aus Peru zum Unverständnis ihres Mannes gegenüber ihrer Depressionserkrankung Folgendes:

„Die Depression ist ein Teufelskreis, weil (...) ich war viel alleine. Ich konnte nicht mit jemanden reden. Und wenn mein Mann nach der Arbeit müde nach Hause kam, hatte er keine Lust mir zuzuhören. Ich erzählte ihm, wie es mir ging, aber es brachte nichts. Mein Mann konnte einfach nicht verstehen, warum ich so traurig war. „Dir fehlt nichts. Du hast doch alles. Dir fehlt es nur an Wille“, sagte er. Er hat einfach immer wieder gesagt, dass wenn man genügend Essen und Kleider hat, ist das ein Grund zum Glücklichsein. Aber das ist einfach nur theoretisch. Er konnte nicht verstehen, er konnte nicht nachfühlen, was in mir vorging. Mein Mann verstand mein Leiden nicht, er war ja in der Schweiz geboren. Er wusste einfach nicht was machen. Und (...) ich fand das einfach nur traurig, weil (...) ich hatte eine Depression, wo ich wirklich nicht mehr weiterwusste.“

Die Depression wird vom Ehemann fast schon als eine Charakterschwäche ausgelegt, indem er seiner Frau mangelnden Willen zuschreibt. Darüber hinaus impliziert seine Aussage „wenn man genügend Essen und Kleider hat, ist das ein Grund zum Glücklichsein“ einen unterschwelligen Vorwurf in der Art: „Du hast doch alles, du musst dankbar sein, reiss dich einfach mal zusammen“. Doch der Biographin fehlt es nicht an Willen, ihre Niedergeschlagenheit zu überwinden, sie kann nicht. Gerade daran erkennt man die Schwere einer Depression. Ob die Biographin in diesem Zusammenhang Schuldgefühle oder Selbstzweifel entwickelte, weil ihr das Sich-Zusammenreissen nicht gelang, lässt sich nicht eindeutig sagen. Aber das Unvermögen des Mannes, sich in ihre Situation einzufühlen, macht ihr Leiden eher noch schlimmer. Ihr hätte das Verständnis ihres Mannes geholfen. Offensichtlich hat der Ehemann von Ana Ortiz Mühe zu akzeptieren, dass es seiner Frau psychisch schlecht geht.

Sofia Garcia aus Kolumbien beschreibt eine Erfahrung mit ihrem Mann, die aufzeigt, wie er die Diagnose Depression als ein Stigma erlebt:

„Mein Mann wollte nicht, dass die Leute wissen, dass ich in der A-Klinik war. Heutzutage haben viele Leute Depressionen, aber niemand spricht darüber. Das ist wie ein Stigma (...). „Javier, das ist ganz normal“, sagte ich. Dann sagte er: „Ich weiß nicht, warum du krank bist, weil (...) du kennst doch meine Krankheit.“ Und auch die Kinder sollten nicht wissen, dass ich krank bin. Er fragte mich: „Wie willst du den Kindern diese Krankheit erklären?“ Also, ich fand es nicht schlimm meinen Kindern zu sagen, dass ich eine Depression habe. Ich fand das wie ein Stigmatisierung der Depression. Dann begann ich mit den Leuten über meine Depression und meinen Aufenthalt in der A-Klinik zu reden. „Ah ja, ich hatte auch einmal die Depression gehabt“, sagte eine Frau. „Du?“, fragte ich. „Ja.“ Und dann sagte sie, dass sie in einer anderen Klinik gewesen war. „Was? Du hattest auch eine Depression? Das wusste ich nicht.“ Die Leute sprechen nicht darüber. Das ist wirklich wie ein Tabu, das ist unglaublich. Ich denke, die Leute sprechen nicht offen über die Depression aus Angst. Für mich ist es ganz normal, ganz normal. Das ist wie jede andere Krankheit.“

Die Passage zeigt, dass Sofia Garcias Ehemann ihr mit Unverständnis begegnet, da sie nicht krank aussieht. Die Biographin war für ihren Mann da, wenn er sie brauchte. Im umgekehrten Fall, wenn sie eine Schulter zum Anlehnen oder ein offenes Ohr brauchte, konnte er wenig Verständnis aufbringen. Auffallend ist, dass der Mann offen über seinen Hirntumor sprechen durfte, während er die Erkrankung seiner Frau an einer Depression lieber verschwiegen hätte, aus Angst, sie könnte stigmatisiert werden oder

gar als verrückt gelten. Möglicherweise hatte er auch Angst, seiner Frau könnten die Kinder entzogen werden. Die Biographin bekundet allerdings keine Angst vor einer Stigmatisierung und weist einen offenen Umgang mit der psychischen Erkrankung auf. Insgesamt, so zeigt sich, hatten die Hälfte der befragten Migrantinnen (9 von 17) eine aufgeschlossene Haltung gegenüber ihrer Depressionserkrankung. Im Kontrast zu dieser Offenheit im Umgang mit einer Depression belegen andere Interviews, dass die psychische Erkrankung oft mit Schamgefühlen verbunden war. So erzählt Veronica Rodriguez aus Mexiko, 52 Jahre alt, Heilpädagogin, Mutter von zwei Kindern, dass sie sich dafür schämte, unter einer Depression gelitten zu haben. Als sie sich in der akuten Phase der Depression befand und sie es geschafft hatte, ihre Kräfte zu mobilisieren, um einkaufen zu gehen, versteckte sie sich hinter einem Regal im Lebensmittelgeschäft, als sie eine Nachbarin sah. So wollte sie Fragen nach ihrem Wohlergehen aus dem Weg gehen. Die Biographin wollte keine Frage wie etwa „Wie geht es Ihnen?“ mit einem „gut“ beantworten, denn dies wäre ihr wie eine Lüge vorgekommen. Gleichzeitig konnte sie dieser Nachbarin nicht sagen, wie elend sie sich fühlte. Darüber hinaus befürchtete sie, dass ihr gesamtes soziales Umfeld von ihrer Depression Kenntnis bekommen könnte. Veronica Rodriguez' sozialer Rückzug und ihr Verstecken vor Begegnungen scheinen hier von der Angst vor einer Stigmatisierung angetrieben zu sein. Sie schämte sich, an einer Depression erkrankt zu sein. Sie schämte sich dafür, dass ihr Mann sie für eine andere Frau verlassen hatte. Sie schämte sich vor ihren zwei Kindern für das Scheitern ihrer Ehe. Sie schämte sich dafür, mit Mitte 40 psychisch erkrankt und ohne Beziehung, ohne Arbeit und ohne Geld zu sein. Sie schämte sich dafür, sich als Versagerin auf privater und beruflicher Ebene zu fühlen. Sie schämte sich dafür, aus ihrer Sicht ihren Alltag nicht mehr richtig organisieren zu können. Sie schämte sich dafür, permanent weinen zu müssen. Um nicht mit ihrer Scham konfrontiert zu werden, zog sie sich zurück, versteckte sich.

11.7 Auswirkung einer Depression auf die binationale Beziehung

Ist der Ehemann die einzige Bezugsperson in der Schweiz im Leben der Biographinnen, trägt er oft die gesamte Unterstützungsarbeit alleine, wie in Leonor Castros Fall sichtbar wurde. Die Belastung für den unterstützenden Lebenspartner kann sehr gross sein. Insbesondere bei der Depressionserkrankung eines Lebenspartners kann sich der andere emotional überfordert fühlen, was sich auch auf die Beziehung auswirkt. Die 28-jährige Erziehungswissenschaftlerin Lucinda Riva aus Ecuador erzählt, ihren Ehemann als eine grosse emotionale Stütze und wichtigen Gesprächspartner während der Depressionserkrankung erlebt zu haben. Bei Lucinda Riva wie auch bei Leonor Castro veränderte sich aufgrund der Depressionserkrankung ihr jeweiliges Beziehungsleben grundlegend. Die Folgen der psychischen Erkrankung auf die Beziehung beschreibt Lucinda Riva wie folgt:

„Mein Mann erhielt wenig Unterstützung im Umgang mit meiner Depression. Seine Eltern standen ihm zwar zur Seite, aber das reichte nicht. Er fühlte sich sehr für mich verantwortlich. Er war deshalb lange Zeit nicht wie mein Mann, sondern wie mein Vater. Er kontrollierte, dass ich aufstand, weil ich die ganze Zeit schlief, genug ass etc., so wie sich ein Elternteil gegenüber seinem Kind verhält, aber nicht wie ein Ehemann. Für

eine Beziehung ist ein solches Verhalten gefährlich, das kann die Beziehung zerstören. Als ich wieder gesund war, konnte er die Rolle ‚Ich bin für alles verantwortlich, ich mache alles‘ nicht mehr weiter ausüben. Er führte sich immer noch wie ein Vater auf (...). Er hatte eine paternalistische Rolle eingenommen. Für mich war es schwierig, da ich inzwischen gesund war und er dies nicht so richtig gemerkt hatte. Er hatte Angst, dass ich erneut an der Depression erkranken könnte. Für die Beziehung war die Depression sehr schlecht (...). Ich fühlte mich als Frau nicht mehr attraktiv. Ich fühlte mich eher wie ein kleines Mädchen für ihn. Auch die Sexualität war innerhalb der Beziehung schlecht. Wir hatten keinen Geschlechtsverkehr während mehr als einem Jahr. Dieses eine Jahr mit der Depression machte unsere Beziehung instabil. Wir haben uns auseinandergelebt. Jetzt versuchen wir die Beziehung wieder so hinzubekommen, wie sie vor der Depression war, aber das ist nicht so einfach. Wir hatten uns einmal sehr stark geliebt. Wir sind immer noch für einander da, aber mein Mann übernimmt zu viel Verantwortung innerhalb der Beziehung. Das führt dazu, dass ich mich zwar beschützt fühle, aber ich kann nicht selber Initiative ergreifen. Ich befinde mich in einer Phase, in der ich Angst habe weiter zu gehen. Ich denke, dass mein Mann von mir erwartet, dass ich wie eine normale Frau aus der Schweiz bin. Aber das ist nicht möglich, weil ich erstens aus Lateinamerika komme und zweitens habe ich eine andere Lebensgeschichte, andere Erfahrungen als Migrantin, die mich anders sein lassen als die Frauen, die er kennt.“

Hier ist evident, dass die Depressionserkrankung eine Abhängigkeit vom Ehemann und einen Verlust von Selbstständigkeit bewirkte. Während der Depression schichteten sich Problempotentiale auf, die sich nach dem Abklingen der Depression zu einer Problemgemengelage in der Beziehung ausweiteten, was die Ehe destabilisierte. In vielen Biographien wird von den Folgen der Depression auf die Beziehung und von den oft damit einhergehenden sexuellen Problemen in der Partnerschaft berichtet. Auch Lucinda Rivas Ehemann erlebte die Erkrankung als eine Krisensituation. Sorge und Angst um seine Frau sowie Ungewissheit, wie es mit der Beziehung weitergeht, bestimmten sein Leben. Er fühlte sich zum damaligen Zeitpunkt hilflos. Lucinda Riva macht deutlich, dass aus ihrer Sicht ihr Mann ebenso fachliche Unterstützung während ihrer Krankheitsphase gebraucht hätte. Fehlende oder mangelnde Angehörigenberatung bei Depressionen erweist sich in mehreren Erzählungen als ein Problem. So war der Ehemann im Umgang mit der Depression seiner Frau zu stark auf sich alleingestellt. Die Biographin fühlte sich ausserstande, Aufgaben in der Hausarbeit zu übernehmen. Der Ehemann musste deshalb unvermeidbar die Verantwortung für die Organisation des Alltagslebens übernehmen. So lasteten die Alltagspflichten einzig auf seinen Schultern. Er war es während der Dauer der Depression seiner Frau gewohnt, den familiären Alltag zu bewältigen und sich um das Wohl seiner Frau zu kümmern. Nach dem Abklingen der Depression fiel es ihm offensichtlich schwer, sein starkes Verantwortungsgefühl der Beziehung gegenüber abzulegen. Die Depression hat Spuren in der Beziehung hinterlassen, ja sogar die Beziehung verändert. Der Psychiater Daniel Hell (2007: 87) verweist darauf, dass Depressionen in Paarbeziehungen eine Eigendynamik entwickeln, die von den direkt Betroffenen schwer zu fassen ist. Allerdings lösen sich, so Hell (2007: 100) weiter, die wenigsten Beziehungen während einer Depression auf. Deutlich ist in allen Interviews dieser Untersuchung ebenfalls, dass keine Ehe an der Depression zerbrach, aber sich beide Partnern sehr anstrengen mussten, um die Beziehung aufrechtzuerhalten.

Interessant am Ende des Zitats ist die Distinktionsperspektive, die Lucinda Riva einnimmt. Sie führt an, ihr Mann habe eine Ehefrau herbeigesehnt, die wie „eine normale Frau aus der Schweiz“ sei. Damit deutet sie an, dass er sich möglicherweise eine Frau wünschte, die ihn mit weniger belastenden Erfahrungen konfrontiert. Lucinda Riva positioniert sich selbst als Mensch, der „anders“ ist, um sich ihre biographischen Erfahrungen zu erklären. In der Rekonstruktion ihrer „Andersartigkeit“, die sie an ihrer Herkunft aus „Lateinamerika“, ihrer „Lebensgeschichte“ und ihren „Erfahrungen als Migrantin“ festmacht, und sie so von Schweizerinnen unterscheidet, lässt sich ihre subjektive Krankheitstheorie erkennen. Es scheint, als verorte sie die Erkrankung an einer Depression im Kontext von migrationsbiographischen und familiären Zusammenhängen.

11.8 Funktion der Familienangehörigen im Herkunftsland als zentrale Unterstützende der Migrantinnen während ihrer Erkrankung

Neben dem Ehemann stellten für die Mehrheit der Frauen aus Lateinamerika Familienmitglieder im Herkunftsland eine wesentliche Unterstützung im Umgang mit der psychischen Erkrankung dar. Die befragten Frauen schildern, dass sie vor der Migration bei Problemen auf die Hilfe aus ihrem familiären Umfeld in Lateinamerika zählen konnten. Die 30-jährige Mutter von zwei Kindern, Sol Alvarez, meint: „In Venezuela wusste ich, sollte ich ein Problem haben, könnte ich sofort zu meiner Mutter oder meiner Schwester gehen. In der Schweiz aber war ich alleine, ich konnte niemanden anrufen.“ Die Selbstverständlichkeit, sich sowohl in kleineren Alltagsbelastungen als auch in Dauerbelastungen auf Nahestehende verlassen zu können, besteht aufgrund der physischen Entfernung von Familienangehörigen in der Migration nicht mehr.

Aus den Schilderungen der befragten lateinamerikanischen Migrantinnen geht insgesamt hervor, dass der Herkunfts Familie in Belastungssituationen eine höhere Bedeutung im Vergleich zu Kontakten mit FreundInnen, Bekannten und NachbarInnen beigemessen wird. Der Stellenwert der Familie wird in den Unterstützungsleistungen deutlich, die vorwiegend innerhalb der Herkunfts Familie geleistet werden. Einige Frauen berichten, enge Familienangehörige wie etwa die Mutter, der Vater oder Geschwister seien für einige Wochen oder gar Monate in die Schweiz gekommen, um die Biographinnen in Situationen von Überforderung zu unterstützen. Rund ein Drittel der Studienteilnehmerinnen gibt an, dass sie sich im Falle einer Depressionserkrankung auf die Unterstützung der Eltern oder enger Familienmitglieder verlassen konnten, die aus Lateinamerika herbeieilten. Flor Martinez aus Kolumbien erinnert sich: „Das Leben allein mit zwei kleinen Kindern in der Schweiz war sehr schwer, denn niemand konnte mir helfen. Meine Mutter kam für ein paar Monate in die Schweiz, um mir zu helfen, als ich die Depression hatte.“

11.9 Auswirkung einer Depression auf die Kinder

Miranda Lopez: „Alles was wir waschen, sind Pyjamas. Deine Pyjamas.“

Zwölf von 17 befragten Migrantinnen haben Kinder, die sie als ihren Lebensinhalt bezeichnen. Die Kinder geben ihnen Lebensmut und helfen ihnen, nicht aufzugeben. Zwei Mütter mit Suizidgedanken, Isabel Vega, 33 Jahre alt, aus Kolumbien, und Sol Alvarez, 30 Jahre alt, aus Venezuela, gaben an, sich nur wegen ihrer Kinder nicht das Leben genommen zu haben. Die Kinder werden aber in schwierigen Lebenssituationen nicht als eine emotionale Stütze präsentiert; möglicherweise, weil sie vorwiegend Minderjährige sind oder die Mütter ihren Kindern nicht zur Last fallen möchten. Die Ausnahme bilden zwei Kinder im Teenager-Alter von zwei Migrantinnen. Veronica Rodriguez kommt aus Mexiko und hat zwei Kinder. Sie berichtet, dass ihr ältester Sohn ihr unterstützend zur Seite stand. Er kümmerte sich nach der Schule um den jüngeren Bruder, als sie sich in der akuten Phase der Depression befand. Die geschiedene Frau erhielt durch ihn praktische Hilfe im Alltag: „Ich hatte keine Energie mehr, die Sachen zu machen und dann hat z.B. Oliver angefangen am Abend zu kochen, weil ich plötzlich keine Fantasie mehr hatte, was ich kochen könne oder was ich machen müsse.“ Miranda Lopez, aus Guatemala, ist verheiratet, Mutter von zwei Kindern aus erster Ehe. Während der erwachsene Sohn im Herkunftsland lebt, lebt ihre jüngere Tochter bei ihr. Die Biographin erzählt, dass sie sich von ihrer Tochter emotional unterstützt fühlte, und misst dieser Beziehung eine existentielle Bedeutung bei: „Meine Tochter und ich haben eine sehr enge Beziehung, sie ist alles für mich, meine Unterstützung, mein Halt, meine Seele“. Im Anschluss an diesen Satz beschreibt Miranda Lopez emotional sehr dicht und unter Tränen, wie ihre damals 13-jährige Tochter merkte, dass Miranda Lopez „anders“ war als sonst und die Mutter damit konfrontierte. Im folgenden Zitat wird deutlich, wie die Tochter ebenfalls unter der Depression der Mutter leidet.

„An gewissen Tagen war das einzige Vergnügen mit geschlossenen Türen und Fenstern zu schlafen. Ich schaltete das Telefon aus. Alles wurde ausgeschaltet. Ich hatte kein Interesse für niemanden, ich kümmerte mich um nichts mehr. Mein Blick war wie verloren (...). Ich gab aber meiner Familie gegenüber vor, dass es mir gut ging und täuschte Zufriedenheit vor, bis alle aus dem Haus waren. Da ich nicht arbeitete, schloss ich mich danach im Haus ein, kehrte zurück ins Bett und wollte von nichts mehr wissen. Ich wollte von der Welt nichts mehr wissen. Ich stand nur auf als ich wusste, dass meine Tochter nach Hause kommt. Ich wollte nicht, dass sie mich wie tot sieht. 15 Minuten bevor sie aus der Schule kam, stellte ich den Wecker, stand auf und öffnete die Fensterläden und die Fenster. Ich kämpfte wach zu bleiben. Ich wollte meiner Familie zeigen, dass es mir gut geht. Bis eines Tages etwas vorfiel (...). Ich war gerade dabei die Wäsche zusammen mit meiner Tochter zu waschen. Sie sagte plötzlich zu mir, dass sie traurig sei. Sie könnte mich nicht mehr so sehen. Ich sagte zu ihr, dass sie sich keine Sorgen machen solle, mir gehe es gut. Daraufhin zeigte meine Tochter auf die Wäsche und sagte: ‚Schau dir die Wäsche an. Alles was wir waschen sind Pyjamas. Deine Pyjamas. Du ziehst gar keine Kleider mehr an. Du ziehst nur noch Pyjamas an.‘ Ich hatte es gar nicht bemerkt. Erst jetzt wurde es mir bewusst. Dann schrie mich meine Tochter an und sagte: ‚Du hast deine Mutter verloren, weil sie gestorben ist. Ich verliere meine Mutter, weil sie traurig ist. Ich habe auch das Gefühl, dass ich keine Mamá habe.‘ Ich antwortete ihr, dass ich auf mich aufpassen würde. Dann sagte sie: ‚Ich bin zwar mit dir zusammen, aber du bist

nicht du selber. Du täuschst nur vor, dass es dir gut geht. Ich sehe dich an, deine Augen strahlen nicht, du bist nicht dieselbe Person. Früher hast du dich geschminkt, du hast dich hergerichtet, warst glücklich, hattest Energie.' Ich schämte mich (...). Es tat mir so leid, dass sie mich so sah. Mein Mann fragte mich, ob ich nicht zu einer Psychologin gehen wolle, da es so nicht mehr weitergehen könne. Mein Verhalten beeinträchtigte nicht nur mich, sondern die ganze Familie, sagte er."

So wie Miranda Lopez wollen auch die anderen Mütter ihre Kinder nicht belasten und versuchen deshalb, die Depression zu verheimlichen. Die Aussagen der Biographinnen zeigen, dass ältere Kinder sich für ihre jüngeren Geschwister oder erkrankten Mütter verantwortlich fühlen oder gar in Elternrollen schlüpfen. Gleichzeitig wird hier die Bedürftigkeit der Kinder deutlich. Besonders eindrucksvoll ist, wie Miranda Lopez die Verzweiflung der Tochter schildert („Ich verliere meine Mutter, weil sie traurig ist.“). Trotz grosser emotionaler Verbundenheit und Liebe zwischen den Müttern und ihren Kindern scheint es, als erhielten die Kinder keine uneingeschränkte Aufmerksamkeit. Die beiden Mütter sind aufgrund ihrer Depression nicht ausreichend ansprechbar für ihre Kinder. Die Kinder erleben von ihren Müttern nicht die nötige Zuwendung und konkrete Hilfestellung. Veronica Rodriguez bringt beispielsweise ihr Unvermögen, für ihre Kinder zu kochen, mit der Formulierung „keine Fantasie“ zum Ausdruck. Aufgrund der Depression war die Biographin mit sich und ihren Bedürfnissen beschäftigt, was eine Einschränkung der Fürsorge und Erziehung ihrer beiden Kinder zur Folge hatte. In der Mehrheit der Erzählungen zeigt sich, dass die Auswirkung der eigenen Depression auf die Kinder nur angedeutet und wenig ausgeführt wird. Vermutlich spielen hier Schuld- und Schamgefühle eine relevante Rolle.

Die Kinder der zwölf Migrantinnen-Mütter waren alle minderjährig, bis auf eine Ausnahme. Neben Miranda Lopez hatte auch Rosita Diaz zwei erwachsene Kinder in Kolumbien, mit denen sie via Social Media und Telefongespräche in engem Kontakt stand. Es lässt sich erkennen, dass Kinder für psychisch Erkrankte oft ein emotionaler Rückhalt sind, aber keine Fachpersonen ersetzen können. In den meisten Fällen bei den an Depression erkrankten Migrantinnen mit minderjährigen Kindern war die familiäre Unterstützung durch den Ehemann gegeben, und zwar unabhängig davon, ob sie verheiratet oder geschieden waren. Aber auch einige Eltern aus Lateinamerika eilten im Krankheitsfall der Frauen in die Schweiz, so dass stets ein verlässlicher Elternteil oder ein enges Familienmitglied für die Kinder da war. Auf Freundinnen sowie auf Nachbarschaftshilfe konnte in wenigen Fällen ebenfalls zurückgegriffen werden.

Im Kontrast zur fehlenden Unterstützung und zum mangelnden sozialen Netz in schwierigen Lebensumständen steht die Erfahrung von einigen Frauen, die ein hohes Mass an ausserfamiliärer Unterstützung und Solidarität erlebten. So berichtet die Architektin Flor Martinez, dass eine ihr wohlgesinnte Schweizerin die Ausbildung zur Kunsttherapeutin finanzierte. Sie hatte diese Frau kennengelernt, als sie darüber verzweifelte, dass das Familieneinkommen nicht ausreichte, um eine Ausbildung zu bezahlen. Ihre eigenen Eltern hatten ebenfalls nicht die finanziellen Mittel, sie zu unterstützen. Die Erfahrung von Solidarität war ihr neu, wie sie sagt: „Ich hatte so was nie zuvor in der Schweiz erlebt.“ Aber nicht nur Flor Martinez, sondern auch anderen Migrantinnen wurden Hilfeleistungen von sozial engagierten Menschen angeboten, wie bereits im Fall von Ana Ortiz dargelegt, die grosse Unterstützung durch ihren „Schweizer Papa“ erfuhr.

11.10 Zusammenfassung

Fallübergreifend gilt, dass die Verfügbarkeit eines sozialen Netzwerks und das Zusammenwirken von Unterstützungsleistungen auf familiärer, freundschaftlicher und professioneller Ebene für das psychische Wohlbefinden von Bedeutung ist. Ein Mangel an sozialen Beziehungen und fehlender Zugriff auf soziale Unterstützung in Belastungssituationen beeinflussen hingegen massgeblich die psychische Gesundheit der befragten Migrantinnen. Soziale Kontakte und die Existenz sozialer Unterstützung weisen somit eine gesundheitsrelevante Dimension auf. Einige Migrantinnen gaben an, sich in der Schweiz primär familiär (z.B. durch den Ehemann) unterstützt gefühlt zu haben. Andere wurden vorwiegend durch Freunde unterstützt, und einige wenige Frauen schilderten, dass sie in erster Linie professionelle Hilfe erhielten. Im Gegensatz zu diesen Frauen beschrieben einige Lateinamerikanerinnen, dass sie nicht auf soziale Unterstützung zurückgreifen konnten. Nahezu alle Migrantinnen gaben an, die familiäre Unterstützung der in Lateinamerika verbliebenen Familienmitglieder in Alltags- und vor allen Dingen in Notsituationen vermisst zu haben. Bei Migrantinnen, deren Lebenssituation durch eine hohe Anzahl von Belastungsfaktoren gekennzeichnet ist, begünstigt fehlende soziale Unterstützung die Entwicklung einer Depression. Insbesondere bei länger anhaltenden Lebenskrisen ist die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung und Verlässlichkeit von Hilfeleistungen von grosser Bedeutung. Bei mehrfachbelasteten Migrantinnen, die sich trotz Erwerbsarbeit in einer prekären Lebenssituation befanden und deshalb besonders verletzlich waren, führte das Fehlen sozialer Unterstützung oft zu Überlastung und schliesslich zur Depression, was sich am Beispiel von Ana Ortiz, Sofia Garcia und Amalia Torres deutlich rekonstruieren liess.