

13. Fazit

„Die Mechanismen, die das Leben leidvoll und oft unerträglich machen, zu Bewusstsein zu bringen, heisst noch keineswegs, sie auszuschalten. Widersprüche sichtbar zu machen, bedeutet nicht, sie zu lösen. Aber bei aller Skepsis hinsichtlich der gesellschaftlichen Wirksamkeit soziologischer Botschaften kann man ihnen dennoch nicht jegliche Wirkung absprechen, eröffnen sie doch jenen, die leiden, einen Weg, ihr Leiden auf gesellschaftliche Ursachen zurückzuführen und sich solcherart vom Gefühl eigenen Verschuldens zu befreien. Und bringen sie doch die kollektiv verdunkelte gesellschaftliche Bedingtheit des Elends in all seinen auch noch so intimen und noch so geheimen Formen zu Bewusstsein“

(Bourdieu 1997b: 825-826).

„Wer von Benachteiligungen und Diffamierungen betroffen ist, nimmt diese oft über lange Zeit hin. Sie motivieren nicht von sich aus zu Veränderungen. Der empfundene Mangel verstellt manchmal den Blick. Betroffene interpretieren zugeschriebene Defizite als persönliches Versagen, nicht als Unrecht. Wichtig ist die Vermittlung des Bewusstseins, dass eine missliche Situation kein Schicksal, sondern veränderbar ist“

(Mäder 2009: 87).

Vor dem Hintergrund der bisherigen theoretischen und empirischen Ausarbeitungen möchte ich nun abschliessend die zentralen Ergebnisse der vorliegenden Arbeit noch einmal zusammentragen und unter der Fragestellung betrachten, welche biographische Bedeutung das Krankheitserleben für an Depression erkrankte Frauen aus Lateinamerika im Kontext der Migrationserfahrung und der Gesamtbiographie hat. In der vorliegenden Untersuchung ging ich der Frage nach, in welchen lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Kontext die individuelle Krankheitserfahrung von an Depression erkrankten Migrantinnen aus Lateinamerika eingebettet ist. Mich

interessierten ihre eigentheoretische Auseinandersetzung mit den Ursachen und Bedingungen, die in ihrem Leben eine Depression auslösten. Besonderes Augenmerk richtete ich auf jene strukturellen Bedingungen, die den Lebensalltag von migrierten Frauen aus Lateinamerika prägen. Dabei stellte ich Migrantinnen in den Mittelpunkt, die – obwohl sie häufiger an Depressionen leiden als Migranten und als Schweizerinnen und Schweizer – sonst nicht selber zu Worte kommen, schon gar nicht gehört werden. Wichtig war deshalb, ihre Lebenssituation, Krankheitserfahrungen und Heilungswege im Kontext der Migration sichtbar zu machen. Wie einleitend dargelegt, wählte ich diese Bevölkerungsgruppe aus, basierend auf folgenden Faktoren der Migrationsentwicklungen in den letzten Jahrzehnten in der Schweiz: Graduelle Diversifizierung; Anteil an MigrantInnen aus Staaten ausserhalb der Europäischen Union erhöhte sich; Feststellung einer „Feminisierung“ der lateinamerikanischen Migration; vermehrte Migration von Menschen mit guten Bildungs- und Berufsqualifikationen. In aktuellen sozialwissenschaftlichen Forschungen fand die veränderte Migration in die Schweiz noch zu wenig Beachtung. So war über die Gruppe von Frauen aus Lateinamerika im Kontext von Migration und Gesundheit wenig bekannt und bislang wurde die Thematik der Depression bei Migrantinnen in der Schweiz mit einer biographischen Herangehensweise nicht erforscht. Das Hauptziel dieser Forschung bestand darin, durch eine biographisch angelegte Untersuchung neue und vertiefte Kenntnisse bezüglich Migration, Gender und Depression der ausgewählten Bevölkerungsgruppe zu gewinnen. Ziel der Analyse war es darüber hinaus, aus soziologischer Perspektive Depressionserfahrungen bei lateinamerikanischen Migrantinnen sowie biographische Erleidensprozesse zu untersuchen. Von besonderer Bedeutung waren die subjektiven Perspektiven der von Depression betroffenen Migrantinnen.

Der detaillierte Blick auf zwei Einzelfälle sowie die analytischen Erkenntnisse aus dem Gesamt-sample von 17 Migrationsbiographien, wie er im empirischen Teil dieser Arbeit gestellt wurde, ermöglichte es, psychisches und soziales Leiden von Migrantinnen aus der Innenperspektive der Betroffenen aufzuzeigen. Unter dem Begriff des sozialen Leidens werden Formen des Leidens verstanden, die durch strukturelle Bedingungen mitverursacht werden und in einem gesellschaftlichen Kontext verankert sind. Aus dem Blickwinkel der Soziologie stellt eine Depression nicht nur ein subjektives Leid dar, sondern in dieser psychischen Erkrankung dokumentieren sich über individuelle Belastungen hinaus gesellschaftliche Probleme. Eine der wichtigen Erkenntnisse dieser Arbeit war daher, dass die Depressionserkrankung bei Migrantinnen nicht nur in einem individuellen, sondern auch in einem gesellschaftlichen Kontext zu verorten ist.

Der Zugang zur Erfahrungswelt lateinamerikanischer Migrantinnen, die in der Schweiz an einer Depression erkrankt waren oder sind, erfolgte aus der biographietheoretischen Perspektive. Damit konnte die komplexe Verflechtung unterschiedlichster Aspekte des Leidens aufgezeigt werden, die das Leben von migrierten Frauen prägen. Darüber hinaus wurde auf der Grundlage der Lebensgeschichten migrierter Frauen mithilfe der Biographieanalyse das wechselseitige Durchdringen individueller und gesellschaftlicher Strukturierungen dargelegt. Aus einem rekonstruktiv-biographieanalytischen Zugang zu Migrations- und Krankheitsprozessen resultieren spezifische Erkenntnischancen, die andere Verfahren meines Erachtens zumindest nicht in derselben Weise bieten. Die Biographieanalyse war für mich daher das richtige Konzept, um die Bedeutung der lebensgeschichtlich und gesellschaftlich geprägten

Leidenserfahrungen, die Frauen aus Lateinamerika im Kontext der Migration machen, zu untersuchen. Dabei wählte ich den biographischen Ansatz nicht nur als theoretischen, sondern auch als zentralen methodischen Zugang.

Der Ausgangspunkt der vorliegenden Analyse war, psychisch erkrankte Migrantinnen als Expertinnen ihrer eigenen Lebensgeschichte zu interviewen und darauf aufbauend theoretische Erkenntnisse zu generieren, die über den Einzelfall hinausweisen. Mit einem rekonstruktiv-biographieanalytischen Ansatz liess sich die Besonderheit von individuellen Fällen herausarbeiten, um darin dann die Bezugnahmen auf das Allgemeine zu suchen. Die Biographieforschung war als Methode für diese Arbeit sehr wirksam, da sie erlaubt, Krankheitsprozesse als biographische Prozesse zu analysieren. Mittels erzählter Lebensgeschichten liess sich dabei das Eingebettetsein dieser Prozesse in die Gesamtbiographie in ihrer Wechselwirkung zwischen Individuum und Gesellschaft untersuchen. Die erhobenen autobiographisch-narrativen Interviews ermöglichten, nicht nur die Migrationsgeschichte und die Krankheits- und Behandlungserfahrungen lateinamerikanischer Frauen aus ihrer eigenen Perspektive zu erfassen, sondern auch ihre gesamte Lebensgeschichte. Den gesamten Kontext zu betrachten, konnte sowohl die Schwierigkeiten im alltäglichen Leben als auch die strukturellen Probleme aufzeigen. Durch die Rekonstruktion von Biographien konnte insofern „unformuliertes“ und „unformulierbares“ Leiden an der Gesellschaft – um mit Bourdieu (1997) zu sprechen – aus der Sicht von migrierten Frauen ausgeleuchtet werden.

Als empirisches Datenmaterial dienten biographisch-narrative Interviews mit 17 lateinamerikanischen Migrantinnen der ersten Generation, die in der Schweiz an einer Depression erkrankten, über eine Aufenthalts- bzw. Niederlassungsbewilligung verfügten und in der Deutschschweiz wohnten. Zum Zeitpunkt der Forschung waren die 17 Teilnehmerinnen im Durchschnitt 45 Jahre alt. Die jüngste Migrantin war 28 Jahre und die älteste 77 Jahre alt. Die Motive der Migration waren vielfältig. Der häufigste Migrationsgrund der befragten Frauen aus Lateinamerika war die Heirat mit einem Schweizer Mann, gefolgt von Arbeit und Ausbildung und in einem Fall Flucht vor gewalttätigem Ehemann im Herkunftsland. Insgesamt führen bzw. führten 16 von 17 lateinamerikanischen Frauen eine binationale Ehe, davon sind 15 Frauen mit einem Mann aus Europa und zwei Frauen mit einem Mann aus Lateinamerika verheiratet. Auffällig war, dass die Mehrheit der befragten Frauen mit ihrer Lebenssituation in ihrem Herkunftsland zufrieden war und sie daher keinen Migrationswunsch verspürten. Erst durch die binationale Partnerschaft wurde eine Migration als Option in Erwägung gezogen. In einigen Fällen liess sich die Migration als eigenständige, aktive Strategie rekonstruieren, um sich aus familiären und gesellschaftlichen Erwartungshaltungen zu befreien, die als einengend empfunden wurden. Migration kann hier als eine Art „Widerstand“ gegenüber „traditionellen“ Geschlechtervorstellungen gedeutet werden und zugleich als aktive Bearbeitung biographischer Erfahrungen im Herkunftsland. Die befragten Migrantinnen sind qualifiziert oder gut qualifiziert, migrierten alle mit einem Abschluss der Sekundarstufe II (Matura oder Berufsausbildung) in die Schweiz, zwei Drittel der Frauen hatten einen zusätzlichen Abschluss der Tertiärstufe (Universitätsdiplom) und drei Migrantinnen absolvierten eine universitäre Ausbildung ohne Abschluss.

Im empirischen Teil der Arbeit stellte ich zunächst zwei biographische Fallrekonstruktionen dar, die exemplarische Varianten biographischer Bedeutung von De-

pressionserfahrung, struktureller Ursachen der Leidenserfahrung und subjektiver Krankheitserfahrung im Leben von lateinamerikanischen Migrantinnen repräsentierten. Die Migrationsbiographien machten Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Krankheitserfahrung von an Depression erkrankten Migrantinnen im jeweiligen biographischen und gesellschaftlichen Kontext evident. Die untersuchten Einzelfälle standen hinsichtlich des Verhältnisses Biographie und Depressionserfahrung, des Migrationsgrundes, der Bedeutung einer binationalen Ehe sowie der Heilungs- und Behandlungswege in der biographischen Konstruktion in Kontrast miteinander. Amalia Torres' Biographie ist durch die binationale Ehe und die später folgende Überforderungssituation als alleinerziehende Migrantin geprägt. Dabei hing ihr Gefühl chronischer Überlastung damit zusammen, nicht auf soziale Unterstützung im Alltagsleben zurückgreifen zu können, da alle ihre Bezugspersonen wie etwa ihre Eltern, Geschwister und Grosseltern im Herkunftsland leben. Leonor Castro rekonstruierte ihre Lebensgeschichte anhand ihrer Bildungs- und Berufsbiographie und sozialer Ausschlussmechanismen in der Migration. Ein Mangel an engen Vertrauensbeziehungen prägte auch ihr Leben in der Schweiz. In beiden rekonstruierten Biographien sind schmerzvolle Erfahrungen von Rassismus, Kulturalisierung, Stereotypisierung, Sexismus, Dequalifizierung, Berufsausschluss, Armut bzw. ökonomische Probleme und fehlende soziale Unterstützung zu konstatieren. Migration bewirkte einen deutlichen Mangel an sozialer Zugehörigkeit. Die Migrationsbiographien der befragten Frauen waren aufgrund ihres Status von Nicht-Zugehörigkeit bzw. partieller Zugehörigkeit zur Aufnahmegesellschaft im beruflichen, privaten und gesellschaftlichen Kontext von Exklusionserfahrungen geprägt. Deutlich wurde auch, dass die Verarbeitung leidvoller Erfahrungen eine anstrengende biographische Arbeit erforderlich machte.

Mit dieser Arbeit zeigte ich, dass Migration nicht per se psychisch krank macht. Vielmehr sind es negative Erfahrungen im Kontext der Migration, gesellschaftliche Bedingungen und belastende Lebenssituationen in der Schweiz, die bei Frauen aus Lateinamerika eine Depression mitauslösten. Die Analyse der extensiven Fallrekonstruktionen von zwei Migrationsbiographien sowie die rekonstruktive Auswertung der weiteren 15 Interviews zeigte sehr deutlich, dass sich eine Depression als multifaktorielles biographisches Geschehen entwickelt, an dessen Entstehen viele Bedingungen und Auslöser beteiligt sind. Im Laufe der Auswertung wurde immer evidenter, dass bei den meisten Frauen die Depression dann auftrat, wenn verschiedene gesellschaftliche, migrations- und schichtspezifische Faktoren gemeinsam vorlagen. Der erschwerte Zugang zum Arbeitsmarkt für gut qualifizierte Migrantinnen und Akademikerinnen sowie das Ausbleiben einer adäquaten Berufsposition aufgrund gesellschaftlicher Ausschlussmechanismen wirken sich auf die psychische Gesundheit der befragten Frauen aus. Finanzielle Existenzängste, aufenthaltsrechtliche Unsicherheiten sowie emotionale und soziale Belastungserfahrungen wie etwa die Konfrontation mit Rassismus, Stigmatisierung und Diskriminierung begünstigen zusätzlich das Entstehen einer Depression. Die Kumulation kritischer Lebensereignisse, chronische Alltagsbelastungen und Erfahrungen von sozialer und beruflicher Exklusion im Leben von Migrantinnen aus Lateinamerika erhöhten die Vulnerabilität für psychische Krisen und Depressionserkrankungen. Darüber hinaus trugen Ungleichbehandlung und andauernde Ungerechtigkeitserfahrungen auf verschiedenen Ebenen sowie das Gefühl, nicht angenommen zu werden, wesentlich dazu bei, dass Migrantinnen in chronische Belastungssituationen gerieten. In diesem Zusammen-

hang waren auch Machtaspekte auf individueller sowie auf struktureller Ebene deutlich erkennbar. Aus der vorliegenden Arbeit geht deutlich hervor, dass die Komplexität der Depressionserkrankung während der Migration in den Kontext gesellschaftlicher, beruflicher, politischer und familiärer Zusammenhänge eingebettet ist. Die Theorien über die Krankheitsursachen der Biographinnen liessen multiple Faktoren als krankheitsauslösend erkennen. In den Eigentheorien der Betroffenen zeigte sich, dass viele Migrantinnen die Depressionserkrankung als persönliches Versagen empfanden und sich dafür die Schuld gaben. Somit setzten sie die psychische Erkrankung nicht mit strukturellen Problemen in Zusammenhang, sondern interpretierten Defizite auf einer individuellen Ebene. Einigen gelang es aber, die Gründe für die Erkrankung an einer Depression in den strukturellen gesellschaftlichen Bedingungen zu verorten.

Ein zentrales Ergebnis dieser Arbeit ist, dass die Krankheitserfahrungen einer Depression von den lateinamerikanischen Migrantinnen in fünf biographischen Thematisierungsdimensionen offengelegt wurden: Rassismus und rassistisch motivierte Diskriminierung; beruflicher Ausschluss; Armut und finanzielle Sorgen; fehlende soziale Unterstützung; Geschlechterungleichheiten und Machtverhältnisse innerhalb binationaler Ehen. Diese Faktoren haben sich als zentrale Analysedimensionen für die gesellschaftlichen Bedingungen von Depressionserkrankung herauskristallisiert.

Biographische Bedeutung von Rassismus

Meine Forschung zeigte, dass das Erleben von subjektiv wahrgenommenem Rassismus nicht nur eine schmerzhaft persönliche Erfahrung bedeutet, sondern auch das Leiden an der Gesellschaft dokumentiert. Auffällig in meiner Untersuchung war, dass alle 17 interviewten lateinamerikanischen Frauen von Rassismus und rassistisch konnotierter Diskriminierung betroffen waren. Rassismus stellt in der deutschsprachigen Schweiz somit kein Ausnahmephänomen dar, sondern ist beständiger Teil des Alltagslebens der befragten Migrantinnen. Rassismus ist demnach kein Einzelfall.

Der Umgang mit Rassismus, rassistischer Abwertung, Benachteiligung und Ausgrenzung erwies sich als eine besondere Herausforderung im Leben der migrierten Frauen. Rassismus verunsichert. Rassismus verursacht Leiden. Die Auswertung des Datenmaterials zeigte, dass nicht ein einzelner Vorfall, sondern das wiederkehrende Erleben und die Abfolge rassistischer Ereignisse Effekte auf die psychische Gesundheit der befragten Migrantinnen hatten. Meine Daten zeigen zudem, dass Rassismus nicht nur auf der Gesellschaftsebene, sondern auch auf der Beziehungsebene erlebt wurde. Aus den Erzählungen resultierte, dass postmigratorische Erfahrungen oft von Gefühlen der emotionalen Überforderung, von Stress und innerer Desorientierung geprägt waren. In der Schweiz mussten die migrierten Frauen Formen der biographischen Unsicherheitsbearbeitung finden, die ihnen neue Sicherheiten und Gewissheiten bieten sollten. In dieser Situation, die oft von Ängsten und Unsicherheiten geprägt war, wogen rassistische Anfeindungen und Diskriminierung besonders schwer. Die rassistischen Übergriffe in der binationalen Ehe, in der angeheirateten Familie, von ArbeitskollegInnen und im gesellschaftlichen Zusammenleben überhaupt hinterliessen stärkere Spuren als sie es überhaupt schon tun. Öffentliche Stigmatisierung kann in Selbststigmatisierung umschlagen. Nicht selten machten sich die lateinamerikanischen Migrantinnen schliesslich Vorurteile, die in der Gesellschaft über „AusländerInnen“ vorherrschen, zu eigen. Dabei wurden negative Zuschreibungen in das Selbstbild übernommen und verinnerlicht. Die Gefühle von Minderwertigkeit und Selbstabwer-

tung liessen sich dabei als Folgen von abwertenden und menschenverachtenden Erfahrungen aufzeigen.

Eine solche Relevanz von Rassismus für lateinamerikanische Frauen soll nicht nur darlegen, wie dieser auf der individuellen Ebene erfahren wird, sondern auch die zugrunde liegenden gesellschaftlichen Strukturen sichtbar machen. Neben der Anhäufung kritischer Ereignisse und einer schwierigen Lebenssituation im Kontext von Migration, stellte insbesondere der Rassismus einen zentralen Faktor dar, der sich negativ auf die psychische Gesundheit der interviewten Migrantinnen aus Lateinamerika auswirkte. Wenn ich auch Rassismus nicht als einzige Ursache von psychischem und sozialem Leiden erkennen konnte, so wirkte er doch verstärkend in den von Ausschluss, Benachteiligung und Abwertung geprägten Migrationsbiographien. Rassismus geht mit dem Gefühl der Demütigung, Erniedrigung und Beschämung einher. Das Gefühl, als Mensch diskreditiert, abgelehnt und verschmäht zu werden, prägt die Selbstwahrnehmung negativ. Eine relevante Erkenntnis dieser Studie ist also, dass das Auseinandersetzen mit den emotionalen Aspekten von Rassismuserfahrungen aus der Sicht der Betroffenen essentiell ist, um ihre migrationsspezifischen Erfahrungen im Kontext einer Depressionserkrankung zu verstehen.

Rassismus ist mit vielfältigen Formen von verletzter menschlicher Würde gekoppelt. Gegen diese Verletzung ständig anzugehen ist psychisch anstrengend. Dabei werden vielfältige Verdrängungs- und Abwehrmechanismen, aber auch Widerstands- und Schutzformen entwickelt. Unter dem Schmerz der sozialen Ablehnung und der fehlenden Wertschätzung liegt die unerfüllte Sehnsucht, angenommen und geachtet zu werden sowie dazuzugehören. Rassismus kann meines Erachtens als psychisch krank machender Aspekt gekennzeichnet werden. Anhand der beschriebenen Erfahrungen wird der Zusammenhang zwischen subjektiv wahrgenommenem Rassismus und psychischer Gesundheit deutlich. Rassismus – so postuliere ich – darf als Risikofaktor für die psychische Gesundheit nicht ausgeblendet oder unterschätzt werden.

Biographische Bedeutung von Berufsausschluss

Aus den Daten der vorliegenden Arbeit ging des Weiteren hervor, dass die Erfahrung beruflichen Ausschlusses und erschwerten Zuganges zum Arbeitsmarkt in der Schweiz eine erhebliche biographische Bedeutung für die lateinamerikanischen Migrantinnen hat. Die Analysen der Lebenserzählungen zeigten das besondere Leid der interviewten Lateinamerikanerinnen unter der Nichtanerkennung ihrer mitgebrachten Kompetenzen und der Entwertung ihres Wissens, was oft mit ökonomischen Nachteilen einherging. Alle Migrantinnen, deren im Herkunftsland erworbene universitäre Bildungstitel und Berufserfahrungen auf dem Schweizer Arbeitsmarkt nicht anerkannt wurden oder die ganz von Berufsausschluss betroffen waren, erlebten diese migrationsspezifische Erfahrung als eine hohe psychische Belastung. Hieran dokumentierte sich besonders das Gefühl, im Leben versagt zu haben.

In den meisten lebensgeschichtlichen Erzählungen wurde das Interesse der Biographinnen evident, sich in ihrem Leben vor der Migration als unabhängige und selbstbestimmte Frauen zu präsentieren. Die Darstellungen der Berufserfolge und die damit einhergehende gesellschaftliche Anerkennung und ökonomische Unabhängigkeit wurden so konstruiert, dass sie schlaglichtartig die Vergangenheit erhellten und damit die Gegenwart im Migrationsleben, geprägt von prekären oder schwierigen Lebensbedingungen, in umso stärkerem Kontrast erscheinen liessen. Dadurch wur-

den die biographischen Aspekte von damals und heute unterschiedlich beleuchtet und Transformationsprozesse deutlich gemacht. So diente das Hervorheben der professionellen Erfolgsgeschichten im Herkunftsland als Schutz des Selbstwerts, der infolge späterer berufsbiographischer Perspektivlosigkeit, beruflicher Exklusionserfahrungen und Verlust sozialer Positionierung nach der Migration stark angegriffen war. Für die Mehrheit der befragten Frauen ging die Migration mit einem sozioökonomischen und beruflichen Statusverlust bzw. erschwerten Statusgewinn einher. Die Migration stellte daher im Leben vieler Lateinamerikanerinnen einen biographischen Wendepunkt dar, der sich in der Zweiteilung der erzählten Lebensgeschichte erkennen liess. Auffallend war, dass das Kontrastieren von „damals“ und „heute“ häufig entlang des migrationsbiographischen Themas „Nichtausüben des angelernten Berufes“ erfolgte.

Allgemein ist ein bedeutsamer Aspekt im Leben der befragten Frauen, dass die Depression in zahlreiche Verlusterfahrungen in der Migration eingebettet wurde. Es wurden schmerzhafteste Verluste im Privatbereich, aber vor allem im Lebensbereich Arbeit betont. Der Arbeitsverlust bzw. der fehlende Zugang zu qualifizierter Arbeit bedeutete für die befragten Migrantinnen insbesondere einen Verlust der beruflichen Tätigkeit, der Zugehörigkeit im beruflichen Bereich, des Kompetenzerlebens, der Berufsidentität, der beruflichen Position und Orientierung sowie bisheriger Zielsetzungen. Mit dem Verlust der Arbeit ging auch der Verlust der Lebensorientierung einher, was sich auf das Empfinden von Sinnhaftigkeit im Leben der befragten Migrantinnen auswirkte. Dazu kamen Verluste in finanzieller Hinsicht, Verlust des bisherigen Lebensstils und der ökonomischen Selbstbestimmung, veränderter Lebensstandard, Verlust des sozialen Status, der sozialen Anerkennung und der gesellschaftlichen Teilhabe. Diese Verluste wirkten sich negativ auf das Selbstwertgefühl der migrierten Frauen aus.

Eine fehlende Perspektive auf (qualifizierte) Erwerbsarbeit war nicht nur für jene Frauen biographisch schwer zu verarbeiten, die vor der Migration im Herkunftsland im Beruf erfolgreich waren, sondern das Nichtausüben des erlernten Berufes und die berufliche Marginalisierungserfahrung bedeutet nahezu für alle eine leidvolle Erfahrung. Die Mehrheit der befragten Migrantinnen fand Zugang zum Schweizer Arbeitsmarkt nur im wenig qualifizierten Bereich. Die Folgen von Arbeitsmarktexklusion bzw. das Zuweisen von schlecht bezahlten Stellen im Niedriglohnsektor förderten eine finanzielle Abhängigkeit vom Ehemann. Migration ging somit nicht nur mit einer Abwertung ihres kulturellen Kapitals, einer Dequalifizierung und Deklassierung einher, sondern die erlebte Entwertung eigener Kenntnisse und Fähigkeiten sowie versagte Anerkennung bewirkten insbesondere eine seelische Verletzung. Die Depression im Leben der migrierten Frauen liess sich in diesem Zusammenhang als eine „berufsbiographische Depression“ rekonstruieren.

Biographische Bedeutung von Armut

Deutlich wurde auch, wie sich die vielfältigen Folgen materieller Armut auf die psychische Gesundheit von lateinamerikanischen Migrantinnen auswirkten. Die Migrationsbiographien liessen erkennen, dass Armut mehrere Ursachen hat, die weitgehend auf gesellschaftlichen Strukturen beruhen. Der Weg in die schlechte ökonomische Lage resultierte aus familiärer Einkommensarmut, dem erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt aufgrund der fehlenden Anerkennung der in Lateinamerika erworbenen Abschlüsse und der marginalen Arbeitsmarktpartizipation. Die Benachteiligung auf

dem gegenwärtigen Arbeitsmarkt von Frauen, die eine Bildungs- und Berufsqualifikation aus Staaten ausserhalb der Europäischen Union aufweisen, in Kombination mit Aspekten der Migrationsgesetzgebung, die zu einer (Teil-)Exklusion auf dem Schweizer Arbeitsmarkt führen, ist Ursache für Armut und Existenzunsicherheiten. Eine Scheidung, ein Dasein als Alleinerziehende, das Problem mit der Vereinbarkeit von Kind und Beruf aufgrund mangelnder kostengünstiger Kinderbetreuungsangebote, keine Unterhaltszahlung für gemeinsame Kinder, Verwitwung sowie Erwerbslosigkeit – sei es die eigene oder die des Ehemannes – liessen sich ebenfalls als Ursachen für ökonomische Probleme und Armut im Leben der befragten Migrantinnen identifizieren. Diese Schwierigkeiten und Existenzsorgen inmitten verdichteter Problemlagen in der Migration waren eine zentrale Ursache für das Entstehen einer Depression.

Biographische Bedeutung fehlender sozialer Unterstützung

Aus den Biographien liess sich auch herauslesen, dass bei Migrantinnen, deren Lebenssituation durch eine hohe Anzahl von Belastungsfaktoren gekennzeichnet war, fehlende soziale Unterstützung die Entwicklung einer Depression begünstigte. Nicht über praktische und soziale Unterstützung sowie Verlässlichkeit von Hilfeleistungen bei anhaltenden Alltagsanforderungen verfügen zu können, beeinflusste die psychische Gesundheit erheblich. Fehlende Unterstützung und mangelnde Hilfe beim Bewältigen des Alltags durch enge Bezugspersonen verursachten vor allem bei Migrantinnen mit Kleinkindern und schulpflichtigen Kindern nicht nur Verzweiflung und Leiden, sondern eine Überforderungssituation, die in mehreren Fällen zu einer Depressionserkrankung führte. Krankheit besitzt immer auch eine soziale Dimension. In der akuten Phase der Depression machte sich mangelnde soziale Unterstützung von engen Angehörigen besonders bemerkbar. Erkrankte eine Migrantin an einer Depression, führte dies oft zu einer Belastung für die Partnerschaft, die Kinder und die ganze Familie.

Biographische Bedeutung einer binationalen Ehe

Die Erkrankung an einer Depression wurde auch im Kontext einer binationalen Ehe thematisiert. Eine wichtige Erkenntnis dieser Arbeit ist, dass Rassismus nicht nur in der Aufnahmegesellschaft, sondern auch innerhalb einer binationalen Ehe erlebt wurde, was aus der Sicht der migrierten Frauen ein besonders grosses Leiden erzeugte. Deutlich wurden auch die biographische Bedeutung von Geschlechterungleichheiten im Rahmen von binationalen Ehen und asymmetrische Machtverhältnisse zwischen einem Schweizer Mann und einer lateinamerikanischen Frau. Die ungewollte finanzielle Abhängigkeit vom Ehemann infolge einer Erwerbslosigkeit bzw. einer Arbeit im Niedriglohnbereich, die ihre Beziehung prägte, wurde von vielen Migrantinnen als emotionale Belastung erfahren. Da der Ehemann oft alleine im Besitz der finanziellen Ressourcen war, entstand ein Ungleichgewicht bzw. eine Machtungleichheit innerhalb der binationalen Ehe. Als weitere Konfliktfelder im Rahmen einer binationalen Partnerschaft sind die Bereiche enttäuschte Erwartungen und Wünsche, unterschiedliche Vorstellungen über Geschlechterrollen und das Geschlechterverhältnis, psychische Gewalt und Ungleichheit zu nennen. Während die Mehrheit der befragten Frauen durch die Heirat mit einem Schweizer bzw. Europäer annahm, eine gleichberechtigte Beziehung als mit einem Mann aus dem Herkunftsland einzugehen, hatten viele Schweizer Ehemänner hingegen eine ausgesprochen traditionelle Rollenerwartung.

Genau diese geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen belasteten die binationale Paarbeziehung sehr.

Umgang mit einer Depression und Heilungswege

Ein weiteres Ergebnis der vorliegenden Forschungsarbeit ist, dass die interviewten Migrantinnen sich hinsichtlich ihres Hilfesuchverhaltens sehr unterschieden. Während einige Frauen medizinisch-psychologische Hilfe bei Fachpersonen aufsuchten, wussten andere nicht, wo sie professionelle Unterstützung finden könnten. Einige Frauen brachen eine Psychotherapie ab und rekurrten auf Selbstbehandlung. Manche Frauen liessen sich nicht psychiatrisch-psychotherapeutisch behandeln wegen des Stigmas, das Depressionen anhaftet, sowie aus Angst, Scham, Unkenntnis, aufgrund ihrer finanziellen Lage oder einer Voreingenommenheit gegenüber professionellen Einrichtungen.

Der katholische Glaube erwies sich im Leben vieler lateinamerikanischer Migrantinnen als wesentliche Stütze, aus dem sie Kraft und Rückhalt gewinnen konnten, um mit einer Depression umzugehen. Der Glaube lässt sich daher als eine spezifische Ressource im Umgang mit einer Depression rekonstruieren. Neben dem Glauben spielte zudem die kirchliche Glaubengemeinschaft eine zentrale Rolle in der Bearbeitung der psychischen Erkrankung. Es zeigte sich, dass die befragten Migrantinnen aus Lateinamerika unter der verweigerten gesellschaftlichen Akzeptanz litten. Im Rahmen sozialer Beziehungen in einer Glaubengemeinschaft fanden sie emotionale Unterstützung. In der Kirche erlebten sie das Gefühl einer sozialen „Wir-Gemeinschaft“, das sie in der aufnehmenden Gesellschaft vermissten. Die sozialen Kontakte zu Mitgliedern der Glaubengemeinschaft sowie die kirchliche Eingebundenheit fungierten nun als Sinnquelle von hoher Relevanz in ihrer Lebenssituation als Betroffene einer Depression. Andere Biographinnen räumten weniger der kirchlichen, als vielmehr allgemein der Erfahrung einer Gemeinschaft, wie etwa in einer Mutter-Kind-Gruppe, einen hohen Stellenwert ein. Einige Frauen nannten ihren Ehemann als wichtigste Bezugsperson, die eine stabile Ressource und Unterstützung im Umgang mit einer Depression war. Die Familien im Herkunftsland stellten auch wichtige Ressourcen und Unterstützungspotentiale zur Verfügung, auf die die Migrantinnen zurückgreifen konnten.

Die rekonstruktive Auswertung des Forschungsmaterials machte deutlich, dass das Erleben einer Depression einen alles umfassenden Zustand darstellt. Eine Depressionserkrankung nahm in tiefgehender Weise Einfluss auf den ganzen Menschen: Das Denken, die Gefühle und das Verhalten. Die befragten Migrantinnen erzählten, sich niedergeschlagen, freudlos, lustlos, mutlos und wertlos gefühlt zu haben. Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und Ausweglosigkeit waren bei einigen psychisch erkrankten Migrantinnen so stark, dass sie für sich einzig im Suizid einen Ausweg erkannten. Die Depression wirkte dabei erdrückend, zwang so zum Innehalten und regte zur Reflexion an. Eine Depression kann Sinn machen, muss sie aber nicht. Die Frage nach dem Sinn einer Depression können nur die Betroffenen selbst beantworten. Alles andere wäre respektlos und anmassend gegenüber denjenigen, die einen solch tiefen Seelenschmerz durchlebten. In der akuten Phase der Depression machte die Erkrankung zunächst einmal keinen Sinn. Mit dem Abklingen der Depression und auf der Basis einer biographisch-selbstreflexiven Auseinandersetzung erkannten einige Migrantinnen die Möglichkeit sich neu zu orientieren. Sie betrachteten die De-

pression als eine Entwicklungschance mit einem bedeutsamen Lerneffekt. Nicht für alle ging die Depression mit einem persönlichen Reifungsprozess einher. Dies zeigte, dass die Depression noch nicht in die Biographie integriert wurde und es bisher nicht gelang, biographische Arbeit zu leisten.

Abschliessende Betrachtungen

Die Ergebnisse dieser Arbeit verdeutlichen, dass sich die biographische Bedeutung der Depression aus den Erfahrungen und Bedingungen der Migration, aus einem Zusammentreffen von belastenden Lebensereignissen sowie aus dem gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Kontext des Aufnahmelandes konstituiert. In Bezug auf die übergeordnete Frage nach dem Zusammenhang zwischen Migration, Depression, Gender und Biographie kann konstatiert werden, dass die jeweilige biographische Konstruktion diese Aspekte als wichtige Themen sichtbar werden lässt und miteinander verknüpft. Für die interviewten Frauen ist der gemeinsame Erfahrungshintergrund die Migration aus Lateinamerika in die Schweiz, und es sind die migrationsspezifischen Bedingungen, in denen die Erkrankung an einer Depression kontextualisiert wurden. Nicht aus der Depressionserkrankung selber wurden die dargelegten lebensgeschichtlichen Selbstpräsentationen konstruiert, sondern ausgehend von den Faktoren, die psychisches und soziales Leid in der Migration verursachen.

Der Fokus auf die biographische Bedeutung von Depression und die subjektiven Erfahrungen von psychisch Krankwerden und Kranksein in der Migration erlaubt es, die befragten Migrantinnen aus Lateinamerika nicht als hilflose, passiv-erleidende Opfer darzustellen, die über keine persönlichen Kompetenzen und Ressourcen verfügen, sondern vielmehr zeigen sie sich als Frauen, die in belastenden Lebensphasen leiden. Selbst wenn einzelne Migrantinnen in schwierigen Zeiten Zuflucht in die Opferrolle gesucht und dem Bild des stereotypisierten Opfers entsprochen haben mögen, wird in ihren biographischen Selbstkonstruktionen deutlich, dass sie viel mehr als das sind. Es lag mir fern, die befragten Migrantinnen aus einer defizitorientierten Perspektive zu porträtieren. Vielmehr ging es darum, trotz ihrer sehr schwierigen persönlichen Lebenssituationen, den Zusammenhang zwischen strukturellen Schwierigkeiten und einer Erkrankung an einer Depression in der Migration aufzuzeigen und damit auch, wie die Biographinnen als selbstständige, reflektierte und ressourcenreiche Frauen die besonderen Herausforderungen im Migrationsalltag angehen. Darüber hinaus zeigt sich, dass die befragten Migrantinnen im Zuge eines Wandlungsprozesses ein kreatives Potential entfalteten, das dazu führte, neue Fähigkeiten im Umgang mit Belastungssituationen zu entwickeln. Sie sind ungeachtet der vielfältigen Schwierigkeiten, denen sie im Alltagsleben ausgesetzt sind, handlungsaktive und kompetente Frauen, die eigenverantwortlich handeln und ihre Fähigkeit zur gestaltenden Eigenständigkeit aufrechterhalten können. Und daher ist die Leistung, die Migrantinnen im Prozess des Sich-Zurechtfindens in einem neuen sozialen Umfeld, des Sich-Einlassens auf veränderte Umwelten und des Umgangs mit ihrer transformierten sozialen, ökonomischen und rechtlichen Position als Migrantin erbringen, erheblich.

Die Analyse von Migrations- und Krankheitsprozessen erlaubte es, persönliche Erfahrungen mit gesellschaftlichen Differenzierungsprozessen, sozialen Exklusionsmechanismen und den damit verbundenen belastenden Konsequenzen aufzuzeigen. Es wurde evident, mit welchen vielfältigen gesellschaftlichen, ökonomischen und

emotionalen Belastungen Migrantinnen aus Lateinamerika konfrontiert sind, die zu psychischen und sozialen Leiden führen und eine Depression auslösen können.

Aus den biographischen Selbstpräsentationen ging deutlich hervor, dass die migrierten Frauen aus Lateinamerika ein hohes Mass an Reflexionsvermögen aufwiesen. Sie waren in der Lage über ihre schmerzhaften migrationsbiographischen Erfahrungen zu erzählen. Sie berichteten über ihre Hoffnungen und Verzweiflung, Verluste und Alltagsnot, Frustrationen und Wut, Sinn- und Perspektivlosigkeiten, Erfolge und Misserfolge, Kränkungen und Enttäuschungen. Das Leiden an der Gesellschaft ist in ihren Erzählungen manifest. Die schmerzhaften Erfahrungen von beruflichem und sozialem Ausschluss, gesellschaftlicher Abwertung, rassistischer Übergriffe und Demütigung wirkten sich negativ auf das Selbstwertgefühl der befragten Frauen aus. Genau dieses Gefühl des Nichts-wert-Seins und des Sich-minderwertig-Fühlens ist nicht nur ein individuelles Problem, sondern ist stark gesellschaftlich geprägt und muss deshalb auch gesellschaftlich angegangen werden. Dafür ist es notwendig, dass sich migrierte Menschen in der Schweiz als dazugehörig, angenommen und wertgeschätzt fühlen. Dies ermöglicht ihnen, sich als gleichwertige Mitglieder der Schweizer Gesellschaft mit ihren eigenen Bedürfnissen, Wünschen und Gefühlen zu erleben.

Daher ist es ein wichtiger Aspekt dieser Arbeit, dass die befragten Migrantinnen ihre Depressionserfahrungen dokumentierten, um Verständnis und Anerkennung für ihr Leiden zu erhalten. Es geht letztlich darum, dass Menschen im Kontext gesellschaftlich aktueller Herausforderungen aufgrund von Migration fähig sind, Empathie für MigrantInnen zu empfinden. Wenn wir aufhören, uns vom Leid von Menschen berühren zu lassen, die einen neuen Lebensmittelpunkt suchen, dann verlieren wir selber etwas von unserer Menschlichkeit. Wir müssen das seelische und soziale Leid von MigrantInnen in ihrem vielfältigen Ausmass verstehen, anerkennen und würdigen lernen. Wir müssen mehr Liebe und Empathie wagen – als Individuum und als Gesellschaft – gegenüber MigrantInnen.

