

Heimweh

Der Karlsruher Verein zur Unterstützung traumatisierter Migranten e.V. bietet seit fünf Jahren Gruppengespräche an. Die Erfahrung von »Heimweh« stand vielfach im Mittelpunkt. **VON MARIA RAVE-SCHWANK**

Heimweh als mögliches Integrationshindernis von Migranten¹ hat aktuelle Bedeutung und verdient im Diskurs um »Heimat« und »Integration von Migranten« die Aufmerksamkeit auch der aufnehmenden Gesellschaft.

Bei über hundert Gruppengesprächen mit vorwiegend türkischen Müttern im Rahmen unserer Vereinsarbeit (siehe unten) berichteten viele Teilnehmerinnen von ihrem Heimweh. Bei Treffen stand es im Mittelpunkt und war als besonders wichtiges Thema von den Migranten gewünscht. Diese Erfahrungen von Heimweh, die vor allem von erwachsenen türkischen Müttern berichtet wurden, werden hier qualitativ thematisiert. Die dargestellten neueren Heimweh-Texte kommen nicht aus dem medizinischen Fachbereich. Nur gestreift wird die umfangreiche psychiatriegeschichtliche Literatur seit 1688, als das Heimweh von Hofer in Basel in die Medizin eingeführt wurde, sowie die Besonderheiten des kindlichen Heimwehs; dabei wird auf frühere Veröffentlichungen² verwiesen. Die Benennung des Heimwehs wird diskutiert und Möglichkeiten der wirksamen Selbsthilfe und Hilfe bei Migranten aufgezeigt.

Die Gruppengespräche

Seit 2007 bietet der Karlsruher Verein zur Unterstützung traumatisierter Migranten e.V. neben einer ärztlichen Sprechstunde Gruppengespräche für Migranten an: MUIMI – *Muttersprachliche Information für Migranten*. Deutsche Fachärztinnen und Fachärzte sowie Pädagogen informieren kurz und muttersprachlich übersetzt mit anschließendem Gespräch zu Fragen der Gesundheit, zu Krankheiten und Erziehung. Zu den etwa zweistündigen Treffen an Grundschulen und zu den MUIMI-Treffen bei Migrantenvereinen kommen überwiegend türkische Mütter. Es sind offene Gruppen mit 5 bis 25 Teilnehmerinnen im Alter von 20 bis 60 Jahren mit unterschiedlichem Sozialstatus und Bildungshintergrund. Ziel war und ist, die bessere Kenntnis und Nutzung des deutschen Gesundheitssystems und damit die Verbesserung von Health Literacy (Gesundheitskompetenz) und Empowerment. Entstehung und Ablauf der MUIMI-Treffen wurden schon beschrieben und veröffentlicht.³ Inzwischen haben über hundert MUIMI-Treffen stattgefunden. Bei jeder Veranstaltung sind außer der deutschen Fachreferentin und der Übersetzerin eine oder zwei türkische Leiterinnen

anwesend, unsere Gastgeberinnen also, die für Getränke und Gebäck sorgen und die Teilnehmerinnen kennen und willkommen heißen. Die meisten MUIMI-Treffen finden derzeit in fünf dieser »Elterncafés« an Grundschulen in Karlsruhe statt, deren Finanzierung sehr unterschiedlich ist. Zu einer Programmbesprechung in halbjährlichen Abständen treffen wir uns mit den türkischen Leiterinnen. Die Grundschule als bekannter und vertrauter Ort der Treffen ist für die Mütter und das Programm von zentraler Bedeutung.

Heimweggeschichten

Das Thema Heimweh wurde bei einem Treffen zum Thema Depressionen vorgeschlagen und aufgegriffen. Zum Einstieg erzählte ich eine Heimweggeschichte von mir selbst, und viele Heimweggeschichten von den Teilnehmerinnen folgten. Inhaltlich fielen mir zuerst Geschichten von zwei Müttern auf, die über ihr Handy erzählten. Sie telefonierten täglich nach Hause, oft zweimal täglich. Eine Mutter rief regelmäßig vor dem Einschlafen, im Bett neben ihrem Mann liegend, an und schlief dann mit dem Handy am Ohr ein. Eine türkische Krankenschwester und Mutter, die als eine der zwei türkischen Leiterinnen eine besondere Bedeutung hat, erzählte ihre Heimweggeschichte so: Nach der Ankunft in ihrer neuen, fremden Familie in Deutschland mit einem türkischen Ehemann, der ihr wenig bekannt war, ohne Sprachkenntnisse und ohne Anerkennung ihres Berufsabschlusses, litt sie furchtbar unter Heimweh. Sie wollte in die Türkei zurückfahren. Weil sie inzwischen schwanger war, wartete sie die Geburt ab. Danach war sie bald wieder schwanger und blieb hier. Frau A. hat später ihr Heimweh nutzbar gemacht als Gründerin des ersten Elterncafés in Karlsruhe. Sie verstand, dass auch andere Mütter in der Fremde waren wie sie. Zum Verlust der heimatlichen Atmosphäre mit der Sprache, der Kultur, der Vertrautheit in der Ursprungsfamilie sowie dem Gesamt der Sinnes-Erfahrungen kam zusätzlich der Verlust der beruflichen Identität sowie die frühere Erfahrung von schlechtem Heimweh mit 16, 17 Jahren im türkischen Ausbildungsinternat. In ihrer Geschichte waren sowohl besondere Belastungsfaktoren – Verlust der beruflichen Identität und Wiederholung einer Trennung mit schwerem Heimweh – als auch besondere Bewältigungsmöglichkeiten – Empathie und Hilfsbereit-

schaft für ihre Nachbarinnen – erkennbar.

In den Gruppengesprächen wurden neben den individuellen Heimweggeschichten auch Muster deutlich: der Rückzug ins Bett, die Lustlosigkeit, das Desinteresse an der neuen Umgebung. Auch die Schule der Kinder wurde dann als unwichtig beschrieben. Mehrere Mütter berichteten von ihrer Angst, sobald die Kinder und der Mann außerhalb der Wohnung waren. Die Grundschulkinder waren ihre Beschützer, und die Trennung beim Abschied am Schuleingang fiel den Müttern schwer. (An einer Schule hatte die Schulleitung deshalb deutlich einen Hinweis angebracht, an welcher Tür die Mütter sich von ihren Kindern trennen sollten.) Die Angst vor dieser Trennung von den Kindern wurde von den Müttern in Zusammenhang gesehen mit ihrer unsicheren Orientierung in der neuen (städtischen) Umgebung. Auch deshalb war der sichere und bekannte Ort der Schule für die MUIMI-Treffen wichtig.

Heimweh bei Migranten als Forschungsgegenstand

Die methodischen Schwierigkeiten einer quantitativen Untersuchung des Heimwehs zeigt Shirley Fisher⁴, in ihrer empirischen Untersuchung mit Selbsteinschätzungen englischer und schottischer Internatsschüler. Darin wird deutlich, dass die Befragten sich oft schämen und ihr Heimweh nur bei der direkten Frage danach zugeben.

Die Untersuchungen von Uslucan,^{1,5} zeigen die Bedeutung von Heimweh für die Integration oder auch Akkulturation von Migranten und werden daher trotz der methodischen Unsicherheit im Folgenden ausführlicher referiert.

Uslucan geht davon aus, dass Heimweh in der Gesundheitspsychologie noch immer vernachlässigt wird. Er untersucht 357 türkischstämmige Personen im Alter von 13 bis 66 Jahren, mit einem zweisprachigen Fragebogen (dt./türk.), die im Zeitraum von 1963 bis 2001 nach Deutschland kamen oder hier geboren wurden. Das Leiden am Heimweh wird als Stress verstanden: Dort, wo ein großes »Modernitätsdefizit« erfahren wird, entstehen Überforderungen, die zu Stress führen und einen emotionalen Rückzug in die sichere alte Heimat nahelegen. In seiner Arbeit über »Heimweh und neue Heimat«⁶, erfragt er die beiden Konstrukte getrennt.

Für das Leiden am Heimweh werden Bildungseffekte deutlich. Signifikant am wenigsten unter Heimweh litten türkische

Frauen mit Hochschulabschluss. Die Mehrzahl (33,6 Prozent) der Befragten hatten eine abgeschlossene Grundschulausbildung, hier kein Statusmerkmal. Alterseffekte zeigten sich bei erwartungsgemäß stärkerem Heimweh bei über 50-Jährigen. Auswirkungen der Motivation wurden bei den »Arbeits- und Hochzeitsmigranten«, also relativ unfreiwilligen Migranten, deutlich; die hier geborenen Jugendlichen litten am wenigsten unter Heimweh.

beim Verlust einer heimatlichen Atmosphäre (Sprache, Gerüche und Geräusche an vertrauten Orten, Kultur, Religion). Erst bei besonderer Dauer und/oder Intensität verstehen wir dieses Gefühl als etwas Krankhaftes, vergleichbar einer pathologischen Trauerreaktion, und würden wieder von einer pathologischen Heimwehreaktion sprechen.⁷ Nach der derzeitigen Diagnostik wird eine solche pathologische Heimwehreaktion als Anpassungsstörung, leichte oder mittelschwere

sie eben »zu spät« nach Deutschland gekommen seien, mit 16 oder 18 Jahren, und somit nach der schulpflichtigen Zeit. Sie hatten sofort andere Aufgaben zu erfüllen. Jetzt als 40-jährige Mütter hatten sie den Spracherwerb nicht mehr geschafft. Zwei andere Mütter sind nach dreimaliger Teilnahme am Unterricht zu Hause geblieben, weil sie (im deutschsprachigen Unterricht) nichts verstehen konnten.

Eine Mutter gab für die Orientierung in der Stadt einen Tipp: »Ich lasse mir den Weg immer von einer bestimmten Kreuzung aus erklären, dann finde ich mich zurecht.«

Selbsthilfe und Empowerment werden auch gefördert, indem die türkischen Leiterinnen der Elterncafés als unsere Gastgeberinnen eine wichtige Rolle haben und bei der öffentlichen Darstellung des Projektes beteiligt sind. Sie sind zu Recht stolz auf die fünf Elterncafés und den türkischen Frauenverein in Karlsruhe.

Die aktive Beteiligung im Elterncafé in verschiedener Form kann selbst als Bewältigung des Heimwehs wirksam werden. Die aktive Beteiligung in deutschen Vereinen gelingt dagegen nach meinem Wissen bisher kaum.

Heimweh im Gespräch mit den Migrantinnen als ein schmerzliches Gefühl zu benennen, das auch wir Einheimische kennen, und dem gegenseitigen Austausch und der Information über die neue Umgebung zugänglich zu machen ist ein Anliegen unserer Treffen. Besonders im Zusammenhang mit dem alljährlichen Urlaub in die »alte Heimat« wird das idealisierende Bild von »zu Hause« besser verstanden und das Interesse an der neuen Umgebung deutlicher. Weniger Heimweh kann dann mehr Neugierde und größere Offenheit für die neue Umgebung ermöglichen. ■

Dr. Maria Rave-Schwank, Psychiaterin und Psychotherapeutin, war langjährige ärztliche Direktorin des Psychiatrischen Krankenhauses Philippsospital, Riedstadt (jetzt Vitosklinik), und von 1990 bis 2000 der Psychiatrischen Klinik am Klinikum Karlsruhe.

Anmerkungen:

- 1 Uslucan, H.-H.: Heimweh und neue Heimat. In: Suizidprophylaxe 34, 2007, S. 33–37.
- 2 Rave-Schwank, M./Müller, C.: Heimweh. In: Psychiatrische Praxis 36, 2009, S. 297–302.
- 3 Rave-Schwank, M.: Migrantentreffpunkte nutzen: das MUIIMI-Projekt Karlsruhe. In: Psychiatrische Praxis 35, 2008, S. 149–153.
- 4 Fisher, S.: Heimweh. Bern: Hans Huber Verlag, 1991.
- 5 Uslucan, H.-H.: Heimweh und Depressivität türkischer Migranten in Deutschland. In: Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, H. 3, 2005, S. 230–248.
- 6 Siehe Anm. 1.
- 7 Jaspers, K.: Heimweh und Verbrechen. Mit Essays von Elisabeth Bronfen und Christine Pozsár. Heidelberg: Springer-Verlag, 1995.

Foto: Michaela Hoffmann



Uslucan stellt den Belastungsfaktoren die persönlichen Ressourcen gegenüber: unter anderem das eigene Bewältigungsverhalten. Familie und Freundschaften sind als wichtige Ressource genannt. Dabei wird die für uns wichtige Frage diskutiert, ob eine »Ghettoisierung« der Zuwanderer durch Migranten- und landsmannschaftliche Vereine gefördert wird. Uslucan sieht in diesen Treffpunkten auch eine mögliche Entlastung und eine »Ersatzheimat«.

Bei den Fragen zur »Verunsicherung« stimmen 79 Prozent dem Item »Moralische Grundsätze gelten heute nicht mehr« zu. Die Verunsicherung ist bei Frauen hochsignifikant höher als bei Männern. Zum Zusammenhang von sozialer Verunsicherung und depressiven Gedanken beantworteten 47 Prozent den Item »Ich habe häufig Todesgedanken« positiv, der Zusammenhang von Heimweh und Suizidgedanken bei Migrantinnen ist signifikant. Uslucan: »Je größer das erlebte Heimweh, desto anfälliger ist die Person für depressive Gefühle.«

Heimweh – ein behandlungsbedürftiges Leiden?

Ähnlich der Trauer, als »normaler Gefühlsantwort« auf einen Verlust, gilt Heimweh als ein schmerzliches, aber normales Gefühl

depressive Störung oder als Belastungsreaktion nach ICD-10 bezeichnet. Es erscheint nach unseren Gruppengesprächen hilfreich, die alte Diagnose einer krankhaften Heimwehreaktion in Einzelfällen wieder zu nutzen und einen Zusammenhang zwischen dem Leiden und seiner Ursache erkennbar zu machen. Ich habe selbst erlebt, dass die Benennung meines Heimwehs schon einen Anfang der Neuorientierung in der anderen Umgebung bedeutete. Diese Benennung wird Migranten selten angeboten.

Heimweh und Möglichkeiten der Selbsthilfe

Elterncafés oder Migranten-Vereine bieten mit gemeinsamer Sprache und gemeinsamem Essen für die Teilnehmer Unterstützung, Ersatzheimat, Hilfe und Information; Heimweh als mögliches Leiden wird akzeptiert und darf so benannt werden. Eine Verstärkung der Ghettosituation ist, wie auch Uslucan schreibt, nicht auszuschließen, aber gegenseitiges Verständnis und Unterstützung überwiegen nach meiner Einschätzung und werden durch die Außenorientierung von MUIIMI verstärkt.

Die Bedeutung des Spracherwerbs kann nicht überschätzt werden. In zwei Gruppen haben Mütter unter Weinen berichtet, dass