

Zeitschrift: Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO
Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe, SKOS
Band: 108 (2011)
Heft: 1

Artikel: "Junge türkische Frauen stehen unter enormem Druck"
Autor: Riecher-Rössler, Anita / Bachmann, Monika
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-839964>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 25.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



«Junge türkische Frauen stehen unter enormem Druck»

Ihr Streben nach Autonomie treibt sie in einen unlösbaren familiären und kulturellen Konflikt: Junge türkische Frauen wollen sich dreimal häufiger das Leben nehmen als Schweizerinnen. Anita Riecher-Rössler, Chefarztin der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Basel, fordert einen schärferen Blick auf das Thema Gewalt gegenüber Frauen.



PROF. DR. MED. ANITA RIECHER-RÖSSLER

Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler ist Ordinaria für Psychiatrie an der Universität Basel und Chefärztin der Psychiatrischen Poliklinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Die 57-Jährige ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoanalytikerin (DGPP). Anita Riecher-Rössler war 1998 die erste Frau, die in einem deutschsprachigen Land auf einen Lehrstuhl für Psychiatrie berufen wurde. 1999 hat sie die «Gesellschaft für die psychische Gesundheit von Frauen» gegründet. Sie ist Vize-Präsidentin der «International Association for Women's Mental Health», die vom 16. bis 19. März 2011 in Madrid den vierten internationalen Kongress zum Thema psychische Gesundheit bei Frauen durchführt.

Weitere Infos:
Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel:
www.upkbs.ch
World Congress on Women's Mental Health:
www.iawmh2011.com

Frau Riecher-Rössler, Sie belegen mit einer Studie, dass junge Türkinnen der zweiten Generation fast dreimal so oft Suizid begehen wollen wie Schweizerinnen im gleichen Alter. Sind Sie alarmiert?

Ich habe das Resultat eigentlich so erwartet: Wir sehen diese jungen türkischen Frauen häufig in der Krisenintervention auf der Notfallstation. Insofern hat mich das Ergebnis nicht überrascht, aber trotzdem finde ich es alarmierend.

Unterscheiden sich junge Türkinnen von anderen Nationalitäten, die in die Schweiz immigrieren – zum Beispiel von jungen Frauen aus Ex-Jugoslawien?

Das haben wir nicht untersucht.

Warum sind diese Frauen so massiv höher gefährdet als junge Schweizerinnen?

Die betroffenen Frauen geben hauptsächlich Beziehungsprobleme und Probleme mit den Eltern als Gründe an: Über 60 Prozent der Betroffenen leiden unter Partnerproblemen, rund 20 Prozent haben Schwierigkeiten mit den Eltern. Es sind häufig Generationenkonflikte, welche die Frauen zu diesem Schritt treiben. Die jungen türkischen Mädchen werden zu Hause oft streng traditionell erzogen. Von ihnen wird verlangt, dass sie sich unterordnen. In der Schule und im Freundeskreis sind sie aber mit westlichen Rollenvorstellungen von Autonomie und Selbstverwirklichung konfrontiert. Diesen Spagat schaffen viele nur schwer.

Ist die Zwangsverheiratung ein Thema?

Ja, manche junge Frauen stehen unter einem enormen kulturellen und familiären Druck. Im Extremfall geht es um die Verheiratung mit einem fremden Mann aus der Türkei, dem sie versprochen wurden.

Für die Betroffenen eine ausweglose Situation?

Ich habe zum Teil hautnah miterlebt, in welchem unlösbareren Konflikt sich diese jungen Frauen befinden: Ihre Väter sind häufig sehr autoritär. Wenn die Tochter eine gewisse Autonomie für sich beansprucht, kommt sie doppelt unter Druck, denn sie weiss: Wenn ich mich löse, muss meine Mutter darunter leiden. Auch die Brüder üben oft Druck aus. Für sie gilt es zu verhindern, dass die Schwester die Familienehre «beschmutzt». Sie müssen unter allen Umständen verhindern, dass sich die Schwester mit einem Mann einlässt, vor allem wenn es sich um einen Nicht-Türken oder Nicht-Muslim handelt.

Gewalt scheint bei suizidalen Immigrantinnen offenbar ein generationenübergreifendes Problem zu sein.

In unserer klinischen Studie haben 20 Prozent derer, die als Erwachsene eingewandert waren, und 15 Prozent derer, die als Kind oder Jugendliche eingewandert waren, Gewalt in der Partnerschaft oder Familie als Hauptproblem angegeben. Mit Gewalt ist aber nicht unbedingt körperliche, sondern auch psychische Gewalt gemeint.

Die betroffenen Frauen sind mit ihren Problemen offenbar alleine. Sie sehen keinen Ausweg mehr. Was läuft hier falsch?

Wir müssen uns bewusst sein, dass häusliche Gewalt nicht nur bei den türkischen Migrantinnen ein Problem ist, sondern auch bei Schweizerinnen, Deutschen – bei wem auch immer. Es gibt verschiedene Angebote, die Hilfe leisten. In Basel zum Beispiel gibt es die Initiative «Halt Gewalt». Ich zweifle aber, ob die Gruppe der jungen Türkinnen wirklich genügend gut über solche Hilfsangebote informiert ist: Ich denke, man müsste diese Mädchen →



Anita Riecher-Rössler, Chefärztin der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Basel

Bilder: Béatrice Devènes

→ und Frauen gezielter und vor allem in ihrer Muttersprache zu erreichen versuchen. In Berlin zum Beispiel gibt es bereits entsprechende Initiativen.

Sie sprechen die politische Ebene an. Fordern Sie konkrete Massnahmen?

Programme zur Prävention von Gewalt und auch zur Integration müssten den Fokus noch stärker auf die Frauen und vor allem auf die jungen Frauen legen. Auch müssten junge türkische Frauen in die Gremien einbezogen werden, welche die Integrations- und Präventionsmassnahmen planen.

Woran denken Sie?

Ich sehe, dass türkische Mädchen und junge Frauen sich vor allem Fachleuten gegenüber öffnen, die aus der gleichen Kultur kommen, die ihre Sprache sprechen und dadurch kultursensitiv arbeiten können. Ich habe als Ärztin immer wieder festgestellt, dass die Patientinnen zwar mit mir reden, die wahren Probleme aber meinem

türkischen Arztkollegen anvertrauen. Wir hatten eine Assistenzärztin bei uns, die «fit im Koran» war. Sie hat die Familien – und vor allem die Väter – der Patientinnen stark in die Gespräche miteinbezogen und Stellen aus dem Koran zitiert, wo es um die Rechte der Frauen geht.

Sie fordern mehr türkische Ärzte in der Psychiatrie. Meinen Sie damit vor allem Frauen?

Wir benötigen ganz generell mehr medizinisches Fachpersonal türkischer Herkunft. Es müssen nicht unbedingt Frauen sein. Im Gegenteil: Ein türkischer Oberarzt, der bei uns gearbeitet hat, wurde von den Vätern der betroffenen jungen Frauen eher als Autoritätsfigur akzeptiert. Wir haben übrigens hier an der Klinik immer versucht, türkischstämmige Ärzte psychiatrisch-psychotherapeutisch auszubilden. Wenn sie dann in die Praxis gehen, haben wir die Möglichkeit, die Patientinnen für eine längerfristige Behandlung an sie zu überweisen.

Haben türkische Ärzte – also Männer – als Ansprechperson für die jungen türkischen Frauen nicht gewisse Grenzen in ihrer Rolle als Vermittler?

Sie haben sicherlich ihre Grenzen, da auch sie traditionelle Rollenbilder verinnerlicht haben. Man muss sich aber vergegenwärtigen, dass es auch in der Türkei ganz unterschiedliche Kulturen gibt: Zwischen einem Bauern aus Ostanatolien und einem Akademiker aus Istanbul können Welten liegen. Grundsätzlich stelle ich aber fest, dass unsere türkischen Ärzte im Mittel viel stärker familienorientiert sind als wir. Westliche Begriffe wie Autonomie und Selbstverwirklichung spielen in diesem Kulturkreis eine untergeordnete Rolle. Wir sollten deshalb vorsichtig sein und den jungen Frauen nicht unsere westlichen Autonomieideale aufoktroyieren. Klare Grenzen gilt es aber dort zu ziehen, wo Menschenrechte verletzt werden: Und wenn eine Frau etwas wirklich will, dann haben die Familie und das Umfeld dies zu akzeptieren.

Welche Lösungen gibt es für solche kulturell bedingten Konflikte?

Meistens müssen Kompromisse ausgehandelt werden. Zunächst geht es oft darum, die verschiedenen Vorstellungen überhaupt einmal auszusprechen. Häufig wurde innerhalb der Familie überhaupt nicht offen geredet. Die Betroffenen lernen

«Ich habe als Ärztin immer wieder festgestellt, dass die Patientinnen zwar mit mir reden, die wahren Probleme aber meinem türkischen Arztkollegen anvertrauen.»

also, den Konflikt zu benennen und einen Lösungsweg zu definieren, der für alle machbar ist.

Das klingt ziemlich einfach.

Die Behandlung ist oft erfolgreich, aber es gibt auch Fälle, wo die Fronten so verhärtet sind, dass wir nicht viel erreichen. Unsere Intervention kommt erst am Ende einer langen Kette. Die Eltern der jungen Frauen leben nicht selten isoliert. Vor allem die Mütter, die nicht erwerbstätig sind, sprechen oft kaum Deutsch und haben Kontakte vor allem innerhalb des Familienclans. Wie sollen sie da die modernen Vorstellungen, mit denen ihre Töchter konfrontiert sind, verstehen?

Äussert sich seelisches Leiden bei Frauen anders als bei Männern?

Ja, das ist tatsächlich so – nicht nur bei Migrantinnen. Frauen nehmen ihre Beschwerden im Allgemeinen stärker wahr als Männer. Sie hören mehr auf ihre Gefühle und können diese auch besser verbalisieren. Sie suchen zudem eher Hilfe als Männer. Wir sehen gerade bei türkischen Männern viele, die ihre Beschwerden eher somatisieren, das heisst körperlich ausdrücken.

Wie erklären Sie sich das?

Männern, und vielleicht besonders türkischen Männern, scheint es – zum Beispiel nach einer Kränkung oder Verletzung – schwer zu fallen, sich eine Depression einzugestehen. Die Betroffenen entwickeln dann eher körperliche Beschwerden und Schmerzen. Häufig entstehen daraus lange Leidensgeschichten. Man fokussiert auf die Schmerzen, bewegt sich kaum noch und bekommt Verspannungen und noch mehr Schmerzen. In diesem Bereich wäre eine Früherkennung und -intervention sehr wichtig.

Sie haben verschiedene Studien zu den geschlechtsspezifischen Unterschieden bei psychischen Störungen durchgeführt. Was hat sie dazu bewegt?

Ich habe während meiner Ausbildung verschiedentlich in England gearbeitet und dabei festgestellt, dass die anglo-amerikanischen Länder dieses Problem viel umfassender untersucht hatten als dies im deutschsprachigen Raum der Fall war. Themen wie etwa postnatale Depression und Mutter-Kind-Behandlung wurden bei uns früher kaum beachtet. Um ihnen mehr

Gewicht zu verleihen, haben wir schon 1998 die deutschsprachige «Gesellschaft für die psychische Gesundheit von Frauen» gegründet.

Welche Rolle spielen die Geschlechtsunterschiede bei psychischen Krankheiten?

Das Risiko, im Verlaufe des Lebens psychisch krank zu werden, liegt bei Frauen und Männern bei knapp 50 Prozent – es ist also für beide Geschlechter gleich hoch. Die Krankheiten sind aber unterschiedlich: Frauen leiden viel häufiger an Depressionen und Angsterkrankungen, während Männer öfter suchtkrank sind oder dissoziale Verhaltensstörungen aufweisen. Das zeigt ja auch die Belegung der Gefängnisse: Männer sind dort absolut in der Mehrzahl.

Sie plädieren für mehr frauenspezifische Behandlungskonzepte. Wie sehen diese aus?

Es braucht generell mehr «gender-sensitive» Sprechstunden und Angebote, die sich gezielt auf die spezifischen Probleme der Geschlechter ausrichten. Grossen Handlungsbedarf sehe ich zum Beispiel im Bereich Mutter-Kind. Hier braucht es Spezialsprechstunden, aber auch stationäre Mutter-Kind-Behandlungsangebote, damit zum Beispiel bei einer postnatalen Depression das Kind nicht von der Mutter getrennt wird. Wenn Frauen in einer sol-

chen Situation stationär behandelt werden müssen und von ihrem neu geborenen Kind getrennt werden, dann löst das bei den Müttern starke Schuldgefühle aus und verstärkt die Depression. Auch wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinträchtigt, die Probleme der nächsten Generation sind praktisch vorprogrammiert. Auch im Bereich der Rehabilitation gibt es kaum Angebote für Mütter mit Kindern.

Sie blicken auf eine breite Forschungstätigkeit zurück. Welches ist Ihr nächstes Projekt?

Politisch möchte ich als Präsidentin der «International Association of Women's Mental Health» das Thema Gewalt gegen Frauen stärker auf die Agenden bringen. Diese drückt sich weltweit in verschiedenen Formen aus: von häuslicher Gewalt über Genitalverstümmelung bis zur Gewalt gegen Frauen in Kriegsgebieten und vielem mehr. Der Schwerpunkt meiner Forschungstätigkeit liegt im Moment aber im Bereich der Früherkennung von Psychosen. In sehr vielen Fällen werden schizophrene Psychosen viel zu spät erkannt. Die Betroffenen erhalten somit keine adäquate, schnelle Behandlung – mit der Folge, dass viele Erkrankungen unnötig chronifizieren und die Betroffenen früher oder später Sozialhilfe beziehen müssen. ■

Das Gespräch führte
Monika Bachmann

SUIZID VON JUNGEN TÜRKISCHEN FRAUEN

Junge Türkinnen, die in Basel aufgewachsen sind, wollen sich dreimal häufiger das Leben nehmen als Schweizerinnen gleichen Alters. Das zeigen verschiedene Studien der Psychiatrischen Universitätspoliklinik (UPK) Basel. Die Untersuchungen kommen zum Schluss, dass unter 19-jährige türkische Migrantinnen ein viermal höheres Suizidversuchsrisiko tragen als gleichaltrige Schweizerinnen. Bei den Türkinnen, die zwischen 20 und 24 Jahre alt sind, ist das Suizidversuchsrisiko doppelt so hoch. Im Durchschnitt ist das Risiko also dreimal höher als bei den gleichaltrigen Schweizerinnen. Die UPK Basel hat sich an einer weltweiten Studie der Weltgesundheitsorganisation WHO zum gleichen Thema beteiligt, die zu einem ähnlichen Ergebnis gekommen ist. Bereits 2010 hat eine Untersuchung in Berlin gezeigt, dass junge Türkinnen mit Migrationshintergrund doppelt so oft Suizid begehen als gleichaltrige Frauen aus deutschen Familien.

Weitere Infos:

- T. A. Yilmaz, A. Riecher-Rössler. Suizidversuche in der ersten und zweiten Generation der ImmigrantInnen aus der Türkei. *Neuropsychiatrie* [4/2008].
- B. Brückner, F. Flavio Muheim, P. Berger, A. Riecher-Rössler. Charakteristika von Suizidversuchen türkischer Migranten im Kanton Basel-Stadt: Resultate der WHO/EURO-Multizenter-Studie – Characteristics of suicide attempts among Turkish immigrants living in Basel-City: Results from the WHO/EURO-Multicentre Study. *Nervenheilkunde* [2011].