

Die Armutskonferenz

Projekt: Gesundheitsförderung zwischen Wertschätzung und Beschämung – GWB

Zwischenbericht

Beschämung und Gesundheit – Forschungsstand und Erfahrungen von armutsbetroffenen Menschen

Anna Weinberger

August 2018

Zwischenbericht

Beschämung und Gesundheit – Forschungsstand und Erfahrungen von armutsbetroffenen Menschen

Autorin: Anna Weinberger

Redaktion: Dr. Alban Knecht

Herausgeberin:

Die Armutskonferenz

Österreichisches Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung

www.armutskonferenz.at

Herklotzgasse 21/3

1150 Wien

Telefon: 0043-(0)1-402 69 44-12

Fax: 0043-(0)1-402 69 44-19

Email: office@armutskonferenz.at

Webadresse dieser Datei:

www.armutskonferenz.at/files/zwischenbericht_projekt_gesundheit_beschaemung.pdf

Webadresse der Projektbeschreibung:

www.armutskonferenz.at/files/projektbeschreibung_gesundheit_beschaemung.pdf

Das Projekt „GWB – Gesundheitsförderung zwischen Wertschätzung und Beschämung – Gesundheitliche Belastungen von Armutsbetroffenen durch Abwertung und vorenthaltene Anerkennung vermeiden“ wird gefördert vom Fond Gesundes Österreich des Gesundheit Österreich GmbH.

Inhalt

1. Einleitung.....	4
2. Gesundheit	5
2.1 Gesundheitsparadigmen	5
2.2 Gesundheitliche Ungleichheit.....	6
2.3 Stresstheorien	7
3. Stigma, Scham, Anerkennung und Gesundheit.....	8
3.1 Theoretische Annäherungen.....	8
3.2 Empirische Annäherungen	11
4. Die Untersuchung – Methode, Sampling, Durchführung	13
5. Analyse.....	15
5.1 Armut.....	15
5.2 Welche gesellschaftlichen Mechanismen fördern Armut, Stigmatisierung und Beschämung und schreiben sie fort?	16
5.3 Was bedeuten Stigmatisierung und Beschämung für Wohlbefinden und Gesundheit?	20
5.4 Was bedeuten Stigmatisierung und Beschämung für gesellschaftliche Teilhabe und Teilnahme? Welche Exklusionserfahrungen gehen mit Armut, Stigma und Beschämung einher? ..	22
5.5 Welche Handlungsoptionen eröffnen sich für die Befragten? Welche Strategien der Anpassung oder welche Gegenentwürfe entwickeln sie?	23
6. Fazit.....	27
Literatur.....	29

1. Einleitung

„Armut hat viele Gesichter“, heißt es. Insbesondere besteht die Armut nicht alleine darin über wenig Geld zu verfügen, sondern kann einhergehen mit prekären Lebens-, Arbeits- und Wohnsituationen, mit fehlenden Teilhabemöglichkeiten oder auch Ausgrenzung. Dementsprechend berichten „Armutsbetroffene“¹ von Gefühlen der Scham bzw. Beschämung, von der Konfrontation mit Vorurteilen und Diskriminierungen, die ihr physisches und psychisches Wohlbefinden beeinflussen. Gleichzeitig formieren sich auch innere und äußere Kräfte gegen diese Abwertungsmechanismen.

Vor diesem Hintergrund war die diesjährige, 11. Armutskonferenz im März 2018 den Themen Achtung und Anerkennung gewidmet. Mit dem Workshop „Tu was gegen Beschämung“ wurde dort auch ein Projekt eingeläutet, dass die Armutskonferenz zusammen mit der ihr zugehörigen Plattform „Sichtbar Werden“, einem bundesweiten Zusammenschluss von Einzelpersonen und Initiativen mit Armuts-, Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen, durchführen wird. Im Mittelpunkt dieses Projekts stehen die gesundheitlichen Folgen von fehlender Anerkennung, Abwertung, Beschämung und Benachteiligung im Kontext von Armut – und vor allem deren Vermeidung. Als Vor- und Grundlagenarbeit dieses Projektes wurde eine qualitative Untersuchung durch die Autorin durchgeführt, deren Ergebnisse im vorliegenden Bericht dargestellt werden.

Zu Beginn der Untersuchung steht die These, dass Armuts- und Ausgrenzungserfahrungen mit Vorurteilen und Stereotypen, Stigmatisierung und Diskriminierung hinsichtlich der eigenen Lebenssituation einhergehen *können*.² Diese Erfahrungen können beschämend wirken, d.h. Beschämung kann als eine spezifische Folge solcher Erfahrungen verstanden werden. Beschämung hat Einfluss auf das Leben und Erleben der Betroffenen, auf ihre psychische und physische Gesundheit, ihr Wohlbefinden sowie auf ihre Teilnahme und Teilhabe an der Gesellschaft.

Ein Schwerpunkt des Projekts liegt dabei auf der gesundheitlichen Dimension. Zusammenhänge zwischen Diskriminierung und Gesundheitszustand wurden in den letzten Jahren bereits durch zahlreiche, v.a. quantitative Studien in unterschiedlichen Feldern, wie z.B. Rassismus, dargestellt. Das Interesse des vorliegenden Berichts liegt in Ergänzung dazu darin, im Rahmen einer interpretativen Querschnittsstudie die Befragten über ihre „Innensicht“ auf Armuts- und/oder Ausgrenzungserfahrungen zum Sprechen kommen zu lassen: Welches subjektive Erleben von „Armut“ gibt es? Welche Erfahrungen und welchen Belastungen sind Menschen ausgesetzt? Prägen Stigmatisierung, Stereotypisierung und Beschämung ihr Leben, und wenn ja, auf welche Weise? Wie werden Erfahrungen verarbeitet und wie beeinflussen sie die Handlungen der Menschen? Was bedeuten die Erfahrungen für ihre Gesundheit, und was für sozialen Aspekte, wie z.B. Teilhabemöglichkeiten? Darüber hinaus soll auch die individuelle Handlungsfähigkeit betrachtet werden: Welche

¹ Dieser Begriff wird von manchen Menschen als Selbstbezeichnung gewählt, andere kritisieren ihn als Begriff, der Hilflosigkeit und eine Opferrolle impliziert und bevorzugen deshalb Benennungen wie „armutserfahren“ etc. Im Prinzip sollte immer die Selbstbezeichnung gelten. Als Autor_in spricht mensch jedoch in Beschreibungen und damit immer auch *über* andere, ein Dilemma, dem kaum zu entkommen ist, wenn nicht aus der Eigenperspektive geschrieben wird. In diesem Bericht werden beide Bezeichnungen verwendet, aber auch versucht, zu umschreiben, wie z.B. Menschen mit Armuts- und/oder Ausgrenzungserfahrungen. In keinem Fall soll damit eine Opferrolle impliziert oder zementiert werden.

² Es ist nicht gesagt, dass dem so sein *muss*. Eine solche These verlangt Offenheit gegenüber den Erfahrungen, um eine Stereotypisierung als „Opfer“ zu vermeiden und der Bandbreite von Emotionen und Erfahrungen Raum zu lassen.

Strategien zur Bewältigung stehen zur Verfügung und welche Strategien der Selbstermächtigung können sich formieren? Wo und wie kann Respekt und Anerkennung erfahren werden und welche Ressourcen und Quellen von Anerkennung lassen sich erschließen?

Die Untersuchung stellt diese Fragestellungen in ihrer individuellen und sozialen Vielfalt dar. Durch qualitative Einzelinterviews mit „Betroffenen“ kann eine möglichst breite Palette an Sicht- und Erfahrungsweisen nachvollziehbar werden. So werden die Themen Teilhabe und Gesundheit auf eine Weise rekonstruiert, die nahe an den Sinnzusammenhängen der Gesprächspartner_innen bleibt. Dadurch wird wiederum die individuelle Erfahrung in eine größere, gesellschaftliche Bedeutung eingebettet.

Diese Forschungsinteressen lassen sich in den folgenden, forschungsleitenden Fragen zusammenfassen:

- Was bedeuten Stigmatisierung und Beschämung für gesellschaftliche Teilhabe und Teilnahme? Welche Exklusionserfahrungen gehen mit Stigma und Beschämung einher?
- Was bedeuten Stigmatisierung und Beschämung für Wohlbefinden und Gesundheit?
- Welche Handlungsoptionen eröffnen sich für die Befragten? Welche Strategien der Anpassung oder welche Gegenentwürfe entwickeln sie?
- Welche gesellschaftlichen Mechanismen fördern Armut, Stigmatisierung und Beschämung und schreiben sie fort?

Diese vier Fragestellungen rahmen den empirischen Teil des vorliegenden Berichts. Gleichzeitig verweisen sie auch auf relevante theoretische Komplexe, die zu Beginn erläutert werden. So beschäftigt sich Kapitel 2 mit dem Themenbereich Gesundheit. Gesundheitsparadigmen, Ansätze zu gesundheitlicher Ungleichheit sowie Stresstheorien bilden den Schwerpunkt. In Kapitel 3 wird der Komplex von Stigma und Scham beleuchtet. Zum einen werden dabei die Zugänge von Erving Goffman und Sighard Neckel behandelt, zum anderen ausgewählte Forschung zu diesen Themen vorgestellt. Kapitel 4 beinhaltet die technischen Durchführungsdetails von Methode und Sampling der empirischen Untersuchung, daran anschließend erfolgt in Kapitel 5 die Ergebnisdarstellung. Sie ist an den vier genannten forschungsleitenden Fragen orientiert, auf die hin die Interviews detailliert gelesen und besondere Merkmale herausgearbeitet wurden. Kapitel 6 schließt den Bericht mit einem Fazit.

2. Gesundheit

2.1 Gesundheitsparadigmen

Gesundheit abschließend zu definieren ist nicht möglich, da es eine Vielzahl an Gesundheitsverständnissen und -paradigmen gibt (für einen Überblick vgl. z.B. Pfortner 2013, 17f.) Gegenwärtig wird in der Wissenschaft auf ein multidimensionales Gesundheitsverständnis Bezug genommen, das nicht nur physische oder psychische Faktoren berücksichtigt, sondern biologische / genetische, psychologische, soziale und ökonomische Faktoren zusammen (vgl. Haverkamp 2012: 367,

Pförtner 2013). Auf dieses Verständnis bezieht sich auch der vorliegende Bericht, der dem Gesundheitsverständnis der WHO folgt, das bereits 1946 formuliert wurde:

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.“ (WHO 1946)

Das WHO-Verständnis hat berechtigterweise auch Kritik erfahren, da es eine „Normalitätskonstruktion von Gesundheit als paradiesischer Glückszustand“ (Schenk 2008: 9) darstellt: Absolute Gesundheit kann niemals erreicht werden, reale Gesundheitsausprägungen können im Umkehrschluss immer nur als defizitär gelten. Dennoch liegt die positive Bedeutung darin, dass Gesundheit nicht nur die Abwesenheit physischer oder psychischer Leiden bedeutet, sondern der Mensch als (gleichberechtigtes) soziales Wesen begriffen wird, das in Austausch mit anderen lebt und mit ihnen an diesem Leben teilhaben können muss. Mehrere Ebenen spielen dabei eine Rolle: so das Zwischenmenschliche wie z.B. Beziehungen, Kommunikation, Identität, aber auch gesellschaftsstrukturierende Komponenten, wie z.B. der soziale Status.

2.2 Gesundheitliche Ungleichheit

Seit längerer Zeit beschäftigt sich die Ungleichheitsforschung auch mit Ungleichheiten im gesundheitlichen Bereich. Sowohl in der theoretischen Literatur, als auch in wissenschaftlichen – hauptsächlich quantitativen – Studien im Bereich der Sozialepidemiologie wurden Zusammenhänge zwischen Armut und gesundheitlichen Beeinträchtigungen untersucht und zu erklären versucht (vgl. Mielck 2001b).

Nach Stefan Hradil liegt soziale Ungleichheit vor, „wenn Menschen aufgrund ihrer Stellung in sozialen Beziehungsgefügen von den wertvollen und begehrten Gütern einer Gesellschaft (Einfluss, Wohlstand, Ansehen, Gesundheit, Sicherheit/sichere Anstellung, Integration, Autonomie, gesunde Umwelt) regelmäßig mehr als andere erhalten“ (Hradil 2001: 30). Dadurch ergeben sich Unterschiede in den Lebensbedingungen. Der soziale Status beschreibt die Position eines Menschen in der gesellschaftlichen Struktur und wird meist über Einkommen, (Aus)Bildung und Beruf gemessen (vgl. Hradil 2016: 254). Ungleichheiten in diesen Feldern – und somit auch Armutbedingungen – beeinflussen auch Ungleichheiten im Bereich von Gesundheit und Krankheit, so z.B. die Art und das Ausmaß von Belastungen und Krankheiten oder das Sterberisiko. Dieses Phänomen wird „gesundheitliche Ungleichheit“ genannt (vgl. Mielck 2001a).

Welche Mechanismen und Prozesse diese empirisch beobachtbaren Ungleichheiten begründen, ist Gegenstand unterschiedlicher Erklärungsansätze der Gesundheitssoziologie (vgl. Mackenbach 2006, Richter/Hurrelmann 2009, Lampert 2007). Unbestritten ist jedoch, dass diese Zusammenhänge existieren (vgl. Haverkamp 2012: 365). So gibt es z.B. deutliche Unterschiede in der *Mortalität*, d.h. der Sterberate (die mit der Lebenserwartung gekoppelt ist), und der *Morbidität*, d.h. der Krankheitshäufigkeit. Personen der unteren Statuspositionen (d.h. mit niedrigeren Bildungsabschlüssen, geringerem Einkommen oder „niedrigeren“ Berufsgruppen) sind zudem bereits *während* ihres Lebens stärker gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt (vgl. Richter/Hurrelmann 2009: 13, Mackenbach 2006: 31). Sie bewerten ihren Gesundheitszustand subjektiv schlechter, es kommt zu einer höheren Zahl an krankheitsbedingten Frühpensionierungen, das Risiko chronischer Krank-

heiten steigt und psychische Erkrankungen treten durchschnittlich häufiger auf (vgl. Lampert 2007: 123f.). Das bedeutet „ein doppeltes Handicap: Ihr Leben ist kürzer und gesundheitlich belasteter als das von Menschen in höheren Statuslagen.“ (vgl. Richter/Hurrelmann 2009: 19). Dies ergibt sich auch daraus, dass auch die Ressourcen zur *Bewältigung* von Belastungen ungleich verteilt sind. Diese Zusammenhänge von Sozialstruktur und Gesundheit/Krankheit sind im internationalen Vergleich zu beobachten, wobei die Ausgestaltung der gesundheitlichen Ungleichheit von sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und auch wohlfahrtstaatlichen Faktoren abhängt (vgl. Richter/Hurrelmann 2009, Mackenbach 2006, Lampert 2007).

Für diese beobachtbaren Zusammenhänge zwischen Armut und Gesundheit gibt es unterschiedliche Erklärungsansätze, die sich darin unterscheiden, welchen Faktoren sie besondere Wirkmächtigkeit zuschreiben. Mikrosoziologische Ansätze fokussieren v.a. materielle Bedingungen wie Einkommens-, Arbeits- und Wohnverhältnisse, z.B. Schwerarbeit, Unfallrisiken, feuchte, Wohnumgebung, geringes Einkommen. Aber auch psychosoziale Faktoren werden als relevant gesehen, z.B. chronische Alltagsbelastungen (Existenzängste) oder einschneidende Lebensereignisse (Delogierung, der Verlust nahestehender Personen u.s.w.), wie auch das Gesundheitsverhalten (z.B. Rauchen, Alkoholkonsum). Die Lebenslaufperspektive erlaubt wiederum einen Blick auf Gesundheitsphänomene in ihrem Verlauf, z.B. von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter oder die Statusmobilität zwischen Lebensphasen. Makrosoziologische Ansätze beziehen demgegenüber die politischen Verhältnisse und wohlfahrtstaatlichen Systeme mit ein, versuchen also gesundheitliche Ungleichheiten in einen historischen, gesellschaftstheoretischen und gesellschaftspolitischen Rahmen zu setzen.

2.3 Stresstheorien

Stresstheorien nehmen in der Psychologie einen hohen Stellenwert in der Diskussion um Gesundheit ein, vermutlich auch deshalb, so Martin Schenk (2008), weil sie als Verbindungsglied, als „missing link“ zwischen den strukturellen und den individuellen Dimensionen gesehen werden. Sie untersuchen, auf welche Weise Menschen mit stressauslösenden Ereignissen und alltäglichen Belastungen umgehen.

Alltagssprachlich wird unter Stress zumeist eine „Fülle von Anforderungen“ verstanden, „die es zu bewältigen gilt und wofür nur begrenzt Zeit zur Verfügung steht“ (Hemming 2015: 76). Wissenschaftliche Konzepte von „Stress“ oder „Stressoren“ (stressauslösenden Faktoren), reichen bis zu den Anfängen des 20. Jahrhunderts zurück (wie z.B. die „Notfallsreaktionen“ von Walter Cannon (1932) und das „Adaptionssyndrom“ von Hans Selye (1956) (Für einen Überblick vgl. Hemming 2015).

Das transaktionale Modell von Richard Lazarus, das gegenwärtig die meiste Beachtung genießt, untersucht die dynamische Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt. Lazarus versteht Stress als die Beziehung zwischen einer Person und ihrer Umwelt, deren Anforderungen als Bedrohung für Ressourcen und Wohlbefinden erlebt wird (vgl. Lazarus 1986: 572). Personen bewerten somit vor dem Hintergrund gesellschaftlicher und persönlicher Einstellungen und Erfahrungen Situationen hinsichtlich ihrer potentiellen Bedrohung („primary appraisals“). Gleichzeitig laufen Bewertungsprozesse darüber ab, welche Ressourcen zu Verfügung stehen, um diese Situation bewältigen zu können („secondary appraisals“). Durch diese Prozesse kommt es zu einer Neubewer-

tung der Situation, d.h. sie verändert sich. Wird eine Situation als bedrohlich bewertet, kommt es anschließend zu einem Bewältigungsprozess („coping“), bei dem die Person ihre vorhandenen Möglichkeiten einzusetzen versucht, um die Anforderungen der Situation, die sowohl von außen als auch von innen an sie gestellt werden, zu reduzieren, anzunehmen oder zu überwinden (Lazarus 1986: 572). Der Fokus des Modells liegt insbesondere auf der subjektiven Stressbewertung. Umwelteinflüsse wie z.B. Kriege, oder strukturelle Bedingungen wie Ausbildungschancen finden kaum Eingang (vgl. Hemming 2015: 83f.).

Stress kann sowohl in akuter Form auftreten, d.h. als Einzelereignis, als auch als andauernde, alltägliche Belastung. Der Begriff der „daily hassles“ („Alltagsärgernisse“ Lazarus 1984), beschreibt die irritierenden, frustrierenden und besorgniserregenden Situationen der täglichen Auseinandersetzung mit der Umwelt (vgl. ebd.: 382). Das umfasst eine Bandbreite an Situationen: z.B. Verkehrsstau, Streit oder finanzielle Probleme (vgl. ebd.), aber auch fehlende berufliche Bestätigung, Isolation und Einsamkeit. Besonders belastend werden diese täglichen Anforderungen, wenn sie beständig erlebt werden und/ oder sich intensivieren. Chronischer Stress kann sich aus unterschiedlichsten Situationen speisen und zeichnet sich dadurch aus, „dass er schleichend beginnt, über eine längere Zeit andauert und ein unbestimmtes Ende hat. Belastungen können sich so entwickeln, ohne dass auffällige Wahrnehmungen das Subjekt oder die Umwelt alarmieren“ (Hemming 2015: 87). Die Auswirkungen solcher Prozesse auf der Gesundheitsebene müssen also nicht auffällig, sondern können auch kontinuierlich und subtil vorhanden sein. Chronischer Stress äußert sich u.a. in Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht, Diabetes mellitus, Burnout und Depressionen (vgl. ebd.).

Für die *Stressbewältigung* sind „Selbstwirksamkeit“ und „Kontrollüberzeugung“ bedeutend, d.h. das Gefühl, Situationen, Anforderungen und Belastungen aus eigenen Kräften bewältigen zu können – oder eben nicht. Ein Ungleichgewicht zwischen der Macht der stressauslösenden Situation und der Macht, die Situation aus eigenen Kräften bewältigen und kontrollieren zu können, erzeugt Gefühle der Handlungsunfähigkeit, wodurch die Stressintensität der Situationen wiederum zunehmen kann (vgl. Pförtner 2013: 39).

Stigmatisierung, Vorurteile und daraus resultierende Scham können diese Prozesse noch verstärken. Sehen sich Menschen über lange Zeit und in ihrem täglichen Leben Vorurteilen und Stigmatisierungen ausgesetzt, kann chronischer Stress ausgelöst werden und Gesundheit nachhaltig beeinträchtigen (vgl. z.B. auch das Finance-Shame-Modell: Starrin 1997, Starrin 2009). Im Folgenden wird überblicksartig die Wirkungsweise von Stigmata und Scham erläutert.

3. Stigma, Scham, Anerkennung und Gesundheit

3.1 Theoretische Annäherungen

Der Begriff „Stigma“ ist dem Griechischen entlehnt und bedeutet „Stich, Punkt“ (Kluge 2015 [1989]: 703). Erving Goffman untersucht in seiner Studie „Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität“ (Goffman 1977) Stigma nicht als Eigenschaft, die jemand „besitzt“, sondern als „Definitionsprozess, bei dem ein Attribut eine negative Wertigkeit erhält“, abhängig von sich

ändernden gesellschaftlichen Diskursen und „intra- und interkulturell variablen sozialen Bewertungsprozessen“ (Tröster 2008: 141, Goffman 1977: 11)

Menschen werden, in Abhängigkeit der sozialen Gruppe, der sie zugeordnet werden, bestimmte stereotype Zuschreibungen entgegengebracht, die eine „virtuale soziale Identität“ (ebd.: 10) bilden. Diesen Zuschreibungen und Erwartungen müssen sie entsprechen. Die negativ bewertete Differenz zwischen dieser virtualen Identität und der „aktualen sozialen Identität“, die sich aus jenen Attributen zusammensetzt, über die die Person tatsächlich verfügt, bildet das Stigma. Durch diese Abweichungen von normativen Erwartungen wird eine Person herabgesetzt und diskreditiert. Menschen, die stigmatisiert sind, sind sich darüber bewusst, dass sie den Erwartungen nicht entsprechen. Dadurch wird nach Goffman die soziale Identität beschädigt (ebd.: 30), denn die Individuen integrieren die erlebten Abwertungen in ihr Selbstkonzept. Somit konstituiert sich die Selbstwahrnehmung aus der tatsächlichen Beurteilung der anderen und zugleich der Selbstbeurteilung, die sich wiederum aus der der anderen speist.

Stigmatisierung kann, so der Soziologe Sighard Neckel, Gefühle der Scham und Beschämung mit sich bringen, die für das Selbstbild bedeutsam sind, denn:

„Scham ist ein Wertgefühl. Sie zeigt die Empfindung an, im eigenen Wertbewußtsein herabgedrückt worden oder bedroht zu sein. Der Wertverlust, dem wir uns in einer beschämenden Situation gewärtig sind, setzt voraus, über ein Bild von der eigenen Person zu verfügen, das uns, alles in allem, als intakt und liebenswert ausweist – Beschädigungen und Schwächen sind dabei als Wissen inbegriffen. [...] Unabweisbar macht sich im eigenen Selbstbewußtsein geltend, eine **Wertminderung** erfahren zu haben, die die gewohnte oder erwartete Teilhabe am Leben mit anderen in Frage stellt.“ (vgl. Neckel 2000: 93f.)

Dem Schamempfinden geht also eine Norm voraus, die es gemäß dem eigenen Selbstbild und gemäß den Erwartungen anderer einzuhalten gilt, welche aber nicht eingehalten wurde oder werden konnte. Insofern ist es notwendig, Normen zu kennen und vertreten zu wollen, um Schamgefühle zu empfinden.

Es sind Eingriffe in Körper, Persönlichkeit (Identität) und Status (als soziale Wertschätzung), die Scham hervorbringen. Selbstwert und Wertschätzung durch andere stehen in enger Verbindung. Erlebt ein Mensch Scham, übernimmt er_sie den Blick und die Bewertung anderer auf sich selbst und erfährt sich selbst darin: „Indem man sich schämt, teilt man die Fremdbewertung als Selbsteinschätzung und rechtfertigt seine Bloßstellung als selbst verursacht.“ (ebd.: 98) Neckel räumt dadurch Scham eine sehr zentrale Eigenschaft zu:

„Schamgefühle eines Individuums betreffen damit immer schon seine Stellung inmitten eines größeren sozialen Zusammenhanges, sie sind der emotionale Nexus zwischen Individuum und sozialer Struktur, zwischen der **gesellschaftlichen** Rangordnung und der eigenen Statusposition.“ (ebd., Hervorhebung A.W.)

Scham und sozialer Status stehen somit in einem Zusammenhang. Neckel verweist auf vier Dimensionen des Staterwerbs, die auch verantwortlich für die gesellschaftliche Wertschätzung sind: Reichtum (sichtbar durch Geld, d.h. Einkommen), Wissen (sichtbar durch Zeugnisse, d.h. Bildungsabschlüsse) sowie hierarchische berufliche Position (sichtbar durch Rang, d.h. Berufsprestige) und soziale berufliche Position (sichtbar durch Zugehörigkeit) (vgl. ebd.: 102). Den Möglichkeiten des Staterwerbs entsprechen „Techniken der Beschämung“ bzw. „Anlässe sozialer Demütigung“ (vgl. Neckel 2008: 23), die angewendet werden, um sich anderen „Dritten“ gegenüber

durchzusetzen und an Macht zu gewinnen (vgl. ebd.: 24): Durch die „Technik des Ausschlusses“ von Personen einer bestimmten Gruppe wird „Fremdheit bestraft und gleichzeitig erzeugt“ (ebd.: 22). In hierarchischen Organisationen führt die „Technik der Degradierung“ zu einem Positionsverlust (Rang). In Bezug auf die Statuskategorie Wissen bzw. Ausbildung wird die „Prüfung“ angewandt, durch die das Wissen einer Person anderen gegenüber in Frage gestellt wird und eine „öffentlich legitimierbare Demütigung“ darstellt, die den Selbstwert angreift (ebd.). Diese Mechanismen sind nicht nur in individuellen Interaktionen relevant, sondern vor allem auch in Kontexten und Institutionen, die gesellschaftliche Machtverhältnisse stützen, wie z.B. dem AMS (Arbeitsmarktservice). Die Funktion der Techniken sind soziale Kontrolle, Disziplinierung und Funktion.³ Zudem sind nicht nur formale Kriterien statusrelevant, sondern „die ‚ganze Person‘, was den Bezugsrahmen von Scham inmitten der Statusverteilung geradezu institutionalisiert [...] soziale Ungleichheit [ist] zu einer biographischen Erfahrung geworden, die im Lebenslauf zyklischen Veränderungen unterworfen ist“ (Neckel 2000: 107) – und somit im Leben allgegenwärtig.

Schamgefühle und Demütigungen durch Bewertungen verbindet Neckel mit Stigmatisierung, indem er auf den Arbeitsmarkt als zentralen Faktor von Ungleichheiten verweist und den systemischen Umgang mit Arbeitslosen, die „ihre eigene Schwäche taxieren lassen [müssen], um Hilfe erwarten zu können“ (vgl. Neckel 2008: 24). Zusätzlich sind Personen gezwungen, sich selbst zu stigmatisieren, indem sie sich nach außen als Teil einer bestimmten Gruppe als hilfsbedürftig präsentieren müssen (vgl. ebd.). Der Mechanismus, dass Arme erst dann zu Armen werden, wenn die Gesellschaft ihnen Hilfsbedürftigkeit attestiert, findet sich auch bei Simmel:

„Erst in dem Augenblick, wo sie unterstützt werden – vielfach schon, wenn die ganze Konstellation dies normalerweise fordert, auch ohne dass es wirklich geschieht – treten sie in einen durch die Armut charakterisierten Kreis ein. Freilich wird dieser nicht durch eine Wechselwirksamkeit seiner Mitglieder zusammengehalten, sondern durch die kollektive Attitüde, die die Gesellschaft als ganze ihm gegenüber einnimmt.“ (Simmel 1992 [1908]: 491)

Beschämungstechniken zeigen dann Erfolg, wenn sich die Person, gegen die sie gerichtet sind, für den Auslöser der Beschämung (den „Mangel“) selbst verantwortlich macht. In einer meritokratisch gefassten Leistungsgesellschaft kann dies z.B. sein, den Normen und Anforderungen aus vermeintlich eigenem Versagen oder als Konsequenzen eigener Entscheidungen nicht gerecht zu werden: „‚Unterlegenheit‘ erhält nunmehr einen persönlich zurechenbaren Charakter“: „Die individuelle Verantwortlichkeit für die eigene Biographie steigt an, im gleichen Maße wächst die Angst vor dem persönlichen Versagen. In der Folge wächst auch die persönliche Scham über einen Statusverlust, für den man sich selbst verantwortlich macht.“ (Neckel 2000: 107)

Scham bzw. Beschämung sind Gefühle, die bei Armut- und Ausgrenzungserfahrungen und psychischem Stress erlebt werden können. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass sie nicht unbedingt erlebt werden *müssen*. Vielmehr ist Scham *eine* emotionale Facette bzw. Konsequenz von Achtungsverlust. Wie erwähnt, müssen Normen einen Sinn und Wert für die Personen haben, damit sich Schamgefühl entwickelt. Zudem kommen je nach Resilienz, Coping-Strategien und Biographie unterschiedliche Emotionen, (Bewältigungs-)Ressourcen und Handlungsstrategien zum Tragen.

³ Zur Funktion der Prüfung als Teil der Disziplinarmacht siehe auch Michel Foucault (1994 [1976]).

3.2 Empirische Annäherungen

Der Zusammenhang zwischen Diskriminierung und Gesundheit wird in zahlreiche Studien untersucht, die v.a. ethnische Diskriminierung und psychische Belastungen thematisieren (vgl. zum Überblick Anzenberger et al. 2015: 32ff.; Metastudien z.B. von Williams/Williams-Morris 2000, Paradies 2006). Allgemeine Vergleiche sind dabei aufgrund unterschiedlicher Ausgangssituationen wie Länder, Zielgruppen, Begriffskonzeptionen, Datengrundlage und Messinstrumente schwierig (vgl. Anzenberger et al. 2015: 33). Grundtenor ist trotz der Unterschiedlichkeit, dass Diskriminierungserfahrungen die psychische Gesundheit in komplexer Weise beeinflusst.

Meta-Analysen fassen die Ergebnisse verschiedener Studien zusammen und geben so Aufschluss über Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Die einflussreiche, vielzitierte Studie von Williams und Williams-Morris datiert zwar aus dem Jahr 2000, es kann aber davon ausgegangen werden, dass sich die prinzipiellen Ergebnisse bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht nennenswert verändert haben. Sie gibt einen ausführlichen Überblick über die Ergebnisse US-amerikanischer Forschungen, die den Zusammenhang von direktem oder indirektem Einfluss von Rassismus und psychischer Gesundheit von Afroamerikanern und Schwarzen untersuchten. Sie identifizieren drei Mechanismen, die Auswirkungen auf die Gesundheit haben (vgl. Williams/Williams-Morris 2000: 243): *Institutionelle Diskriminierung* behindert sozioökonomische Mobilität, was zu „racial difference“ im sozioökonomischen Status und nachteiligen Lebensbedingungen führt. Zweitens ist *Stress* durch Diskriminierungserfahrungen ein Einflussfaktor. Drittens kann, auf individueller Ebene, die *Internalisierung* des Stigmas der Minderwertigkeit das „psychological functioning“, d.h. die psychische Gesundheit beeinträchtigen.

Institutioneller Rassismus, der den sozioökonomischen Status (Einkommen, Ausbildung, Beruf) beeinflusst, wirkt sich über diesen stark auf die körperliche und psychische Gesundheit aus. Je nach Studien sind Erwachsene der unteren Statusgruppen dem zwei- bis dreifach hohen Risiko ausgesetzt sind, an psychischen Leiden zu erkranken (vgl. ebd.: 251f.) Andere Studien führen aus, dass die Beschaffenheit der Nachbarschaft (z.B. Gewalt, Fluktuation, Lärmbelastung, Kriminalität) in abgeschnittenen und verarmten Wohnvierteln einen negativen Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit haben (ebd.).

Sowohl in Studien unter experimentellen Bedingungen als auch in qualitativen Feldstudien wurde ein Zusammenhang zwischen Diskriminierung und Gesundheit festgestellt, z.B. von Afroamerikaner_innen, Hispanics, Asiat_innen, aber auch hinsichtlich sexueller Orientierung, u.a. durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen und geringer Lebenszufriedenheit. Diskriminierung hat grundsätzlich einen negativen Einfluss auf jene, die sie erfahren. Williams und Williams-Morris betonen jedoch, dass Angehörige von Minderheiten besonders stark leiden. Studien, die „everyday discrimination“ untersuchen – also immer wiederkehrende Diskriminierung z.B. durch allgemeine Schlechterbehandlung, Mangel an Respekt oder schlechtere Qualität bei Dienstleistungen – führen aus, dass Lebenszufriedenheit und psychische Gesundheit allgemein stark beeinträchtigt sind, d.h. unabhängig von kritischen Lebensereignissen, chronischem Stress und finanziellen Belastungen (vgl. ebd.: 255). Zudem wurden Unterschiede zwischen akuter, d.h. episodenhafter, und alltäglicher Diskriminierung über einen längeren Zeitraum festgestellt. Die erste führt zu psychischen Sorgezuständen und starken Depressionen, die zweite zusätzlich zu generalisierter Angst.

Ebenfalls gibt es Ergebnisse, dass es zu einer Akzeptanz und inneren Bestätigung von gesellschaftlichen negativen Zuschreibungen – d.h. der herrschenden Ideologie – gegenüber der eigenen Gruppe kommen kann, wenn diese Bilder verinnerlicht werden, woraus Unterlegenheit und Hilflosigkeit resultieren können (vgl. ebd.). Der Selbstwert kann massiv beeinträchtigt werden: „Categorical beliefs about the biological and/or cultural inferiority of some racial groups can attack the self-worth of at least some members of stigmatized racial groups and undermine the importance of their very existence.“ (ebd.) Auch wenn sich Williams und Williams-Morris auf internalisierten *Rassismus* beziehen, ist davon auszugehen, dass dieser Prozess auch andere stigmatisierte Gruppen in ähnlicher Weise betrifft (vgl. Gurr/Jungbauer Gans 2017).

Eine finnische Studie (Liebkind/Jasinskaja-Lahti 2000) untersucht die sieben größten Immigrantengruppen Finnlands dahingehend, inwiefern Diskriminierungserfahrungen – Alltagsdiskriminierung, Diskriminierung bzgl. Dienstleistungen (z.B. in Geschäften) und Arbeitsplatzdiskriminierung – auf das Vertrauen in Behörden und Institutionen (z.B. das Gesundheitssystem, Arbeitsvermittlung, Immigrationsbehörden, Polizei) und auf psychische Belastungen (Depression und Angstzustände) Einfluss nehmen. Untersucht wurden 1.146 Personen zwischen 20 und 36 Jahren aus Estland, Somalia, Vietnam, Türkei, Russland, ingermanländische Finn_innen und Menschen mit arabischer Nationalität. Ausgenommen der Gruppe der Vietnames_innen führten alle Diskriminierungsformen sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu einer Abnahme des Vertrauens in die Behörden und Institutionen. Je stärker die Befragten Diskriminierung ausgesetzt waren und je geringer ihr Vertrauen in Behörden und Institutionen, desto intensiver wurden psychische Belastung und Stress (Liebkind/Jasinskaja-Lahti 2000: 13).

Interessant sind dabei folgende, widersprüchliche Ergebnisse: In der Gruppe der Somalier_innen, die Diskriminierung am stärksten ausgesetzt war, wurden die geringsten Stresswerte erhoben, bei der Gruppe der Russ_innen und ingermanländische Finn_innen zeigte sich das umgekehrte Bild. Mit Bezug auf ein Modell von Crocker und Major (1989) führen die Autor_innen an, dass Betroffene eine Diskriminierungshandlung möglicherweise weniger gegen sich als Person gerichtet erfahren, wenn sie sich einer Gruppe zugehörig fühlen, die aufgrund offensichtlicher Merkmale (z.B. Hauptfarbe) definiert und diskriminiert wird. Im Umkehrschluss könnte es sein, dass jene Personen, die als Teil einer Gruppe mit weniger offensichtlichen Unterschieden definiert werden (z.B. Personen aus Russland) die Ursache der Diskriminierung in sich selbst suchen und dadurch stärkere psychische Belastung erfahren (vgl. Liebkind/Jasinskaja-Lahti 2000: 14).

Ein Großteil der Studien wendet quantitative Methoden an, und auch Meta-Studien beziehen sich hauptsächlich auf quantitative Untersuchungen. Eine kürzlich durchgeführte qualitative Studie von Thomas Gurr und Monika Jungbauer-Gans zur Situation von Langzeitarbeitslosen (2017) widmet sich zwar nicht der gesundheitlichen Dimension von Diskriminierung, untersucht jedoch eingehend das Thema der Stigmatisierungs-Erfahrung.⁴ Die Autor_innen wenden Elemente der Stigma-Analyse von Goffman als Analyseraster auf das Phänomen der Arbeitslosigkeit an. Auf diese Weise identifizieren sie eine spezifische „Stigma-Theorie der Normalen“⁵ (Gurr/Jungbauer-Gans 2017:

⁴ Für eine weitere qualitative Studie s. z.B. Cattell (2001).

⁵ Goffman verwendet den Begriff der Normalen in deskriptiver Weise, nicht als inhärent hierarchische Bewertung: „Jedoch werden in allen diesen verschiedenen Stigmabeispielen, einschließlich derer, die die Griechen meinten, die gleichen soziologischen Merkmale gefunden: Ein Individuum, das leicht in gewöhnlichen sozialen Verkehr hätte aufge-

39), über die Langzeitarbeitslose kategorisiert und ihr Gefährdungspotential konstruiert wird. Wenig überraschen wird darin Arbeitslosigkeit als Folge von Faulheit und fehlender Anstrengungsbereitschaft gesehen und „Schmarotzertum“ als Gefährdung und Belastung aufgebaut (vgl. ebd.: 39). Ob sich nun durch solche Zuschreibungen ein „stigmatisiertes Ich“ entwickelt, ist abhängig von den Erfahrungen aus der Zeit vor der Arbeitslosigkeit, d.h. ob die Personen mit solchen Zuschreibungen (gegenüber anderen) bereits vertraut waren und mit welcher Grundhaltung sie ihnen begegneten. Scham tritt demnach nicht bei allen Stigmatisierten auf, so die Autor_innen, sondern nur bei jenen Befragten die sich mit der Stigmatheorie der „Normalen“ identifizierten und ihre Situation als selbst verursacht bewerteten. Denn Scham wird durch den Vergleich mit Erwerbstätigen und die Orientierung an Konventionen des Erwerbslebens ausgelöst (vgl. ebd.: 43). Was folgt ist die Tendenz zum Rückzug. Der Kontakt mit Erwerbstätigen wird gemieden, da dieser die Scham noch verstärkt. Dabei reicht bereits die Annahme aus, dass Stigmatisierung im Kontakt erfahren würde (ebd.). Jene Befragten, die ihre Situation als strukturell verursacht sehen, verfügen hingegen üblicherweise auch über moralische Alternativen zum Credo der Erwerbsarbeit und tragen diese, z.B. in Form von Konfrontation nach außen; sie entwickeln eine „widerspenstigen Anpassungsreaktion“ (ebd.: 44).

Enge Beziehungen der Arbeitslosen bestehen v.a. zu Personen, die über ihre Lage Bescheid wissen, auch, da häufig der Bezugspunkt die geteilte Erfahrung der Arbeitslosigkeit ist. Frühere Kontakte nehmen aufgrund fehlender Gemeinsamkeiten, wie z.B. Erwerbstätigkeit, mangelnde materiellen Ressourcen sowie auch Schamgefühlen des Gegenübers, tendenziell ab: „Insgesamt sind Tendenzen der Isolation und des Rückzugs auf Beziehungen zu Wissenden zu beobachten, die folgenreich für die Lebenszufriedenheit, die weitere Erwerbsorientierung und die Versuche der Arbeitsmarktintegration sind.“ (ebd.: 36)

Kritisch kann angemerkt werden, dass diese Argumentation, die v.a. auf die Konsequenzen für den Arbeitsmarkt abzielt, zumindest in Teilen ebenfalls der Logik der Erwerbsarbeit verhaftet ist. Die genannte Lebenszufriedenheit jedoch ist auch Teil des weiter oben genannten Gesundheitsverständnisses der WHO, das in der folgenden Interpretation der durchgeführten Untersuchung Eingang finden soll.

4. Die Untersuchung – Methode, Sampling, Durchführung

Zu Beginn der Untersuchung wurde ein ca. einstündiges exploratives Gespräch mit sechs Personen geführt. Zum einen konnten so die Hypothesen zum Thema besser formuliert werden, zum anderen wurden Beschämungssituationen und Gegenstrategien bereits inhaltlich thematisiert. In Folge wurden sieben qualitative Interviews nach der Methode des „verstehenden Interviews“ von Jean-Claude Kaufmann geführt (vgl. Kaufmann 2015), die sich an einem offen Leitfaden orientierten. Um eine gewisse Vielfalt an Lebenserfahrungen abzudecken, wurden Personen unter-

nommen werden können, besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, daß wir uns bei der Begegnung mit diesem Individuum von ihm abwenden, wodurch der Anspruch, den seine anderen Eigenschaften an uns stellen, gebrochen wird. Es hat ein Stigma, das heißt, es ist in unerwünschter Weise anders, als wir es antizipiert hatten. Uns und diejenigen, die von den jeweils in Frage stehenden Erwartungen nicht negativ abweichen, werde ich die Normalen nennen.“ (Goffman 1977: 13)

schiedlichen Alters, unterschiedlichen Geschlechts und unterschiedlicher Lebenssituationen befragt. Besonders hinsichtlich der Lebenssituation und Anforderung (z.B. arbeitslos, alleinerziehend, mit Behinderung) erfolgte keine spezifische Einschränkung, um ein möglichst breites Spektrum an Erfahrungen aufzunehmen.

Es ist aus mehreren Gründen schwierig, mit Konzepten wie „arm“ oder „armutsgefährdet“ zu arbeiten. Erstens unterstellen diese Begriffe eine klare Grenze der Unterscheidung zwischen zwei Gruppen von Menschen: den „Armen“ und den „Nicht-Armen.“⁶ Worin soll diese Unterscheidung aber ablesbar sein? Zum einen überschneiden sich erlebte Alltäglichkeiten und kann nicht angenommen werden, dass Erfahrungen für Armutsbetroffene *an sich* negativer oder unangenehmer wären als für jene ohne Armuts- oder Ausgrenzungserfahrungen.⁷ Zum anderen sind Erfahrungen auch innerhalb einer Gruppe äußerst verschieden, da sie sich entlang von Kategorien wie Geschlecht, Klasse, Nationalität, aber auch Alter und Körper wesentlich unterscheiden können (vgl. die Intersektionalitätstheorie, z.B. Crenshaw 1989, Degele/Winker 2009). Zudem haben Menschen aufgrund ihrer unterschiedlichen Charaktere, Lebensereignisse u.v.a. eine spezifische Wahrnehmung auf Erlebtes ebenso wie eine spezifische Verarbeitung.

Zweitens ist es schwierig, mit solchen Konzepten zu arbeiten, weil Armut nicht unbedingt der erste Bezugspunkt im Erleben ist. Vielmehr geht es oft um andere Merkmale oder eine Verbindung mehrerer Umstände. So kann z.B. eine Mehrfachbehinderung zentral sein, da gesellschaftliche Angebote nicht für Menschen mit solchen Erfahrungen ausgerichtet sind. Armut ist dabei eine zusätzliche Dimension, die die Verhältnisse noch in weiterer spezifischer Weise formen. Ebenso kann es sein, dass Menschen zwar statistisch gesehen armutsgefährdet oder depriviert sind, da sie kaum ihre Miete zahlen können, sich selbst jedoch nicht so empfinden. So können es z.B. wiederholte biographische Ereignisse des Verlassenwerdens sein und nicht der finanzielle Druck, der die Sicht auf Erfahrungen prägt. Ebenso können auch Erfahrungen der Unterdrückung aufgrund von Klassenpositionen in Zusammenhang mit Armutsgefährdung relevant sein, nicht diese allein. Solche Aspekte müssen in einer Interpretation immer Berücksichtigung finden.

Aufgrund dieser Herausforderungen wird als gemeinsamer Bezugsrahmen der Befragten nur ein gemeinsames Kriterium herangezogen, das der „Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung“. In ihrer Europa-2020-Strategie⁸ definiert die Europäische Union jene Personen als armuts- oder ausgrenzungsgefährdet, deren (äquivalenziertes) Haushaltseinkommen unterhalb des Schwellenwertes von 60% des Medianeinkommens liegt. Als armutsgefährdet gilt also, wer höchstens 60% jenes Haushaltseinkommens zur Verfügung hat, das die Bevölkerung in obere und untere 50 Prozent teilt. Für Österreich beträgt die Gefährdungsschwelle gegenwärtig für eine allein stehende Person 1.185 € (vgl. Statistik Austria 2017). Dieses Kriterium wird gewählt, da es als EU-weite Bezugs-

⁶ Dennoch kann es auch Sinn machen, sich (situationsbezogen) auf eine Gruppenzugehörigkeit zu stützen, z.B. für gemeinsame politische Aktionen.

⁷ Grundsätzlich gehe ich davon aus, dass die meisten Menschen hinsichtlich einer oder mehrerer Zugehörigkeiten Ausgrenzungen erfahren.

⁸ „Im Jahr 2010 beschlossene Strategie der EU-Mitgliedstaaten für ein intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum. Die soziale Eingliederung soll bis zum Jahr 2020 insbesondere durch Verminderung der Armut gefördert werden, wobei angestrebt wird, europaweit mindestens 20 Millionen Menschen aus Gefährdungslagen zu bringen.“ (Statistik Austria, Tabellenblatt 2017: 25)

größe ein bekannter Faktor im politischen Feld ist. Damit spielt es auch für nationalstaatliche sozialpolitische Programme, Angebote und Leistungen eine Rolle. Zielgruppe der Untersuchung sind also Menschen, die unterhalb dieses Limits ihr Leben bestreiten müssen. Es kann angenommen werden, dass in vielen Fällen selbst ein Leben mit der *Maximalbetrag* von 1.185 € mit Entbehren und Stress einhergeht, unabhängig von der eigenen Einschätzung der Armutsbetroffenheit, da es die Teilhabe an einem kapitalistischen Gesellschaftssystem verlangt, einen gewissen Standard aufrechterhalten zu können. Dahingehend spielen auch Stigmatisierung und Gesundheit eine wichtige Rolle.

5. Analyse

5.1 Armut

Um Scham und Beschämung im Kontext von Armut und Gesundheit zu betrachten, ist es zuerst wichtig zu wissen, wie die Befragten Armut überhaupt fassen. Armut weist mehrere Dimensionen auf, wie aus den Gesprächen ersichtlich. Armut ist zum einen ein **Mangel**:

„Dass man immer irgendetwas streichen muss, dass beides nicht möglich ist. Dass es, *wenn ich ein bisschen leben will*, und damit meine ich jetzt nicht jeden Tag Party machen, sondern, wenn ich mir in Wirklichkeit eine ermäßigte Monats- oder Jahreskarte nicht kaufen kann, und es riskieren muss, dass ich einen Erlagschein kriege, der eh kaum einhebbar ist.“ (Elmar)⁹

Der Mangel an Möglichkeiten teilt das Leben in zwei Leben, in ein reales und ein potientes, das nicht erreicht werden kann. Armut ist in diesem Sinn eine Behinderung, nämlich ein durch Umstände und Strukturen **Behindert-Werden**:

„Armut hat mehrere Dimensionen. In seinen Lebensmöglichkeiten oder in seinen Perspektiven eingeschränkt zu sein, geistig und physisch, psychisch. Und man von daher nicht die volle Fülle von Möglichkeit in Anspruch nehmen kann, oder genießen kann oder wie immer man das nennen will. Dass man gewisse Sachen nicht machen kann. *Behinderung in seinen Möglichkeiten* ist Armut. Reichtum ist, dass man alles machen kann.“ (Helmut)

Armut ist also ein **Gewaltkontext**, den man sich nicht ausgesucht hat, und der alle weiteren Entscheidungen strukturiert, so dass schlussendlich alles außerhalb der eigenen Kontrolle scheint. So schildert Arthur Armut als etwas höchst Immaterielles, das im ersten Moment stutzig macht, da es nichts mit Armut zu tun zu haben scheint, aber bei näherem Hinsehen als etwas extrem Gewaltvolles, strukturell Gewaltvolles erscheint: als junger Mensch Entscheidungen treffen zu müssen, die er sich nicht selbst ausgesucht hatte (Schule oder Arbeit), und gleichzeitig den Entscheidungen anderer (Auszug des Vaters) ohnmächtig gegenüber zu stehen:

„Ich bin arm, von meiner Situation, dass mein Vater z.B. als ich 16 war, meinte, er lässt mir jetzt die Wohnung, weil die, weil die Oma sie nicht verlieren wollte – *solche Sachen, die ich nicht beeinflussen konnte*, die mein Leben schwer getroffen haben, da sage ich schon, das hat mich arm getroffen, natürlich sage ich das ungern, weil ich weiß, dass das andere viel schlimmer, so. Ich sag auch nicht so gerne, dass ich arm bin, wenn ich weiß, dass es Schlimmeres gibt. So. Aber ja, ich würde sagen, es hätte mich besser

⁹ Alle Namen, Orte und übrige potentielle Erkennungsmerkmale sind anonymisiert.

treffen können. (...) Da kommt dann, was ich ‚arm‘ finde. Das mit der Schule, die wurde mir praktisch aufgezwungen, ich meine man kann nicht von einem 14jährigen erwarten, dass er weiß, dass er auf die HTL oder sonst was gehen wird, und dann, wenn man schon sieben Jahre da ist, steht man vor der Entscheidung, entweder aufhören und sieben Jahre weg, oder weiterhin nicht mal jeden Tag was essen und dafür die Chance auf was Gutes zu haben. Praktisch diese Entscheidungsmöglichkeiten konnte ich mir nie selber aussuchen. Und die sind dann doch sehr heftig, und ich wollte auch nie in die Situation kommen.

Wie bereits in der Einleitung angedeutet, muss Armut nicht der erste Bezugspunkt im Erleben sein. Andere Merkmale oder eine Verbindung mehrerer Umstände können viel stärker das Leben färben, so z.B. der Lebenskontext mit Mehrfachbehinderung, eine psychische Erkrankung, der berufliche Status oder die Biographie, wie jene von Arthur, dessen Leben geprägt ist von mehreren Episoden des Verlassen-Werdens. Dieser Umstand muss bei der Interpretation der Erzählungen berücksichtigt werden.

Im Folgenden werden die Gespräche mit den Befragten anhand der eingangs genannten Forschungsfragen dargelegt. Aufgrund des Rahmens kann dies nur selektiv und exemplarisch geschehen. Viele der Themen sind jedoch wiederkehrend bei mehreren der Interviewpartner_innen, in ihren je eigenen Nuancen. Die Zuordnung der Passagen zu den Fragen ist lediglich eine analytische Trennung. Vielfach überschneiden sich die darin enthaltenen Themen und könnten sich auch an anderer Stelle wiederfinden, da sie Ausdruck einer verwobenen und komplexen Realität sind. Die analytische Trennung scheint jedoch notwendig, um einzelne Aspekte herauszuarbeiten.

5.2 Welche gesellschaftlichen Mechanismen fördern Armut, Stigmatisierung und Beschämung und schreiben sie fort?

Diese komplexe Frage ist natürlich nicht definitiv zu beantworten. Einzelne Aspekte deuten jedoch auf die Wirkmächtigkeit von **Armutsdiskursen** und **Bildern** von Armutsbetroffenen hin.

So sind viele der Befragten immer wieder den Vorwürfen ausgesetzt, ihre Situation **selbst verantwortet** zu haben, weil sie sich nicht genug bemüht hätten oder bemühen würden, faul seien oder mit Geld nicht gut umgehen könnten. Miriam formuliert die an sie gerichteten Vorwürfe folgendermaßen:

„Dass man an der Arbeitslosigkeit selbst schuld wäre, äußert sich in blöden Phrasen. Wenn ich aufzähle, was ich schon alles gemacht habe, Kurse, Schulbildung, und ich bin jetzt schon über 50, da kriegt man nichts mehr, kommt: ‚Das kann ich nicht glauben‘. Das allein sagt schon ‚da stimmt was mit dir nicht, da muss was anderes dahinter sein‘. Vielleicht wird man auch dünnhäutig, dadurch, dass man immer wieder die Sachen hört.“

Das Zitat verdeutlicht eine komplexe Rechtfertigungssituation der Betroffenen. Im Grunde wird verlangt, Leistungsbereitschaft und Funktionstüchtigkeit zu beweisen. Es gilt nicht die „Unschuldsumutung“, stattdessen muss Miriam argumentativ belegen, dass sie keine Sozialschmarotzerin sei, die ihr Leben lang vom Geld Anderer leben wolle. Gerade dadurch wird sie aber wiederum verdächtig: Denn genau der Beweis, *nicht* faul zu sein und an seinen Kompetenzen zu arbeiten, führt zu dem Schluss, dass sie dann doch Arbeit finden müsse und es somit nur an ihr selbst liegen können. Dieses Bild verdeutlicht die meritokratischen Züge einer Gesellschaft, d.h. der Annahme, durch genügend Einsatz das erwünschte Ziel erlangen zu können, unabhängig von Status,

Position und Ressourcen. Mit der Aussage „Vielleicht wird man auch dünnhäutig ...“ ist implizit auch die gesundheitliche Dimension der Situation angesprochen: Die „blöden Phrasen“ immer und immer wieder zu hören ist anstrengend, zehrt und macht durchlässig für die Einschätzungen der Außenwelt. Haut ist eine Grenze zwischen sich und den anderen, und in Schichten wird diese schützende Barriere immer mehr abgetragen. Über die Zeit wird es umso schwieriger, sich zu behaupten, für sich einzustehen und die Bilder der anderen an sich abprallen zu lassen.

Auf andere Weise ist Ilse, die auf Rollstuhl und auf Assistenz angewiesen ist bei der Untersuchung eines Pflegegutachters mit diesen Bildern konfrontiert:

„Dann sagt er zu mir, na ich soll fasten, weil er fastet ja auch jeden zweiten Tag, und dann, ahm, hat er mir erklärt, er läuft Marathon. Dann schau ich ihn an und sage, ‚naja, Sie sind aber ein gesunder Mensch‘. Darauf sagt der Pflegegutachter zu mir: ‚Naja, wie wär’s denn einmal mit ein bisschen Disziplin?‘ Woher will der wissen, wieviel Disziplin *ich* aufbringen muss, um komplett alleinstehend, schwer behindert, in Armut lebend, überhaupt da noch mein Leben zu gestalten?! Welche Stärke ich mitbringen muss. Dann sagt der zu mir, ich brauch a Disziplin! Ich wäre fast gestorben, ich hab überlebt, ich hab mich aus der Bettlägerigkeit rausgekämpft und der sagt zu mir, ich brauch a Disziplin.“

Deutlich tritt die Anmaßung zutage, die Ilse darüber empfindet, dass jemand anderes das eigene Leben, die eigenen Möglichkeiten und v.a. den eigenen Charakter beurteilt. Er legt ein **Credo von Leistung und „Disziplin“** an, das zum einen nicht angelegt werden kann, da es zwischen ihm und Ilse unterschiedliche körperliche Voraussetzungen gibt, und über das er Ilse misst, ohne Recht und ohne Bezug zur Lebensrealität einer Frau wie ihr. Die Situation wiegt dabei umso schwerer, da es sich um eine **asymmetrische Machtverteilung** handelt: Ilse ist angewiesen auf die Einschätzung des Pflegegutachters, denn davon hängt ab, wieviel Geld ihr zur Verfügung stehen wird. Solche Situationen, in denen an Menschen mit Behinderungen spezifische Maßstäbe angelegt werden, werden auch von anderen Personen als demütigend beschrieben, wie auch Vorstellungen darüber, wie eine eingeschränkt lebende Person zu sein hat: belastet, inaktiv, arm, demütig und dankbar. Solche Situationen der Abhängigkeit schaffen Hilflosigkeit, aber auch Wut.

Diese Bilder, mit denen die Befragten konfrontiert werden, werden in den Interviews immer wieder thematisiert. So erzählt Margarete, ebenfalls mit Behinderung:

„Wenn ich wo hinkomme, ich werde einfach so, wie man mich sieht – ich werde von vornherein gar nicht mehr ernst genommen und ich werde nicht gehört. Da ist es egal, ob ich mich intellektuell ausdrücke oder wie auch immer, von vornherein haben die Menschen ein Bild. Sie sehen mich und sie haben ein Bild. Ich war bei einer Zahnärztin, und ich habe wahnsinnige Zahnschmerzen gehabt und sage ihr, ‚Mir tut der Trigemini [Anm.: Trigeminiernerv] so weh.‘ Darauf sagt sie zu mir: ‚Anscheinend hat Sie es nur motorisch erwischt, das Hirn scheint ja noch zu funktionieren, weil so sprechen andere Patienten nicht mit mir.‘ Ahm. Ich mein, muss ich so mit mir sprechen lassen?“

Was die Person sagt oder tut, wird unter bestimmten Voraussetzungen beurteilt, und immer wieder resultiert es in beleidigenden und stigmatisierenden Aussagen¹⁰, die den Menschen von der Welt „der Normalen“ trennen und herabsetzen. In den Köpfen des Gegenübers findet eine **Kopplung**

¹⁰ Wie Goffman sagt, können, wie hier, auch unter Umständen „wohlgemeinte“ Aussagen extrem beleidigend sein, denn es wird „das gewöhnliche Interpretationsschema für alltägliche Ereignisse im Kontakt mit ihm [dem stigmatisierten Individuum] untergraben“. Es können „seine unbedeutenden Fertigkeiten unter den obwaltenden Umständen als Zeichen von bemerkenswerten Fähigkeiten eingeschätzt werden“ (Goffman 1977: 11).

stereotyper Bilder statt. Bilder sind wirkmächtig und es gelingt nicht, durch sie zu den anderen durchzudringen („ich werde nicht gehört“), um als eine Person gesehen zu werden, die unabhängig von einem Vorurteil oder Stigma existiert.

Eine solche Herabsetzung, durch die die Trennung zwischen sich und den anderen immer wieder von außen neu vollzogen wird, ist das in den Interviews durchgängig als „**Betteln**“ beschriebene Ansuchen um finanzielle Unterstützung, das als eine Art „Stigmasymbol“ bezeichnet werden kann (Goffman 1977: 58):

„Und es ist wirklich arg, dass man bei uns dann, wenn man Mindestsicherung bekommt, dann musst du noch dazu ansuchen um Wohnbeihilfe und Heizkostenzuschuss und so. Du musst überall hin betteln gehen, ich finde das unwürdig, anstatt dass sie dir wirklich so viel Geld von vornherein geben, dass du damit auskommen kannst bei uns.“ (Elmar)

„Und es geht ja nicht nur darum, dass ich vielleicht Zeit hätte, um mich anzustellen oder um die Ansuchen zu machen, sondern es geht eben darum, dass es nicht menschenwürdig ist, zu betteln.“ (Miriam)

„Dass ich jetzt nicht mehr wo hingehen muss für eine Beihilfe, für eine Unterstützung, auf Deutsch gesagt ‚betteln‘ zu müssen, oder ansuchen zu müssen, das ist sehr viel wert. Das stärkt das Selbstwertgefühl unheimlich. Und ich glaube, das ist schon erstrebenswert für die ganze Gesellschaft, nicht nur für ein paar Klientengruppen, für uns alle.“ (Günther)

Elmar spricht Geldleistungen an, mit denen ein Auskommen zu finden ist. Es würde die Möglichkeit bringen, nicht immer wieder eine „Entwertung des Selbst“ erfahren zu müssen, wie es auch Günther und andere bestätigen, die eine Korridorposition o.ä. erhalten. Gegen ihren Willen müssen die Träger_innen des Stigmas „armutsbetroffen“ oder „arbeitslos“ in Abständen ihre Zugehörigkeit zu einer stigmatisierten Gruppe vollziehen. Diesen Erfahrungen entsprechen die theoretischen Ausführungen von Neckel und Simmel (s. 3.1), die aufzeigen, dass „Arme“ durch die attestierte Hilfsbedürftigkeit immer wieder neu zu Armen gemacht werden.

Erfahrungen beim Arbeitsmarktservice verdeutlichen ebenfalls den **Leistungsdruck**, den Betroffene auf sich lasten spüren und der oftmals in Widerspruch zu ihrer Realität und **Leistungsfähigkeit** steht:

„Es wird oft fälschlicherweise, wenn Menschen inaktiv sind, oder geworden sind, das wird als Faulheit ausgelegt. Unsinn. Wer das sagt, hat oft keine Ahnung von den wirklichen Gründen. Oft steckt eine psychische Erkrankung oder Depression dahinter; es gibt einfach viele Menschen, die es gar nicht mehr schaffen, aus dem Bett rauszukommen. Das ist leider traurige Realität. Das muss man auch einmal sehen: Nicht jeder, der einen Termin schwänzt, ist ein arbeitsscheues Gesindel, ganz und gar. Man braucht nur schauen, wie die Biographie früher ausgeschaut hat, und wenn ein Mensch einmal jahrzehntelang wo gearbeitet hat und auf einmal ist irgendwo ein Bruch im Leben, dann muss es andere Gründe geben. Dieses Wissen müsste dringend in viele Amtsstuben und Politausschüsse hineinkommen und ich werde dafür kämpfen, dass es ein bisschen besser wird.“ (Günther)

Günther verbindet in seiner Aussage Leistungsdiskurs, Bilder und die Individualität von Arbeitslosen. Er spricht sich für die Notwendigkeit aus, Menschen in ihren Lebensverläufen und von ihrer **Biographie** her wahrzunehmen und anzuerkennen und sie nicht als Teil einer homogenen Gruppe zu konstruieren. Brüche, die bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Unfällen oder in einer von Missbrauch gekennzeichneten Biographie zur Genüge auftreten, sollten nach ihm, wie auch nach vielen anderen, sowohl in der öffentlichen Meinung, aber v.a. auch **auf Ebene der Institutionen**

Berücksichtigung finden, um adäquat mit Menschen umgehen zu können und sinnvolle Maßnahmen zu setzen:

„Beim Arbeitsamt, wo es nie eine Frage ist, warum Menschen in der Situation sind, in der sie sind, sondern wo man **automatisch** in die Schuldposition gedrängt wird, wo es heißt: Wer arbeitslos ist, wer langzeitarbeitslos ist, und wer quasi beratungsresistent oder vermittlungsresistent ist, der will ja nicht arbeiten. Weil das gibt es nicht. Wer will, der findet Arbeit. Dass es aber durchaus Gründe gibt, warum man in der Situation ist, schwerwiegende Gründe, menschliche Gründe gibt, das ist nie ein Thema. Nie. Niemand fragt ‚Warum?‘, jeder sagt nur: ‚Es ist so, und wie kommt man aus der Situation raus.‘ Aber niemand fragt, warum bist du dort, wo du bist.“ (Günther)

Es geht dabei sowohl um die Sichtbarkeit des einzelnen Menschen, um Empathie und nicht zuletzt um einen adäquaten Umgang, der dadurch nicht nur den Klient_innen, sondern der ganzen Gesellschaft nützt, wie Günther an anderer Stelle betont. Menschen als homogene Gruppen zu sehen geht an der Realität vorbei und schadet letztlich allen.

Einige der Befragten sind mit diesem Unwissen und Pauschalurteil über die Situation auch in der eigenen Familie und im Freundeskreis konfrontiert. Leistung und Erwerbsarbeit bilden auch hier den Rahmen für die Beurteilung des Gegenübers. So bedeutet die Gleichsetzung von Arbeitslosigkeit und Freizeit, über die betroffene Person zeitmäßig verfügen zu können, Ehrenamt wird im Gegensatz zu Erwerbsarbeit oft nicht als Arbeit begriffen. Gleichzeitig sei der Ausdruck der Wut oder der Unzufriedenheit mit der Situation seitens der Betroffenen ein „**Nörgeln auf hohem Niveau**“. Der Druck einer Situation wird abgesprochen, indem eine Relation mit anderen, denen es noch schlechter gehe, hergestellt wird. Doch auch die Betroffenen rücken die Situation in eine Relation:

„Oder ich hab mir anhören können ‚Wenn Sie nicht zufrieden sind, in Afrika wären Sie schon tot.‘ So wird schon gearbeitet. Halt ja den Mund und sei ja bequem und sei immer schön zufrieden, weil es könnte ja noch schlechter sein. Aber es immer alles relativ. Relativ zur Umgebung. Weil wenn ich mit Freunden fortgehe, die halt eine Vorspeise, Hauptspeise, Nachspeise im Lokal konsumieren und ich bestell mir ein Glas Wasser, dann ist das halt dann, wie gesagt, immer alles relativ.“ (Rosa)

Es ist die **Relativität**, durch die schlussendlich Empathie und Respekt möglich wären, die durch die Kopplungen stereotyper Bilder verloren geht, und um die die Befragten immer wieder kämpfen. Ebenso kämpfen sie immer wieder um das Recht, Ansprüche stellen und autonome Entscheidungen treffen zu dürfen:

„Und es kommt oft das ‚Bei uns in Österreich muss ja niemand hungern, jeder wohnt irgendwie‘. Und da kommt dann oft vor: ‚Ja wenn du arbeitslos bist, hast du auch keinen Anspruch darauf.‘ Ich kaufe z.B. auch Biosachen, da werde ich von gewissen Leuten schon wieder schräg angeschaut: ‚Was, du leistest dir das?‘ oder so. Die wollen dir Vorschriften machen, dass du nur das Schlechteste eigentlich haben darfst, das wäre für sie gerecht. Du arbeitest ja nicht, liegst die ganze Zeit faul herum, also musst du Substandard wohnen und nur die minderwertigen Lebensmittel sind gerade gut genug. Du hast eigentlich gar kein Anrecht darauf, was Besseres zu bekommen. Und das verletzt mich schon sehr. Ich verzichte auf gewisse Sachen, aber auf andere nicht, und die Entscheidung möchte *ich* haben.“ (Miriam)

Miriam leidet darunter, dass ihr das Anrecht auf ein „normales“ Leben, zu dem auch **Autonomie und Entscheidungsfreiheit** gehören, immer wieder („oft“) verwehrt wird. Sie sieht eine klare Grenze gezogen zwischen den „Faulen“, die Anrecht nur auf das Überleben haben, und den Rechtschaffenen, die Anrecht auf ein Leben haben, über das sie selbst bestimmen können. Die

Entscheidung über die Grenzziehung wird dabei von den anderen getroffen. Diese anderen bestimmen auch darüber, ob und wie sie sich um sich selbst und ihre Gesundheit kümmern darf.

5.3 Was bedeuten Stigmatisierung und Beschämung für Wohlbefinden und Gesundheit?

Rosa, die mit einer Einschränkung im Rollstuhl sitzt, berichtet von ihrem Kampf, medizinische Rechte einzufordern:

„Obwohl ich Arztbriefe hatte, in denen drinnen stand, ich brauch öfter Physiotherapie, war von Therapeuten, Ärzten und Krankenkassa eher das Vorurteil, dass ich der Meinung bin, *ich* will das und brauch das, und dass sonst eh keiner denkt, obwohl ich das schwarz auf weiß auf Papier hab, und das dementsprechend immer abgewiesen wird. Und ich mich Jahre bemüht habe darum, und dann aber auch aufgegeben habe.“

Rosa entwickelt zwar keine Schamgefühle, ist aber einer Beschämungssituation ausgesetzt: Sie erlebt eine wiederkehrende Ablehnung ihrer Bedürfnisse, die Ressourcen kostet und schließlich mit der Erfahrung des Scheiterns endet. Einerseits fehlen auf physischer Ebene die für sie notwendigen Maßnahmen, um die Gesundheit zu stärken, andererseits greift es aber auch die Psyche an und wird Rosa „mürbe“. Diese Barriere kann in Folge auch dazu führen, dass sich Menschen mehr und mehr zurückziehen und auch Rechte wie Erhöhung des Pflegegelds, die schließlich doch gewährt werden, erst durch Unterstützung einfordern, wie Margarethe erzählt.

Thomas arbeitet immer wieder in unterschiedlichen Leiharbeitskontexten. Er berichtet davon, wie **gesundheitliche Einschränkungen** auf diesem Segment des Arbeitsmarkts Probleme bereiten. Bei mehreren gesundheitlichen Vorfällen hat er seine Stelle wieder verloren, da Leiharbeiter_innen leicht ersetzt werden können:

„Und wenn ich dann zu so einer Leihfirma noch einmal hingehe, so wie bei [Firma], da hab ich einen Klassen-Job gehabt, nur Zwei-Schicht sogar, und dann hab ich, da war ich grad in der Einschulungsphase, nach dreieinhalb Monaten Gehkrücken gehabt, weil ich hab mir das Knie verletzt, und da hab ich ein Monat Gehkrücken gehabt und mir Thrombosespritzen geben müssen, und dann war ich natürlich sofort ersetzt.“

Thomas und Helmut, ein weiterer Befragter mit Leiharbeitererfahrung, berichten von der Arbeitskräfteüberlassung als ein System, das stark an die Substanz geht. Die Leiharbeitsverhältnisse empfinden sie als zermürbend, da die Aussichten auf längere Anstellungen gering sind. Der Lohn ist bei gleicher Arbeit oftmals niedriger als jener der Stammbeslegschaft, Streiks werden durch Androhung der Kündigung von vornherein unterbunden, Drei-Schicht-Arbeit zehrt durch den unregelmäßigen Schlafrhythmus an Körper und Psyche. Außerdem stellen gesundheitliche Probleme, so Helmut, ein Hindernis für weitere Vermittlung dar.

Zusätzlich zum Armutsaspekt geht es hier auch um einen „Klassenaspekt“: Üblicherweise arbeiten Personen aus niedrigeren Statusgruppen in Leiharbeitsverhältnissen. Thomas hatte ursprünglich eine andere Karriere geplant, die er aufgrund einer angeborenen gesundheitlichen Einschränkung nicht verfolgen konnte und die ihn auf den Weg der Leiharbeit brachte. Gegen Ausbeutung anzukämpfen, geht ebenfalls an die Substanz, die Beschämungserfahrung erwidert Thomas durch Aktion, die auch Konsequenzen für die Zukunft mit sich bringt:

„Und dann wollte ich, hab ich die Abrechnung, haben's wieder nicht ordentlich abgerechnet und Krankenstand nicht ordentlich gezahlt, und dann hätten's noch nachzahlen müssen, war ich dort: ‚Wennst mit der

Arbeiterkammer kommst, brauchst bei uns nicht mehr arbeiten'. Und so ist es bei vielen Firmen, also bei jeder Leihfirma, wo man sich da auf die Füße stellt oder wo man auf Fairness pocht, wird man dann quasi gesperrt.“

Die Chancen auf Arbeit werden so kontinuierlich reduziert, was den Teufelskreis zur Armut schließt.

„In der heutigen Arbeitswelt, da muss man sich wehren. Entweder man stellt sich auf die Füße oder man lässt sich alles gefallen. Das fängt bei den Leihfirmen an. Ich hab mit so vielen Leihfirmen Kontakt gehabt und eine jede Leihfirma betrügt einen. Da muss man dann bei jeder Abrechnung, wenn man kontrollieren lässt, ich hab das da drinnen alles, kann ich Ihnen zeigen, wenn Sie wollen [er holt einen Ordner mit Belegen] ich mein, jede Abrechnung, die AK hat die Abrechnungen überprüft und ich hab dann, ich hab dann letztendlich jedes Mal was bekommen – und wenn ich das alles zusammenrechne 1.500 bis 2.000€ locker.“

Diese Ungleichverhältnisse, die die Menschen wahrnehmen, sei es aufgrund von Armut, Arbeitslosigkeit, psychischer Erkrankung, Behinderung oder als „geknechteter Arbeiter“, greifen bei vielen der Befragten das **Vertrauen in sich** selbst und ihren **Selbstwert** an. So beschreibt Ilse den Zwiespalt, in dem sie sich befindet, und der exemplarisch für andere Erzählungen steht:

„Und dass der Selbstwert angegriffen wird. Und dass man dann selber auch anfängt, dann immer wieder aufzustehen, ‚ihr von außen ihr seht mich so‘, ‚die Gesellschaft ist unfähig sozusagen, damit umzugehen‘, und gleichzeitig aber ‚ah ja, ich bin ja nicht leistungsfähig, stimmt, ich bin ein Kostenfaktor, ich muss von der Solidargesellschaft mitgetragen werden, ich funktioniere nicht, am Arbeitsmarkt, am Beziehungsmarkt, nirgends bin ich attraktiv, ich bleibe über, ich bin eine Belastung für die anderen‘. Diese Gedanken sind ja da. Wer hält mich aus; wenn ich wo eingebunden bin, haben alle anderen dann wieder Umstände, sozusagen. Gleichzeitig kommt dann auch: ‚Ich hab ja auch ein Recht. Ich bin auch da, hab auch Bedürfnisse, nehmt's mich wahr‘.“

Es zeigt sich auch hier **die Norm des Funktionierens**, die die Betroffene zum Teil in sich aufgenommen hat: Sie spricht von „Märkten“, von „attraktiv“ sein müssen, von „Kostenfaktor“ und „Leistung“ – Wörter, die deutlich einem ökonomischen, (neo-)liberalen Vokabular entlehnt sind. So empfindet sie sich: nicht als Mensch, sondern als Kostenfaktor, als ein Element, das in einer Rechnung des Plus und Minus und der ökonomischen Berechnungen des sozialen Zusammenlebens ein Minus produziert, und die eine Investition nicht wert ist. Der Gegenpol ist ein Appell an das Menschliche: der Wunsch, zwischen diesen ökonomischen Berechnungen aufzuscheinen, Gestalt annehmen zu können, als ein Mensch und nicht als Zahl wahrgenommen zu werden, als ein einzelner, wertvoller Mensch und als Mensch unter anderen Menschen („auch“). Ein Großteil der Menschen braucht andere und hat das Bedürfnisse nach Austausch: Aber es fehlt ein Gegenüber, durch das sie aus einer Einzelposition in ein **Gesamtgefüge** eintreten kann. Dies entspricht der Formulierung Neckels: „Unabweisbar macht sich im eigenen Selbstbewusstsein geltend, eine Wertminderung erfahren zu haben, die die gewohnte oder erwartete Teilhabe am Leben mit anderen in Frage stellt.“ (vgl. Neckel 2000: 93f.) Die Formulierung „Ich hab ja auch ein Recht“ zeigt, wie sie für sich darum kämpfen muss, die Perspektive des Außen nicht vollkommen zu verinnerlichen und so das Bewusstsein, der Norm des Funktionierens nicht zu entsprechen, nicht als ausschließlich beschämend zu empfinden. Sie kämpft darum, die „Fremdbewertung als Selbsteinschätzung“ (vgl. Neckel 2000: 98) nicht vollends zu übernehmen.

Das Interviewzitat verdeutlicht auch die soziale Ungleichheitsdimension: Menschen mit Behinderungen, Arbeitslose, Arbeiter_innen nehmen in der vertikalen Ungleichverteilung Positionen

weiter unten ein. Die hier erfahrene Wertlosigkeit und damit einhergehende Scham „betreffen damit immer schon seine (des Individuums, Anm.) Stellung inmitten eines größeren sozialen Zusammenhanges, sie sind der emotionale Nexus zwischen Individuum und sozialer Struktur.“ (Neckel 2000: 101).

Angst ist hierbei eine zentrale Erfahrung. Ilse schildert eindringlich die **Bedrohung**, die auf ihr lastet:

„Es ist auch die ganze existenzielle Bedrohung, diese strukturelle Gewalt: nie wissen, der Sozialabbau, was entscheidet die Regierung, mich nicht mehr wehren können, weil ich werde nicht gesund und ich bin auch nicht mehr erwerbsfähig und bin da komplett angewiesen und das ist halt existenziell bedrohlich. Weil das nehmen sie weg, das nehmen sie weg, aber wie lebe ich noch? Wie zahle ich meine Miete, wovon esse ich noch? (...) oder lande ich wirklich in der strukturellen Gewalt eines Altersheims? Und dann darf ich dort im Bett liegen. Es fühlt sich alles einfach nur mehr existenziell an.“

„Existenziell“ bedeutet, dass Angst und Ohnmacht nicht nur in einzelne Bereiche eingreifen, sondern sie in ihrem gesamten Empfinden durchdringen. Sie fühlt sich ausgeliefert, ohne Handlungsmöglichkeit, d.h. vollkommen fremdbestimmt von einer nicht handhabbaren **Gewalt der Strukturen und politischen Entscheidungen**, die ihr Leben und ihre Zukunft bestimmen. An anderer Stelle schildert sie auch, dass sie Angst davor hat, ihre Post zu sichten, da ein Brief dabei sein könnte, der ihre Existenz noch weiter bedroht.

Auch wenn diese Angst nicht bei allen Befragten so explizit geäußert wird, ist sie doch v.a. bei denjenigen, die nicht kollektiv organisiert sind, implizit vorhanden. Auch Thomas' Kampf für seine Rechte könnte möglicherweise als eine Handlung gesehen werden, die eine Bedrohung von außen in Schach hält und ihm dadurch Selbstbestimmung sichert.

5.4 Was bedeuten Stigmatisierung und Beschämung für gesellschaftliche Teilhabe und Teilnahme? Welche Exklusionserfahrungen gehen mit Armut, Stigma und Beschämung einher?

Das Zitat von Ilse drückt auch den Wunsch nach **Inklusion** aus, d.h. nach Teilhabe und Teilhabe an etwas, von dem sie abgeschnitten ist. Exklusionserfahrungen, von denen Gesprächspartner_innen berichten, haben sehr häufig mit **Geld** zu tun. Es handelt sich dabei nicht nur um Exklusion im aktiv vollzogenen Sinne, sondern auch darin, dass Möglichkeiten verwehrt sind. Geld ist ein zentraler Faktor des Übertritts von einer Welt des Mangels in eine Welt der Möglichkeiten, eine Währung, die nicht nur materielles Gut, sondern auch Lebensqualität ermöglicht. Insofern besitzt Geld auch eine Gewaltkomponente, indem dieser Übertritt verwehrt bleibt:

„Der Mangel an Sozialkontakten ist auch was, was Armut ausmacht. Weil man sich eine gewissen Lebensstil nicht leisten kann. Herumsitzen in irgendwelchen In-Lokalen und so, das geht einfach nicht. Und Vereinsleben geht auch nicht. In der alten Wohnung habe ich noch meinem Hobby nachgehen können. Aber das kann ich mir erstens finanziell nicht mehr leisten, und vom Platz her sowieso nicht, und dann noch einem Verein beitreten, das kostet nicht nur Arbeitszeit, sondern man muss auch Mitgliedsbeitrag zahlen. Und wenn man arm ist, dann kann man sich das nicht leisten.“ (Helmut)

Geld ist notwendig, um sich mehr als eine 1-Zimmer-Wohnung leisten zu können, Geld fehlt, um Hobbies nachgehen zu können und in einem sozialen Netz Anschluss zu finden. Auf konsumfreie Orte angewiesen zu sein führt zu einer sozialen Teilung, die es erschwert, ein Leben mit anderen,

die durch Geld über andere Möglichkeiten der Freizeit und Begegnung zu verfügen, zu teilen. Geld ermöglicht zudem auch Müßiggang: „Herumsitzen in In-Lokalen“ steht symbolisch für ein sorgenfreies Leben mit ausreichend Zeit und der Möglichkeit, Kontakt zu Menschen mit Statusrelevanz zu teilen. Sie können am Puls der Zeit leben, sie sind mittendrin im Leben und werden nicht immer wieder durch existentielle Lebensbedingungen abgehängt. Diese „Faulheit“ des Müßiggangs ist, im Gegensatz zum „arbeitslosen Tachinierer“, gesellschaftlich anerkannt – sie ist quasi das umgekehrte „Faule“, das nicht jene, die armutsbetroffen sind, von außen kennzeichnet, sondern einen Lebensstil positiv besetzt, der nach Geld und Konsum verlangt und der freie Zeit ermöglicht: die Erwerbstätigkeit. Menschen ohne Geld sind von dieser Sphäre des Genusses ausgeschlossen und auf limitierte Angebote angewiesen. Das wirft viele auf ihre eigene „Gruppe“ zurück, wie eine Interviewpartner_in es formuliert:

„(...) das ist dann nur mehr dieses Randgruppenghetto. Aber im Endeffekt, eigentlich bewege ich mich in der Randgruppe. Weil sonst ist kein Platz mehr für mich. Andere Menschen, die sind halt mit ihrer Arbeit, ihrer Karriere, ihrer Familie, ihren Kindern, ihren was weiß ich beschäftigt, und, die, die lern ich ja gar nicht kennen. Mit denen komm ich einfach nicht mehr in Kontakt.“ (Ilse)

„Also da geht's beinhart Geld einmal. Also das würde mir auch ermöglichen, aktiv auch unterwegs sein zu können, und dadurch würden sich dann vielleicht auch wieder Möglichkeiten ergeben. Also Begegnungen, Kontakte, wie auch immer. Das heißt nicht, dass es muss, weil dort, wo ich hinkomme, muss ich ja auch willkommen sein und die Menschen müssen's sich ja dann auch wieder mit mir vorstellen können. Aber natürlich müssen einmal Begegnungsräume geschaffen werden. Durchs Abisolieren wird's nicht werden. Da wird es ja immer schlechter.“ (Margarethe)

Von einer spezifischen Exklusionserfahrung, als ganze Gruppe nicht wahrgenommen zu werden, berichtet Arthur, 21 Jahre, der mit 16 die Wohnung übernehmen musste, die er zuvor mit seinem alleinerziehenden Vater teilte, der nun mit seiner neuen Frau in einer eigenen Wohnung lebt. Arthur ist seit damals darauf angewiesen, für sich selbst zu sorgen und einen Teil für Lebenskosten dazuzuverdienen, obwohl er bis vor kurzem noch zur Schule ging. Er verweist auf den Widerspruch der erlebten öffentlichen Meinung und dem Ausschluss von jungen Menschen, wenn sie kein für Ihre Altersgruppe „typisches“ Leben führen, und gleichzeitig auf die Gruppe der „working poor“:

„Und jeder sagt aber, ‚die Jugend ist die Zukunft‘. Aber jeder schaut nur, dass es den Arbeitenden gut geht, weil da macht man ja die Unterscheidung zwischen arm und reich. Ein Schüler kann nicht arm sein, in den Augen von den meisten Menschen. Und einer, der eine Arbeit hat, ist für die meisten Menschen auch nicht arm. Was ich komisch find.“

5.5 Welche Handlungsoptionen eröffnen sich für die Befragten? Welche Strategien der Anpassung oder welche Gegenentwürfe entwickeln sie?

Goffman erläutert, wie Schamgefühle in der Beziehung zwischen dem einzelnen Menschen und den anderen entstehen:

„Außerdem rüsten ihn die aus der Gesellschaft im Großen einverlebten Standards mit der intimen Gewißheit dessen aus, was andere als seinen Fehler sehen, wodurch er, sei es auch nur für Augenblicke, unweigerlich zu dem Eingeständnis gezwungen wird, daß er in der Tat hinter das zurückfällt, was er realiter sein sollte. Scham wird eine zentrale Möglichkeit, sie entsteht daraus, daß das Individuum eines seiner eigenen Attribute begreift als etwas Schändliches und als etwas, worauf es gern verzichten de.“ (Goffman 1977:16)

Da das „Schändliche“ als etwas erlebt wird, das durch Vorurteile und Stereotype anhftet, kann es nicht verschwinden. Die einzige Möglichkeit, die Scham nicht immer wieder zu erleben, wird von manchen Befragten nur darin gesehen, sich selbst zum Verschwinden zu bringen: sich quasi unsichtbar zu machen und sogar bestehende **Kontakte zu kappen**:

„Bzw. ich habe dummerweise auch Freundschaften nicht weitergeführt von vorher aus Angst, da nicht mehr mithalten zu können finanziell, also ich hab mich in die Anonymität nach [Name Ort] zurückgezogen. Obwohl die Hände mir gereicht wurden, und ich habe sie nicht genommen. Und ich kann nicht erklären, warum, das war ...“ (Elmar).

Wie Gurr und Jungbauer-Gans beschreiben, können Gefühle der Minderwertigkeit dazu führen, reale und antizipierte Interaktionen mit „Normalen“ zu vermeiden, da sich in der Konfrontation mit Menschen, die über Situation und die gefühlte Andersartigkeit nicht Bescheid wissen, Schamgefühl verstärken (vgl. Gurr/Jungbauer-Gans 2017:43). So hat sich Bernhard fast völlig aus Kontexten, die Menschen in gegenteiligen Lebenssituationen einschließen, **zurückgezogen**:

„Rabattpickerl im Supermarkt ist das einzige, was ich sichtbar mache. Sonst, wo ich Geld brauche, ziehe ich mich zurück, ich geh nicht ins Kino. Ich geh nicht raus in ein Kaffeehaus, weil da fühl ich mich nicht wohl. Ich ziehe mich zurück in meiner Freizeit. Ich bin froh, dass ich Arbeit habe, das gibt mir was, das gibt mir ein bisschen Anerkennung, aber sonst fühle ich mich bei ‚normalen Leuten‘ unwohl. Da denke ich immer, irgendwo am Rücken steht: halb arbeitslos, arm, behindert.“ [Seine Behinderung ist nach außen nicht sichtbar]

Genau dieses Etikett soll vermieden werden und die Strategie dafür ist für Bernhard der Rückzug aus einer Welt, deren Werte an statusrelevanten Kategorien wie Beruf, Einkommen und Unversehrtheit orientiert sind. Günther, der Familie und Arbeit verloren hat und alkoholabhängig wurde, berichtet davon, wie er die erlebte Andersartigkeit in Interaktionen mit anderen zu maskieren und zu verbergen sucht, um nach außen hin „normal“ zu erscheinen:

„(...) und vielleicht wollte ich, dass die Leute das nicht wissen. Weil ich habe auch immer Lokale aufgesucht und wollte immer so auf pseudo-lustig sein und die Leute unterhalten, und drum haben die meisten gar nicht gemerkt, dass es mir total mies geht, und dass ich mich, wenn ich mich hingeschmissen habe, wenn ich mich dann einmal hingelegt habe, dass ich gret hab.“ (Elmar)

Die Konfrontation mit anderen, denen er etwas vorspielt, bringt für ihn nochmals mehr eine **Diskrepanz** zum Vorschein, die Scham und Trauer auslöst: über den Verlust seines eigenen Ichs, über das Wissen, nicht zu sein, was er vorgibt, und über die Isolation, die dadurch entsteht, dass die Verbindung zu den anderen und auch seinem quasi „verlorenen Ich“ abgerissen ist. Denn aus seiner Gesamt-Erzählung, die hier nicht in Fülle wiedergegeben werden kann, wird deutlich, dass die Maskierung nicht nur vor anderen relevant ist, sondern zum Teil auch vor sich selbst:

„Ich glaub, bei mir war der längste Prozess dieses Akzeptieren, dass es nicht mehr so ist wie vorher. Wahrscheinlich hab ich mich geniert, weil ich sehr lange gespielt habe, dass ich viel mehr bin als ich bin. Erst wie ich akzeptiert habe, dass ich nicht oben nicht unten sondern irgendwo mittig bin, und erst wie ich mich mit dem völlig abgefunden habe, konnte ich überhaupt erst eine Persönlichkeit sein. Also ich habe nicht gewusst, wo ich ... ich wollte es nicht wahrhaben. Ja, es hat tatsächlich lange gedauert, dass ich wach geworden bin und überrissen habe, das ist kein Spiel mehr, wo ich so mache [Fingerschnippen] und zurückkomme.“

Durch das Akzeptieren der Situation war es ihm möglich, die zerbrochene Persönlichkeit wieder neu zusammensetzen und „wieder eine Persönlichkeit“ zu werden. Die Akzeptanz seiner Situa-

tion half ihm, sich ohne Selbstscham in einer neuen Situation („nicht oben, nicht unten, sondern in der Mitte“) wieder zu finden. Zudem war er sich wieder wert genug, um Unterstützung bzgl. seiner Abhängigkeit in Anspruch nehmen zu können.

Das ist vordergründig eine individuelle Biographie. Gerade im Kontrast seiner beiden Erzählungen wird jedoch auch die strukturelle Dimension erkennbar. Denn die Scham und das unbedingte Bedürfnis, wieder „normal“ zu sein, jemand anders zu sein, verweist auf die Angst vor sozialem Abstieg, vor Minderwertigkeit und vor den drohenden Ungleichheiten, die mit einer niedrigeren Statusposition verbunden sein werden. Scham ist auch hier der „emotionale Nexus“ zwischen Individuum und sozialer Struktur.

Bei etlichen Befragten ist die bereits erwähnte **Autonomie** eine sehr wichtige Ressource:

„... und überhaupt mein Leben nicht mehr gestalten kann in, im kleinsten Detail. Da denk ich mir immer, ich muss noch meine letzten Kräfte mobilisieren, um mir noch meine Selbstbestimmung zu bewahren.“ (Margarethe)

Selbstbestimmung ist als Ressource und eine Lebensnotwendigkeit, und benötigt einen Kraftakt gegenüber gewaltvoll erlebten Strukturen, so gewaltvoll, dass bei einem Befragten Suizid zwar ausgeschlossen wurde, aber insofern als theoretische angebrachte Reaktion auf die Lebensumstände formuliert wird. Margarethe lebt in relativer Isolation, da sie sich nicht selbstständig bewegen kann und auf andere Menschen angewiesen ist, was viel Geld und zeitliche Ressourcen benötigt, worüber sie jedoch nicht verfügt, weil beides durch andere Menschen bestimmt wird. Das soziale Umfeld ist aber in den Erzählungen eine sehr relevante Ressource.

Bei vielen Befragten wird **Anerkennung** als „Kraftquelle“ über das **soziale Umfeld** hergestellt, sei es durch Freundschaften, ehrenamtliches Engagement, die Mitgliedschaft in Vereinen oder bezahlte Arbeit:

„Ich habe eines Tages diese Organisation entdeckt und mir gedacht, eigentlich solltest du da deine Expertise [Erfahrung zu Armut] einbringen, und das tut ich auch inzwischen seit guten zehn Jahren, und versuche da mithilfe der anderen politisch aktiv zu sein, weil allein wird man der Welt keinen Haxen ausreißen, das geht nur gemeinsam.“ (Silvia)

Die eigene Expertise ist ein unschätzbare Wert, die, wenn mit anderen geteilt, nicht nur ungeteiltes Leid bleibt sondern zu einem Instrument werden kann. Um die eigene Situation bewältigen zu können, ist für viele der Befragten **Gemeinschaft** notwendig, sei es im politischen Engagement oder im persönlichen Umfeld. Deswegen wirkt Isolation umso schlimmer, wenn Menschen durch fehlende Möglichkeiten von Beziehungen exkludiert sind: sei es z.B. durch eine Behinderung, die die Organisation des Lebens erschwert, sei es der Mangel an Geld, der den Anschluss an bestimmte Netzwerke, die auf Geld beruhen, unmöglich macht, oder sei es die deutlich empfundene Scham über die eigene Position, die zu Rückzug führt. Bei allen Gesprächen schimmert zumindest der Wunsch nach Gegenüber durch, und bei jenen, die wenige Sozialkontakte erfahren, wird er auch explizit benannt. Auch können zwar auch Bücher Freunde und Kraftquelle sein, doch es ist ersichtlich, dass menschlicher Kontakt für das Wohlbefinden zentral ist – jedoch oftmals nicht möglich.

Eine weitere Quelle der Kraft ist **Selbstbehauptung**. So wird z.B. das **Bildungsniveau** für sich als Ressource eingesetzt, sich mit der eigenen Situation auseinanderzusetzen, einordnen und verste-

hen zu können. Auch Vorbilder und der **eigene Wille können** als Interpretationshilfe, als Ermutigung und als „Waffe“ dienen gegen das, was einem im Leben wiederfahren ist, etwas, worauf man sich stützen kann und das eine_n, wenn man am Boden liegt, wieder groß macht:

„Der Viktor Frankl spricht von dieser Trotzmacht des Geistes, also dass man sich wirklich mit seinem Geist wehren kann. (...) Und ich sage, die Trotzmacht des Geistes ist, was einen in der Armut wirklich irgendwo aufrichtet, sag ich halt einmal.“

In einer Erzählung von Silvia, Alleinerzieherin und arbeitslos, wird nochmals deutlich, wie wichtig Selbstbehauptung und die Anerkennung von **nahestehenden Personen** ist. Das ist, was ihr Antrieb gibt:

„Ich hab es mit der Anerkennung relativ leicht. Meine Kinder sind Akademiker, und um mir ihren Respekt zu erhalten, muss ich sozusagen am Ball bleiben. Ich muss mich informieren, ich muss interessiert bleiben, ich muss ständig geistig aktiv sein, um in einer gewissen Weise mit ihnen Schritt halten zu können, und um mir ihre Anerkennung tagtäglich neu zu verdienen. Das ist eben meine Anerkennung. Dass mich meine Kinder voll respektieren, dass sie mich fragen, dass wir täglich miteinander reden und dass sie teilweise von Dingen, die mich interessieren, wenig Ahnung haben, weil sie fachorientiert sind und dass sie das sehr schätzen.“

Die beschriebene Situation ist durchaus ambivalent. Einerseits bekommt sie Anerkennung für ihre geistige Aktivität, wird ihr Wertschätzung entgegengebracht durch Wissen auf Wissensgebieten, die ihren Kindern unbekannt sind. Andererseits ist es harte Arbeit, sie muss „ständig“ geistig „aktiv“ sein, sie muss „Schritt halten“ können und den Respekt ständig neu „verdienen“, immer wieder. Statusrelevante Kategorien wie Wissen und ein Leistungsrahmen zeigen hier starke Wirkmächtigkeit, v.a. im Vergleich zum Bildungsabschluss der Kinder, und implizit schwingt eine Angst oder Gefahr mit, diese Ressource, die eine Art Versicherung oder Tauschmittel darstellt für Anerkennung, Respekt und wohl auch Zuneigung, jederzeit verlieren zu können – sie also nicht gänzlich „inkorporiert“, also verinnerlicht zu haben. Gleichzeitig verweist ihr Wissen aber auch auf **Stolz**, z.B. auf ihre Fähigkeit, sich etwas anzueignen und über die statusrelevante Kategorie Wissen eine Brücke zu bauen und dadurch eine Verbindung zu anderen Menschen herstellen zu können. Dadurch ist es ihr möglich, etwas von sich hergeben zu können und zu teilen, und sich auf diese Weise – nicht aus Mitleid oder Zuschreibungen von außen, sondern selbstständig und aus eigener Kompetenz heraus – Respekt zu verschaffen.

Zuletzt soll auf die eigene Anerkennung und Sichtbarkeit im **politischen Handeln** verwiesen werden. Thomas' Kampf um ihm zustehende Rechte ist ein Mittel, um wortwörtlich schwarz auf weiß die Ungerechtigkeit zu dokumentieren, die ihm, und damit auch anderen in seiner Position, widerfährt. Bereits während des ersten Telefongesprächs, d.h. einer noch fremden Person, erzählt er von Dokumenten und Schriftstücken, die er zur Verfügung stellen kann. Während des Interviews holt er einen Ordner hervor und zeigt die unterschiedlichen Briefe, die sein Recht, und dadurch das erlebte Unrecht, bestätigen. Diese Briefe sind mehr als nur Gefühle und Worte, die von außen in Frage gestellt werden können, es sind Beweise, die zeigen, dass die erlebte Ungerechtigkeit nicht aus seiner Einbildung entspringt. Auch die Interviewsituation ist für ihn ein Sprachrohr – er nutzt die Möglichkeit, diese Geschichten zu erzählen, so Verbindung herzustellen und Wissen unter den Menschen zu verteilen. Das ist eine aktive Form des politischen Engagements, des Selbstwerts und des Kampfes um Anerkennung.

Miriam verbindet durch die Tätigkeit in einem Verein Selbstanerkennung und Sichtbarkeit. Sie schildert, wie sie – und andere in ihrer Situation – durch Kompetenzen und Erfahrungen durchaus über **Macht** verfügt, die Logik der Außenstehenden anzugreifen:

„Durch meine Vereinstätigkeit bekomme ich ganz viel Anerkennung oder gebe sie mir auch selber. Weil ich sehe, ich muss eh ganz viele Sachen, die auch in der Wirtschaft gefragt sind, bewältigen, z.B. Förderansuchen stellen, Veranstaltungen organisieren. Das wird einem irgendwie abgesprochen, wenn man arbeitslos ist, dass man Fähigkeiten hat. Die Experten, die wissen das alles und können das vielleicht besser untermauern, und deshalb zählt unsere Meinung nicht. Und es ist offensichtlich irgendwie unangenehm, wenn man jemanden vor sich hat, der das alles erlebt hat, als wenn jemand das aus der Distanz erzählt. Es ist anders, wenn man das als selbst Betroffener erzählt. Und es ist vielen unangenehm, wenn man damit Gefühle auch transportiert. Davor schrecken die Leute zurück und wollen uns deshalb auch nicht in politischen Gremien haben. Da werden wir immer abgelehnt.“

Durch ihre Arbeit erfährt Miriam Anerkennung für sich selbst. Gleichzeitig kann sie dadurch auch die fehlende Anerkennung von Arbeitslosen auf struktureller Ebene thematisieren, indem sie auf ein Missverhältnis zwischen den Statusgruppen hinweist.¹¹ Zudem benennt sie die Macht von Betroffenen, die gerade durch ihre Erfahrungen und Lebendigkeit die Möglichkeit haben, diese Abwertungslogik aufzubrechen. Aufgrund der Beschämung, die andere dadurch aus ihrer Sicht erfahren würden, muss diese Logik jedoch umso mehr aktiv geschützt werden, und zwar dadurch, dass Betroffenen keine Ausdrucksmöglichkeit zugestanden wird, die gerade auf diese Abwertung hinweisen könnte.

6. Fazit

In allen Erzählungen wurde deutlich, dass „Gesundheit“ mehr als nur ein körperliches oder mentales Einzelereignis ist. Zumeist umfassen die Erzählungen der Armutserfahrenden ganzheitliche Beschreibungen von Einsamkeit, Schmerz über Erlebtes, den Mangel an Möglichkeiten, Stigmatisierung durch andere über Zuschreibungen, die übergestülpt werden und einen lang andauernden Kampf um Sichtbarkeit und Wahrgenommen-Werden.

Gesundheit wird hier auch sichtbar als Anerkennung, die im Austausch erlebt wird, Engagement in Kunst und Kultur, als der eigene Wille und die eigene „Sturheit“, die Leben ermöglichen. Gesundheit ist ein multidimensionales Geschehen mit zeitlichen, räumlichen und biographischen Einflüssen, alltäglichen und punktuellen Ereignissen. Elmar antwortete dementsprechend folgendermaßen auf die Frage, ob er seine gesundheitliche Situation näher beschreiben könne:

„Ich möchte ausholen, wenn das o.k. ist ...“

Es folgt eine Erzählung über sein Leben, von dem Punkt an, wo es aus den Fugen gerät bis zur Gegenwart, in der er „wieder eine Persönlichkeit“ sein kann. Er schildert den Prozess des „Abstiegs“ hinein in eine „Talsohle“, wo eines das andere ergab, und den anschließenden langen und schweren Aufstieg dahin, sich in einem neuen Leben wieder zurechtzufinden. Beschämung kann dazu führen, auseinanderzufallen, sich von sich selbst und von anderen zu entfremden. Ihre

¹¹ In der Forschung wird dieses Missverhältnis in der Expertisenhoheit durch Ansätze wie z.B. CBPR (Community Based Participatory Research) oder betroffenenkontrollierte Forschung (survivor controlled research) adressiert.

Überwindung ist zentral dafür, wieder „eine Persönlichkeit“ zu sein, sich neu zusammensetzen und weitergehen zu können. Dafür ist es notwendig, eine ausreichende und angemessene Grund-sicherung zu erhalten, Bilder in den Köpfen zu ändern und das Expert_innenwissen von Menschen mit Armuts- und Ausgrenzungserfahrungen „in die Amtsstuben hineinzutragen“. Dieser Aufgabe wird sich das Projekt „Gesundheitsförderung zwischen Wertschätzung und Beschämung“ stellen.

Literatur

- Anzenberger, Judith / Bodenwinkler, Andrea / Breyer, Elisabeth (2015):** Migration und Gesundheit. Literaturbericht zur Situation in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Im Auftrag der Arbeiterkammer Wien und des Bundesministeriums für Gesundheit.
[www.media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Bericht Migration und Gesundheit.pdf](http://www.media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Bericht_Migration_und_Gesundheit.pdf) [10.06.2018].
- Cannon, Walter (1932).** The wisdom of the body. New York: Norton.
- Cattell, Vicky (2001):** Poor people, poor places, and poor health: the mediating role of social networks and social capital. In: Social Science & Medicine 52 (2001), 1501–1516.
- Crenshaw, Kimberlé (1989):** Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics. University of Chicago Legal Forum. Vol. 1989, Iss. 1, Article 8. 139–167. <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8> [10.06.2018].
- Crocker, Jennifer / Major, Brenda (1989):** Social stigma and self-esteem: the self-protective properties of stigma. In Psychological Review, 96. 608–630.
- Degele, Nina / Winker, Gabriele (2009):** Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- Gurr, Thomas / Jungbauer-Gans, Monika (2017):** Eine Untersuchung zu Erfahrungen Betroffener mit dem Stigma Arbeitslosigkeit. In: Soziale Probleme 2017, Vol. 28, Heft 1. 25-50.
- Foucault, Michel (1994 [1976]):** Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Goffman, Erving (1977):** Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Haverkamp, Fritz (2012):** Gesundheit und soziale Lebenslage: Herausforderung für eine inklusive Gesundheitsversorgung. In: Huster, Ernst-Ulrich / Boeckh, Jürgen / Mogge-Grotjahn, Hildegard (Hrsg.): Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. 365–382.
- Hemming, Karen (2015):** Freizeitaktivitäten, chronischer Stress und protektive Ressourcen. Längsschnittstudie zu hohen Leistungsanforderungen in Sport und Musik im Kindesalter. Wiesbaden: Springer VS.
- Hradil, Stefan (2001):** Soziale Ungleichheit in Deutschland. 8. Auflage. Opladen: Leske + Budrich.
- Hradil, Stefan (2016):** Lektion XI. Soziale Ungleichheit, soziale Schichtung und Mobilität. In: Korte, Hermann / Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie. 9. Auflage. Wiesbaden: Springer VS. 247–275.
- Kaufmann, Jean-Claude (2015):** Das verstehende Interview. Theorie und Praxis. 2., überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Kluge, Friedrich (2015 [1989]):** Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 22. Auflage. Reprint 2015. Berlin, New York: De Gruyter.
- Lampert, Thomas (2016):** Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: Richter, Matthias / Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer VS.
- Lazarus, Richard S. (1984):** Puzzles in the Study of Daily Hassles. In: Journal of Behavioral Medicine, Vol. 7, No. 4. 375–389.
- Lazarus, Richard S. / Folkman, Susan S., (1984):** Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Lazarus Richard S. / Folkman Susan S. / Gruen, Rand J. / DeLongis, Anita (1986):** Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. In: Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 50, No. 3. 571–579.
- Liebkind, Karmela / Jasinskaja-Lahti, Inga (2000):** The Influence of Experiences of Discrimination on Psychological Stress: A Comparison of Seven Immigrant Groups. In: Journal of Community & Applied Social Psychology, Vol 10. 1–16.
- Mackenbach, Johan P. (2006):** Health inequalities: Europe in profile. An independent expert report commissioned by the UK presidency of the EU. London: Department of Health.
http://www.who.int/social_determinants/resources/european_inequalities.pdf [10.06.2018]

- Major, Brenda / O'Brien, Laurie T. (2005):** The social psychology of stigma. In: Annual Review of Psychology, Vol. 56. 383–421.
- Mielck, Andreas (2001a):** Soziale und gesundheitliche Ungleichheit: Ein zentrales Thema der Public-Health-Diskussion. In: Public Health Forum 9, Heft 33. 2–4.
- Mielck, Andreas (2001b):** Sozial-Epidemiologie. Eine Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten. Weinheim: Juventa-Verlag.
- Neckel, Sighard (2000 [1993]):** Achtungsverlust und Scham. Die soziale Gestalt eines existentiellen Gefühls. In: ders.: Die Macht der Unterscheidung. Essays zur Kulturosoziologie der modernen Gesellschaft. Veränderte und erweiterte Neuausgabe. Frankfurt/New York: Campus Verlag. 92–109
- Neckel, Sighard (2008):** Die Macht der Stigmatisierung: Status und Scham. In: Armutskonferenz: Schande Armut. Stigmatisierung und Beschämung. Dokumentation der 7. Österreichische Armutskonferenz, 3.–5.3.2008. 22–25. <http://www.armutskonferenz.at/files/ak7-low.pdf> [10.06.2018]
- Paradies, Yin (2006):** A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. In: International Journal of Epidemiology, Vol 35 (4). 888–901.
- Pförtner, Timo-Kolja (2013):** Armut und Gesundheit in Europa. Theoretischer Diskurs und empirische Untersuchung. Wiesbaden: Springer VS.
- Richter, Matthias / Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (2009):** Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schenk, Martin (2008):** Armut und Gesundheit. Chronischer Stress, Stressverarbeitung und Gesundheitsbeschwerden. Diplomarbeit der Universität Wien.
- Selye, Hans (1956):** The stress of life. New York: McGraw-Hill.
- Simmel, Georg (1992 [1908]):** Der Arme. In: Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung. Leipzig: Duncker & Humblot. 454–493. Wiederabdruck in: Simmel, Georg (1992): Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung. Gesamtausgabe, Band 11. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 512–555.
- Starrin, Bengt / Åslund, Cecilia, / Nilsson W., Kent (2009):** Financial Stress, Shaming Experiences and Psychosocial Ill-Health: Studies into the Finances-Shame Model. Social Indicators Research, Vol.91 (2). 283–298.
- Starrin, Bengt / Rantakeisu, Ulla / Hagquist, Curt (1997):** In the wake of recession – economic hardship, shame and social disintegration. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, Vol. 23, Suppl. 4. 47–54.
- Statistik Austria (2017):** Tabellenband EU-SILC 2016. Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Rev. 4 vom 01.12.2017. http://www.statistik.at/web_de/frageboegen/private_haushalte/eu_silc/index.html [10.06.2018]
- Tröster, Heinrich (2008):** Stigma. In: Petersen, Lars-Eric / Six, Bernd (Hrsg.): Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung. Theorien, Befunde und Interventionen. Weinheim, Basel: Beltz Verlag. 140–148.
- WHO (1946):** Constitution of WHO: principles. <http://www.who.int/about/mission/en/> [10.06.2018], deutsche Übersetzung z.B.: <https://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf> [10.06.2018]
- Williams, David R. / Williams-Morris, Ruth (2000):** Racism and Mental Health: the African American experience. In: Ethnicity & Health, 2000; 5 (3/4). 243–268.