

10. Depression im Kontext von Armut und ökonomischen Schwierigkeiten

In den Fallrekonstruktionen von Amalia Torres und Leonor Castro wurde der Zusammenhang zwischen finanziellen Schwierigkeiten und belastetem psychischen Wohlbefinden verdeutlicht. Die komparative Analyse aller Interviews zeigt, dass von den 17 befragten lateinamerikanischen Migrantinnen rund zwei Drittel (12) von belastenden ökonomischen Problemen in der Schweiz berichten. Davon waren fünf mit Armut¹ konfrontiert, zwei weitere Frauen waren armutsgefährdet. Somit lebte ein Drittel der Frauen unter oder nahe an der Armutsgrenze. In den biographischen Erzählungen wird deutlich, dass Armut, finanzielle Schwierigkeiten und der Verlust ökonomischer Sicherheit persönliches und familiäres Leid zur Folge haben. Wie in zahlreichen Studien dargelegt wurde, gelten schwierige ökonomische Lebensbedingungen, ein geringes Einkommen und Armut als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit. Der Soziologe Ueli Mäder (2007: 931) macht darauf aufmerksam, dass bei Armutsbetroffenen, die in ihrer Lebensgeschichte und ihrer aktuellen Lebenslage häufig mit höheren existentiellen und damit psychischen Belastungen konfrontiert sind, das Risiko, an einer Depression zu erkranken, erhöht ist. Die komparative Analyse der Interviews zeigt, dass 12 von 17 lateinamerikanischen Migrantinnen zum Zeitpunkt der Depressionserkrankung unter finanziellen Problemen litten.

1 An der Frage, wie „Armut“ zu definieren ist, scheiden sich seit jeher die Geister. Obwohl es eine Vielzahl von Armutsbegriffen, -konzepten und -grenzen gibt, konnte sich bislang keine einheitliche Definition von Armut durchsetzen. Unter Armut versteht Ueli Mäder (2007: 931): „Armut bedeutet Mangel an sozialer Sicherheit. Sie findet inmitten des Reichtums statt. Betroffene erleben die Armut als Ausschluss.“ Mäder (2014: 1) spezifiziert, wenn er schreibt: „Betroffen ist, wer seine existenziellen Bedürfnisse kaum befriedigen kann. Dazu gehören genügend Mittel für den täglichen Bedarf: für das Essen, Wohnen und die Gesundheit. Ebenfalls wichtig ist der Zugang zu sozialen und kulturellen Einrichtungen. Kinder sollen ein Musikinstrument spielen dürfen, Eltern ab und zu ins Kino oder Theater gehen. Dies zumindest in reichen Ländern. In armen steht zunächst die materielle Existenzsicherung im Vordergrund.“ Die Bezeichnung Armut bezieht sich in dieser Arbeit nicht auf eine absolute Armut, sondern ich verwende sie dann, wenn sie die migrierten Frauen selbst zur Beschreibung ihrer Situation beizogen. Der Armutsbegriff ist somit in einem relativen Sinne zu verstehen und bezieht sich auf die subjektive Einschätzung des sozioökonomischen Status und die eingeschränkten Lebensbedingungen. Armutsbetroffene sind hier sowohl Alleinerziehende als auch verheiratete Frauen, die einer Teilzeitanstellung im Niedriglohnsektor nachgehen, wie wir weiter unten noch sehen werden.

In acht von zwölf Haushalten waren auch Kinder betroffen, die in Armut oder prekärem Wohlstand lebten. Wer nicht weiss, ob das Geld bis zum Monatsende reicht, ist einer Dauerbelastung ausgesetzt, die sich auf die psychische Gesundheit auswirkt. Bemerkenswert ist, dass diese 12 Frauen erst als Migrantinnen mit Armut und ökonomischen Schwierigkeiten konfrontiert wurden. Als ich die Biographinnen interviewte, lagen die finanziellen Sorgen bei sechs Frauen in der Vergangenheit, sechs Frauen setzten sich gegenwärtig mit diesen belastenden Lebensbedingungen auseinander.

Geldprobleme wirken sich stark auf die Paarbeziehung aus, was oft Streitgespräche nach sich zieht. Die 54-jährige Rosita Diaz aus Kolumbien begründet ihre Beziehungsprobleme mit ihrer finanziellen Abhängigkeit vom Ehemann, nachdem sie in den ersten Monaten nach der Migration noch keine Arbeit gefunden hatte. Rosita Diaz sah sich dem ständigen Vorwurf ausgesetzt, wie viel sie ihren Mann koste. Wiederkehrende Vorwürfe und abwertende Kommentare griffen ihr Selbstvertrauen an. Erst einige Monate nach der Einreise fand die gut ausgebildete Biographin eine Teilzeitanstellung als Reinigungskraft. Die Machtausübung des Ehemannes geht hier mit Rosita Diaz' Ohnmachtsgefühl einher:

„Ich wollte neue Bettwäsche kaufen, die hübsch war. Es gab anschliessend einen grossen Streit mit meinem Mann, weil ich die Bettwäsche ohne ihn zu fragen gekauft hatte. Ich sagte, dass ich sie nicht nur für mich, sondern für uns beide gekauft hatte. Er hält mir immer vor, was er alles für mich zahlen muss, wie z.B. die Krankenkasse und solche Dinge. Diese ständigen Vorwürfe, wie viel er für mich zahlen muss (...) Das ist eine Form, um mich zu demütigen. Ich arbeitete noch nicht, daher sollte er mir doch helfen, oder? Aber was gibt er mir? Es schmerzt so sehr (weint), weil (...) er demütigt mich. Jeden Tag wirft er mir das vor. Jeden Tag höre ich, was er für mich zahlt. Deshalb wollte ich arbeiten gehen, so wie ich es immer tat.“

Zahlreiche Untersuchungen verweisen auf den direkten Einfluss des Sozialstatus auf die psychische Gesundheit (Weiss 2003: 45). Wie mehrfach angesprochen, befindet sich die Mehrheit der befragten Frauen nach der Migration in der Schweiz in einer niedrigeren als der vor der Migration eingenommenen Position des sozialen Raumes. Fast in allen Biographien, die ich in dieser Studie untersuchte, waren berufliche Ausschlusserfahrungen ein zentraler Grund für finanziell belastende Lebensbedingungen.

Einige Mütter, die einer Tätigkeit im Niedriglohnssektor nachgingen, zogen sich aufgrund mangelnder kostengünstiger Kinderbetreuungsmöglichkeiten teilweise oder vorübergehend ganz aus dem Erwerbsleben zurück. Eine Scheidung, keine Unterhaltszahlung für gemeinsame Kinder, Verwitwung sowie Erwerbslosigkeit – sei es die eigene oder die des Ehemannes – lassen sich ebenfalls als Ursache für ökonomische Probleme identifizieren. Von Interesse ist ein zusätzlicher Aspekt, der sich aus der Analyse der Interviews ergeben hat. Drei Frauen gingen eine binationale Ehe ein, bei der die Ehemänner zum Zeitpunkt der Eheschliessung entweder Sozialhilfeempfänger waren oder sich in einer akuten prekären Lebenssituation befanden. Zum Zeitpunkt der Heirat, die nach den Eigenaussagen jeweils aus Liebe² stattfand, hatten die

2 Wie in Kapitel 4 dargelegt, ist Heirat der häufigste Migrationsgrund der befragten Studienteilnehmerinnen. Yvonne Riaño beschreibt Migrantinnen, die ihr Herkunftsland aus Liebe verlassen, als „love migrants“ (Riaño 2003: 7). Die Humangeographin stellt hierzu fest: „The reason that convince this type

Frauen ein wesentlich höheres ökonomisches und kulturelles Kapital als ihre Ehemänner. Insgesamt wiesen fünf Migrantinnen im Vergleich zu ihren Ehepartnern ein höheres kulturelles Kapital auf. Der höhere Bildungsabschluss geht einher mit egalitären Geschlechtervorstellungen bei den befragten Frauen. Mit der binationalen Ehe bzw. infolge der Migration in die Schweiz verschlechterten sich für insgesamt 12 Migrantinnen aus Lateinamerika die sozioökonomischen Lebensbedingungen im Vergleich zu ihrer Situation im Herkunftsland. Deutlich ist hier, dass der Wunsch und das Bedürfnis nach Liebe und Wärme in einer ehelichen Beziehung im Kontrast zum vorherrschenden gesellschaftlichen und stigmatisierenden Diskurs über strategisches Heiraten von Migrantinnen aus Lateinamerika steht. Ähnlich wie in der biographischen Fallrekonstruktion von Amalia Torres, wird dieser Diskurs auch von anderen befragten Frauen thematisiert wie etwa von Rosita Diaz und Valentina Navarro (vgl. Kapitel 12).

Zum Zeitpunkt des Interviews hatten sechs Frauen aus der als ökonomisch schwierig oder arm zu bezeichnenden Einkommenslage herausgefunden. Sechs weitere Biographinnen befanden sich nach wie vor in einer schwierigen ökonomischen Situation. Davon waren zwei Migrantinnen immer noch von Armut betroffen. Darüber hinaus gab es zwei finanziell prekäre und zwei von Armut betroffene Haushalte, in denen Kinder aufwuchsen. Insgesamt drei Haushalte waren Einelternfamilien.

Während der Interviews der lateinamerikanischen Migrantinnen war keine von ihnen von der Sozialhilfe abhängig. Vier Frauen, die in Phasen ihres Lebens in der Migration von Armut betroffen waren, erhielten zum Überbrücken einer finanziellen Notsituation Sozialhilfe. Gemeinsam ist diesen vier Migrantinnen, dass sie Sozialleistungen nur vorübergehend bezogen. Welche Bedingungen führten dazu, dass diese vier Migrantinnen staatliche Hilfe erhielten? Davon betroffen waren zwei alleinerziehende Mütter mit jeweils zwei Kindern, die nach der Scheidung von ihren Ehemännern, einem Schweizer und einem Österreicher, keine bzw. nicht ausreichende Alimente und Kinderzulagen bekamen. In der rekonstruierten Biographie am Fallbeispiel von Amalia Torres wurden das Erleben von Armut und die Abhängigkeit von der Schweizer Sozialhilfe als lateinamerikanische Migrantin detailliert aufgezeigt. Im anderen Fall war die zweifache Mutter, Leticia Domingo, Anwältin aus Peru, ebenfalls nach ihrer Scheidung von Armut betroffen und auf die Sozialhilfe angewiesen. Die migrierte Sport-, Freizeit- und Bewegungspädagogin aus Peru, Ana Ortiz, Mutter von sechs Kindern, musste auf die staatliche Unterstützung zurückgreifen, da nur ihr Mann einer Erwerbsarbeit nachging. Auf diese zwei letztgenannten Fälle gehe ich nachfolgend näher ein. Ein besonderer Fall schliesslich war Catalina Morales aus Mexiko, die einen Schweizer heiratete, der zum Zeitpunkt der Eheschliessung Sozialhilfeempfänger war. Der Vater von zwei Kindern war nach der Scheidung seiner ersten Ehe mit einer Schweizerin aufgrund von einer Langzeitarbeitslosigkeit in die Sozialhilfe geraten. Durch die Liebesheirat verschlechterte sich Catalina Morales' ökonomische Situation.

of migrant to leave her country or to permanently stay abroad are a combination of love, gender and economic factors. Migration is not her priority but she realizes that in order to have common lives with the person she loves she needs to consider migration. Her professional skills are in many cases middle-to high level. The main channel of migration is her partner. According to the main reason for migration, we call this group „love migrants“ (Riaño 2003: 7).

mische Lebenslage markant. Alle vier Migrantinnen konnten sich von der Sozialhilfe lösen, als sie Zugang zum Arbeitsmarkt fanden.

Die fünfte Migrantin, die ebenfalls erst nach der Einreise in die Schweiz mit Armut konfrontiert wurde, ist Sofia Garcia, 44 Jahre alt. Die Juristin aus Kolumbien und Mutter von drei Kindern war, wie weiter oben gezeigt, von einer erheblichen Dequalifizierung betroffen, so wie die Mehrheit der Studienteilnehmerinnen. Sie war in der Niedriglohnbranche als Kinderbetreuerin tätig. Nachdem sie verwitwet war wandelte sich die prekäre ökonomische Lebenssituation plötzlich in Verarmung. Sofia Garcia lebte unter diesen schwierigen Lebensbedingungen, als ich sie interviewte. Die Biographin erzählte, besonders darunter zu leiden, ihren drei Kindern nicht mehr die Freizeitbeschäftigungen bieten zu können, die sie vor dem Tod des Ehemannes gewohnt waren. So legte der verstorbene Mann Wert darauf, dass die Kinder in der Schweiz Skifahren lernten, Englisch- und Schwimmkurse besuchten und am Sonntag gemeinsame Ausflüge machten. Als verwitwete Alleinerziehende, deren Lohn kaum für die Existenzsicherung ausreichte, konnte sie kein Geld mehr für viele Freizeit-Aktivitäten aufbringen. Sie vermisste das Geld, das sie in Kolumbien als Juristin verdiente und wäre gerne in Konzerte oder ins Theater gegangen. Dennoch war sie einige Male im Theater, weil sie Gratis-Karten geschenkt bekam. Sie liebte es, mit ihren Kindern in Museen zu gehen, wenn es am ersten Sonntag des Monats einen Gratistag gibt. Sie merkte an: „Die Bücher sind so teuer in der Schweiz. Zum Glück gibt es hier die XY-Bibliothek³.“

Im Folgenden wird der Fokus auf die Erfahrung von Armut und Depression im Kontext der Migration gerichtet. Ich möchte diesen Zusammenhang an zwei Beispielen verdeutlichen. Wie erleben migrierte Frauen aus Lateinamerika das Leben am oder unter dem Existenzminimum und welche Auswirkungen hat dies auf ihre psychische Gesundheit? Die biographischen Erzählungen von Ana Ortiz und Leticia Domingo, zwei gut qualifizierten Migrantinnen aus Peru, machen deutlich, wie Geldprobleme und die soziale Lage den psychischen Gesundheitszustand beeinflussen. Darüber hinaus zeigen ihre Schilderungen, wie stark die Auswirkungen von finanziellen Schwierigkeiten sich bei ihnen in psychischen und physischen Symptomen manifestierten. Die Folgen von Armut führen in beiden Fällen zu Depression. Auch an dieser Stelle ist nochmals zu betonen, dass Depressionen durch viele Faktoren ausgelöst werden und Armut kein monokausaler auslösender Faktor für die psychische Erkrankung im Leben der Migrantinnen ist. Dennoch gehört er zu den besonders belastenden Faktoren, wie im Folgenden verdeutlicht wird.

10.1 Folgen familiärer Einkommensarmut

Ana Ortiz: „Aber ich hatte nicht nur eine Depression, sondern ich war auch sorgenkrank.“

Am Beispiel des Interviews mit der 53-jährigen Lehrerin aus Peru, Ana Ortiz, lässt sich aufzeigen, dass im Kontext von Einkommensarmut eine biographische Krisenphase erfolgte. Ihr Fall dient exemplarisch für das Erleben von Einkommensarmut. Die Biographin war im Jahr 1982 in die Schweiz eingereist. Zwei Jahre später heiratete sie einen Mann spanisch-argentinischer Herkunft, der in der Schweiz aufgewachsen

3 Der Name der Stadtbibliothek wurde anonymisiert.

war. Ihr Mann hatte die Kunstgewerbeschule besucht. Nach dem Abschluss wurde er Kunstmaler. Als das erste Kind geboren wurde, begann Ana Ortiz' Ehemann in einer Fabrik zu arbeiten. Die in Peru ausgebildete Lehrerin war hingegen von erheblichen Schwierigkeiten beim Zugang zum Arbeitsmarkt betroffen. Ihre beruflichen Qualifikationen wurden in der Schweiz nicht anerkannt und abgewertet. Wie schmerzhaft es für Ana Ortiz war, keine Stelle zu finden, wurde bereits ausführlich weiter oben dargestellt. Aufgrund ihrer fehlenden beruflichen Perspektiven zum damaligen Zeitpunkt übernahm der Ehemann die finanzielle Familienverantwortung, während sie für die Familien- und Hausarbeit zuständig war. Während ihr Mann diese Arbeitsteilung guthiess, sah sie sich in der klassischen Frauenrolle eher gefangen. Wie schon an anderer Stelle festgehalten, kann auch in diesem Fall die Familiengründung als biographische Antwort auf berufliche Ausschlusserfahrung verstanden werden. Innerhalb von sieben Jahren bekam das Ehepaar sechs Kinder. Ana Ortiz' Familie war von Einkommensarmut betroffen. Obwohl ihr Mann einer Vollzeitanstellung in einer Fabrik nachging, reichte der Lohn nicht aus, um die Lebenshaltungskosten der Familie zu decken. Als die 32-jährige Peruanerin an einer Depression erkrankte, lebte sie seit zehn Jahren in der Schweiz. Erinnernd vergegenwärtigt sich die Mutter von sechs Kindern die prägende Erfahrung, unter dem Existenzminimum leben zu müssen. Diese Erfahrung markierte für die migrierte Frau den Beginn von mannigfaltigen Schwierigkeiten, die mit einer psychischen und physischen Leidenszeit verbunden sind. Die nachfolgende Passage verdeutlicht die erhebliche biographische Bedeutung, die diese Armutserfahrung für sie hat:

„In der Zwischenzeit hatten wir grosse Geldprobleme bekommen. Ich wurde richtig krank. Ich bekam eine Depression. Aber ich hatte nicht nur eine Depression, sondern ich war auch sorgenkrank. Wir mussten Sozialhilfe als Unterstützung beantragen. Ich machte den Schritt, weil mein Mann dagegen war. Er wollte nicht unterstützt werden. Er wollte für seine Familie alleine aufkommen und sorgen. Aber ich war sorgenkrank (...), ich war so sorgenkrank geworden (...). Damals konnte ich nicht einmal mehr reden, da ich kaum Luft hatte, ich hatte Atemnot (...). Es braucht schon Mut, um zum Sozialamt zu gehen. Niemand kann sich vorstellen, was für eine Kraft man braucht, um nur diesen Schritt zu machen. Aber es ist mir gelungen, weil ich darüber sprechen konnte, weil ich mich mitteilen konnte und weil die Sozialarbeiterin selber merkte, dass es mir schlecht ging. Ich konnte nichts mehr meistern, den Haushalt (...) Ich war immer wieder krank, ich hatte Erkältungen und Grippe, immer wieder, das lag nicht nur an der körperlichen Schwäche, sondern dass ich Depressionen hatte und darum das Immunsystem geschwächt war. Ich hatte Migräne, das hatte ich nie zuvor gehabt, das kannte ich in meinem Leben nicht und Rückenschmerzen (...). Und ich war so traurig, dass ich nicht einmal mehr essen konnte, ich war total dünn geworden. Ich hatte keine Kraft mehr, ich wollte immer nur schlafen (...). Mit all dem musste ich mich durchkämpfen, denn ich ging nicht so schnell zum Arzt. Damals war die Krankenversicherung nicht gesetzlich eine Pflicht⁴, deshalb hatten wir keine. In Peru ging ich nur selten zum Arzt. Selten. Du musst dir vorstellen, ich kam als gesunder Mensch hierher, ich war fast nie krank, ich war die Gesundeste der Familie, und hier erlebte ich Depressionen, und das war für

4 Erst 1994 wurde das Obligatorium in der Krankenversicherung für alle in der Schweiz lebenden Personen eingeführt (Bundesamt für Sozialversicherungen 2006).

mich (...), ich wusste ja kaum (...), ich wusste kaum, was eine Erkältung war, weil ich in Peru immer so gesund war. Und wenn ich darüber nachdenke (...) Ich habe einen starken Charakter und einen starken Willen. Ich hätte nie gedacht, dass ich eine Depression haben könnte (...). Ich merkte damals, dass ich langsam anfang zu spinnen⁵, das merkte ich selber. Ich dachte, was ist los mit mir? Vor allem konnte ich mit niemandem reden und war nur am Heulen. Wenn mein Mann heimkam, verstand er das nicht. Ich aber hatte eine Depression, wo ich wirklich an einem Punkt in meinem Leben war, an dem ich dachte, ich kann nicht mehr länger hier sein (...). Ich hatte keine Freude mehr, keine Freude mehr (...) Ich hatte keine Freude mehr an meinen eigenen Kindern. Ich sah nur die Arbeit. Ich konnte mich niemandem anvertrauen und darüber sprechen. Ich durfte aber nicht aufgeben. Ich dachte immer daran, was mir meine Mutter gesagt hatte, dass es einen Gott gibt und man soll Hoffnung haben. Mein Schweizer Papa⁶ war ein gläubiger Mann, aber konfessionslos. Er hörte mir zu und sagte, ich solle nicht aufgeben. Kinder seien ein Geschenk des Himmels, die auch Kraft geben. Ja, meine Depression hängt mit meiner Migrationserfahrung zusammen (...). Aber ich bin nicht die Einzige. Ich arbeite heute im sozialen Bereich und sehe das auch bei anderen Migrantinnen. Und ja, ich war damals sehr froh, dass uns die Behörde unterstützte, dass ich den Mut hatte, mit der Sozialarbeiterin zu reden. Sie sagte, dass wir schon seit Langem Anspruch auf Unterstützung gehabt hätten. Sie merkte, dass das Geld, das mein Mann verdiente, nicht für eine achtköpfige Familie ausreichte und dass sechs Kinder wirklich viel Mühe machten und (...) für ein halbes Jahr hatten wir eine Haushaltshilfe, die die Sozialbehörde bezahlte, bis es mir besser ging. Es war aber nicht einfach. Das geht an die Seele, von der Sozialhilfe abhängig zu sein (...). Aber die Sozialarbeiterin merkte, dass ich mir Mühe gab, uns von der Sozialhilfe zu lösen. Ja, das Einzige, was zählte, war eine Stelle zu finden und von der Sozialhilfe wegzukommen. Und als ich dann eine Arbeit fand und arbeiten durfte, blühte ich richtig auf. Meine Sozialarbeiterin gratulierte mir sogar, wie schnell ich etwas gefunden hatte.“

Die soziale Ebene der Depression zeigt sich in Ana Ortiz' Krankheitserfahrung deutlich. Andauernde finanzielle Sorgen und materielle Unsicherheit führten zu einer extremen Belastungs- und Überforderungssituation. Die permanente materielle Unsicherheit wirkte sich dabei psychisch destabilisierend aus. Die schlechte ökonomische Lage und Krankheit werden im subjektiven Erleben der migrierten Frau eng miteinander verknüpft. In ihrer biographisch-selbstreflexiven Auseinandersetzung führt sie Geldprobleme als Erklärung von selbstwahrgenommener Ursache der psychischen Erkrankung an. Mit der Formulierung „sorgenkrank“ werden Ana Ortiz' Überlegungen zum Entstehungskontext der Depression eindrucksvoll veranschaulicht. Für die Biographin bedeuten die finanziellen Sorgen nicht nur eine starke Belastung, sondern sie drücken derart auf die Seele, dass sie sie psychisch krank machen. Durch die mehrmalige Wiederholung des Wortes „sorgenkrank“ werden ihr Leid und ihre seelische Not im Zusammenhang mit finanziellen Schwierigkeiten deutlich. Kummer macht

5 Die umgangssprachliche abwertende Formulierung „spinnen“, die die Biographin auf Schweizerdeutsch benutzt, um ihren Eindruck, nicht recht bei Verstand zu sein, auszudrücken, wird auch von anderen Migrantinnen verwendet, allerdings mit der spanischen Bezeichnung „loca“.

6 Ana Ortiz bezieht sich hier auf einen Schweizer Mann, der für sie eine grosse Unterstützung war. Sie sieht in ihm eine Art „Ersatzvater in der Migration“ (vgl. Kapitel 8).

krank, so die Einstellung der Peruanerin. Zugleich unterstreicht sie mit dieser Formulierung ihre Existenzängste, die das Migrationsleben zum damaligen Zeitpunkt prägten. Der Terminus „sorgenkrank“ lässt sich zusammenfassend als eine Metapher rekonstruieren, mit der die migrierte Frau aus Peru ihre damalige soziale, ökonomische und berufliche Lage beschrieb. Auffällig an dieser Stelle ist, dass Ana Ortiz selber die Erkrankung an einer Depression im Zusammenhang mit struktureller und sozialer Ungleichheit kontextualisiert.

Als Mutter war sie aufgrund der verzweifelten wirtschaftlichen Lage so besorgt, die Grundbedürfnisse ihrer Kinder nicht mehr decken zu können, dass sie Angst verspürte. Angst, die sie daran hinderte, sich positiv in die Zukunft zu projizieren; Angst, die hoffnungslos machte; Angst, die lähmend wirkte. Sie hatte keine Kraft mehr, täglich zu kämpfen. Für Ana Ortiz trifft in dieser Lebensphase zu, was Ueli Mäder (2011: 13-14) über die Auswirkung von Armut auf die Gesundheit der Betroffenen und auf das psychische Wohl armutsbetroffener Kinder geschrieben hat: „Aussichtslosigkeit raubt den Atem“. Es scheint so, als schnürten auch ihr die Geldsorgen die Luft ab, was ihr Leiden an Atemnot dokumentiert. Die Wortwahl „kaum Luft“ haben kann auch als Ausdruck eines Mangels an Handlungsfähigkeit im Kontext von Einkommensarmut gedeutet werden, was wiederum Angst, Überforderung und Stress hervorruft. Die Analyse des Interviews mit Ana Ortiz zeigt, dass ökonomische Schwierigkeiten bei einer verdichteten Problemlage zu psychischen und psychosomatischen Erkrankungen führten. Wie schwierig dieser Lebensabschnitt gewesen sein muss, zeigt sich auch daran, dass sie beim Erzählen immer wieder Pausen einlegt bzw. mitten im Satz ins Stocken gerät.

Aus der biographischen Erzählung lässt sich rekonstruieren, dass bei der Biographin die Depression dann auftrat, als verschiedene gesellschaftliche, migrations- und schichtspezifische Faktoren zusammenwirkten. In den vorangegangenen Kapiteln wurden bereits die subjektiven Erfahrungen von Ana Ortiz mit Rassismus, wahrgenommener Diskriminierung und nachrangigem Arbeitsmarktzugang illustriert. Diese Erfahrungen waren mit einem hohen Leidensdruck verbunden, die sie psychisch vulnerabel machten. Die prekäre Einkommenssituation der Familie verstärkte ihre Verwundbarkeit. Neben dem Leben unter dem Existenzminimum, das mit sozialer und materieller Deprivation einhergeht, lassen sich aus der biographischen Erzählung zudem fehlende soziale Unterstützung im Umgang mit ihren Kindern, das Gefühl von Alleinsein und permanente Überforderung als psychisch krankmachende Bedingungen rekonstruieren. Die kumulierten kritischen Lebensereignisse und Belastungen waren Mitauslöser der Depression.

Die in prekären ökonomischen Verhältnissen lebende Biographin war im Jahr 1992 nicht krankenversichert, da damals noch keine Versicherungspflicht vorlag. Auf Nachfrage erzählt sie, dass sie Arztbesuche vermied, da sie es sich nicht leisten konnte bzw. medizinische Behandlung so lange hinauszögerte, bis es nicht mehr anders ging. Hier wird deutlich, dass zum damaligen Zeitpunkt Krankheit für Ana Ortiz auch eine ökonomische Krise bedeutete, was den Zusammenhang von Armut und Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung verdeutlicht. So zeigt sich in dieser Studie, dass einige an Depression erkrankte Migrantinnen aus finanziellen Gründen auf medizinische und psychologische Leistungen verzichteten. Aufgrund ihrer Einkommenssituation wählten sie eine hohe Franchise aus, um bei den monatlichen Prämien Einsparungen vornehmen zu können. Somit hätte eine Psychotherapie im Zusammenhang

mit einer zu hohen Franchise wie auch aufgrund des Selbstbehalts im Umfang von 10 % eine zusätzliche finanzielle Belastung bedeutet; Kosten, die damals nicht mehr tragbar waren. Mäder et al. (2006: 80) halten hierzu fest, dass gemäss den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung Frauen mit niedrigem Einkommen seltener eine ambulante ärztliche Behandlung beanspruchen als Frauen mit höherem Einkommen; dies, obwohl Frauen der untersten Einkommensgruppe den grössten Anteil an der Bevölkerung mit Gesundheitsproblemen ausmachen.

In ihrer Ausweglosigkeit wandte sich Ana Ortiz gegen den Willen ihres Ehemannes an die Sozialbehörde. Die Biographin betonte wiederholt, dass ihr Mann die Sozialhilfe resolut ablehnte. Zu interpretieren wäre hier, dass der Ehemann aus Scham auf die Unterstützung der Sozialhilfe verzichten wollte. Er schämte sich, weil er Schuld empfand, dass er nicht in der Lage war, alleine für die Familie aufzukommen. Denkbar wäre daher auch, dass er die Inanspruchnahme staatlicher finanzieller Hilfe als persönliches Versagen betrachtete. Das Gefühl, als Familienvater versagt zu haben, hätte in ihm ein Gefühl der Demütigung hervorgerufen, was einen Angriff auf seinen Selbstwert bedeutet hätte. Die Mutter von sechs Kindern widersetzte sich dem Wunsch ihres Mannes und ersuchte Hilfe. Auch wenn es nicht leicht war, gelang es der Biographin dennoch, offen über ihre finanziellen Sorgen mit der Sozialarbeiterin zu sprechen. Die in sehr prekären Umständen lebende Familie erhielt daraufhin von der Sozialhilfe ökonomische Unterstützung, um die Engpässe zu überbrücken.

Ana Ortiz scheint, im Unterschied zu Amalia Torres, positive Erfahrungen mit der Sozialhilfe gemacht zu haben. Die an Depression erkrankte Peruanerin befand sich in einer schwierigen Lebenssituation. Sie war besonders verwundbar. Darüber hinaus war die Biographin mit sechs kleinen bzw. schulpflichtigen Kindern alltäglichen Herausforderungen ausgesetzt, die im Kontext der Einkommensarmut und fehlender sozialer Unterstützung, zu einer erheblichen Belastung führten. Welcher Alltagsüberforderung Ana Ortiz ausgesetzt war, die tagsüber Haus- und Familienarbeit alleine bewältigen musste, wurde durch die Sozialarbeiterin erkannt. Sie stellte der Familie eine Haushaltshilfe zur Verfügung. Die Sozialarbeiterin scheint auf Ana Ortiz' Gefühl der Aussichtslosigkeit mit Verständnis und Empathie reagiert zu haben. Die Biographin fühlte sich in ihrer materiellen Not und seelischen Orientierungslosigkeit ernst genommen. Das zeigt sich darin, dass die Biographin mehrmals die Ausdrucksweise „sie merkte“ verwendet. Die erlebte Akzeptanz und das Verständnis durch die Mitarbeiterin einer staatlichen Institution stärkte sie vermutlich.

Auch wenn die Sozialhilfebhängigkeit als eine emotionale Belastung empfunden wurde, was sie mit der Formulierung „an die Seele geht“ ausdrückt, konnte sie dennoch wieder Hoffnung schöpfen, eine Art innere Zuversicht, dass sich die Lage verändern kann. Möglicherweise hatte die empathische Haltung der Sozialarbeiterin gegenüber der überforderten Mutter eine emotional unterstützende Funktion. Aus der Erzählung geht hervor, dass aus Ana Ortiz' Verzweiflung ein Gefühl der Ohnmacht entstand. Sie sah sich nicht in der Lage, ihre Situation zu ändern und konnte nur „heulen“. Ihre Verzweiflung lässt sich als Strategie deuten, sich vor einem Schmerz zu schützen; ein Schmerz der Einsamkeit; ein Schmerz darüber, sich im Stich gelassen zu fühlen. Sie konnte ihre Sorgen mit niemandem teilen. Ihr Mann scheint für ihr Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit wenig Verständnis gehabt zu haben. Als sich die Biographin in ihrer Verzweiflung überwinden konnte und zur Sozialhilfe ging, fand sie in der Sozialarbeiterin einen Menschen, mit dem sie offen über ihre Probleme sprechen

konnte. Die Biographin fühlte sich durch die erfahrene Empathie in ihrem Leid angenommen, getröstet und erleichtert. Eine zentrale Bedeutung – so scheint es mir – nimmt im Leben der Migrantin aus Peru die erfahrene soziale Anerkennung ihres Leids ein; eine Erfahrung, die zum damaligen Zeitpunkt heilsam wirkte. Die ökonomische Unterstützung durch die Sozialhilfe, die emotionale Zuwendung durch die Sozialarbeiterin sowie die konkrete Hilfe im Haushalt trugen dazu bei, so scheint es mir, dass die Biographin einen Weg aus der Depression fand. Denkbar wäre, dass durch das Nachlassen der akuten Existenzängste und der Hilfe im Haushalt, verbunden mit der stetigen emotionalen Unterstützung ihres „Schweizer Papas“, sich Ana Ortiz mehr Zeit für sich selbst, für ihre Genesung und für die Arbeitssuche nehmen konnte.

Die Peruanerin Ana Ortiz konstatiert ferner im obigen Zitat, dass sie sich zum Zeitpunkt der Migration in die Schweiz in einer sehr guten gesundheitlichen Verfassung befand.⁷ Bemerkenswert ist, dass sie in der selbstreflexiven Auseinandersetzung die Depressionserkrankung sozialen Problemen im Migrationsleben zuschreibt. Auch andere Frauen aus dem Sample rekonstruieren einen deutlichen Zusammenhang zwischen ihren Lebensbedingungen in der Migration und einer Depression. Es gelingt Ana Ortiz dadurch, im Unterschied zu vielen Studienteilnehmerinnen, die Ursachen der Depressionserkrankung in einem gesellschaftlichen und nicht einzig in einem individuellen Kontext zu interpretieren. Die Biographin führt an, aufgrund ihrer Berufstätigkeit im sozialen Bereich beobachtet zu haben, dass auch andere Migrantinnen von Depressionserkrankungen betroffen waren.⁸ Durch den Vergleich mit anderen Migrantinnen gelangte sie zur Erkenntnis: „Aber ich bin nicht die Einzige“. Diese Erfahrung hatte möglicherweise eine entlastende Wirkung, was zu einer vermehrten Akzeptanz der eigenen psychischen Krankheit führte. Eine weitere Erklärung könnte sein, dass sie mit der Feststellung „Ja, meine Depression hängt mit meiner Migrationserfahrung zusammen“ Bezug auf mein Forschungsthema nahm.

Aufgrund des vorliegenden Materials kann nicht gesagt werden, wie lange die Bezugsdauer der Sozialhilfe war. Deutlich ist aber, dass die Sozialhilfeabhängigkeit eine vorübergehende Phase im Lebenslauf von Ana Ortiz darstellte. Die von Einkommensarmut betroffene Peruanerin präsentiert sich in diesem Zitat nicht als passives Opfer äusserer Umstände, sondern zeigt sich vielmehr als handlungsaktive Frau, die einerseits die Kraft fand und sich überwinden konnte, Hilfe beim Sozialamt einzuholen. Andererseits zeigt sich ihre Handlungsmacht darin, dass sie nach dem Abklingen der Depression alles daran setzte, eine Stelle zu finden, um wieder wirtschaftliche Selbstständigkeit zu erlangen. Im letzten Teil der Textpassage formuliert sie: „Ja, das

7 In der Literatur wird im Zusammenhang mit der geringeren Mortalität von MigrantInnen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerungsgruppe vom „healthy migrant effect“ gesprochen (Weiss 2005: 13). Dies deutet auf einen Selektionsmechanismus hin, dass nur besonders gesunde MigrantInnen sich zur Migration entschliessen (Weiss 2005: 155). In Abgrenzung zum „healthy migrant“ wird vom „exhausted migrant“ gesprochen (Bolzman et al. 2000). Dieser Begriff beschreibt die gesundheitliche Situation älterer MigrantInnen, die aufgrund ihrer meist belastenden Arbeitsbedingungen und der Marginalisierungserfahrungen der Vergangenheit physisch und oft auch psychisch in schlechterer Verfassung als der Bevölkerungsdurchschnitt sind (Bollini und Siem 1995: 825).

8 Als ich sie interviewte, leitete Ana Ortiz einen Quartiertreffpunkt für MigrantInnen. Gleichzeitig engagierte sie sich stark in Form von freiwilliger Arbeit für die Anliegen von Menschen mit Migrationshintergrund. Dabei wird sie in der lateinamerikanischen Community ihres Wohnorts als Ansprechperson wahrgenommen und gilt insgesamt als Schlüsselperson.

Einzige, was zählte, war eine Stelle zu finden und von der Sozialhilfe wegzukommen.“ Hierdurch veranschaulicht sie, wie bedeutsam es für die in einer prekären Situation lebende Peruanerin ist, eine Arbeit zu finden. Die biographische Relevanz von Erwerbstätigkeit für Ana Ortiz, wie an anderer Stelle bereits deutlich wurde, zeigt sich zudem darin, dass sie „aufblühte“, wie sie selber konstatiert, als sie eine Teilzeitstelle als Mitarbeiterin einer Spielgruppe fand. Die Gruppe wurde vorwiegend von Migrantenkindern besucht. Mit dem Ausüben dieser Tätigkeit veränderten sich die wirtschaftlichen Lebensbedingungen und die Familie konnte sich aus der Sozialhilfeabhängigkeit lösen. Die ausgeübte Tätigkeit entsprach zwar nicht ihrer ursprünglichen Qualifikation, doch sie lässt sich als Einstieg in die qualifizierte Arbeit rekonstruieren, die einige Jahre später erfolgte. Neben dieser Erwerbstätigkeit machte Ana Ortiz im Laufe der Jahre mehrere Weiterbildungen, um mit einem schweizerischen Abschluss ihre Chancen auf dem qualifizierten Arbeitsmarkt zu erhöhen. Im Alter von 53 Jahren ist sie zum Zeitpunkt des Interviews Co-Leiterin eines Quartiertreffpunkts für MigrantInnen. Das Ausüben ihres Berufes erfüllt sie sehr. Sie beschreibt das Erreichen beruflicher Ziele an anderer Stelle wie folgt: „Jetzt habe ich das erreicht, was ich machen wollte. Es macht mich glücklich.“

Ana Ortiz' Umgang mit Depressionserkrankungen

Im Zitat fällt auf, dass die Biographin von Depressionen in der Mehrzahl spricht. An anderer Stelle führt sie aus, insgesamt drei Mal im Kontext ihrer Migrationserfahrungen an einer Depression erkrankt zu sein. Die peruanische Migrantin, die im Jahr 1982 migrierte und beim Zeitpunkt des Interviews seit 31 Jahren in der Deutschschweiz lebt, erkrankte psychisch in den Jahren 1984, 1992 und 2005. Rückblickend bewertet sie die zweite Depressionserkrankung im Jahr 1992, die hier ausführlich analysiert wurde, als die schlimmste. Treten im Leben wiederholt depressive Episoden auf, wird, so Hell (2015: 17), von einer rezidivierenden depressiven Störung gesprochen. Die 32-jährige Mutter von sechs Kindern hatte in dieser biographischen Krisenphase ihre Lebensfreude und ihren Lebensmut verloren und hegte Suizidgedanken. Ihre erste Depressionserkrankung im Alter von 24 Jahren im Jahr 1984 fand im Kontext fehlender sozialer Unterstützung statt (vgl. Kapitel 11). Die dritte Erkrankung an einer Depression im Jahr 2005 ereilte die Biographin nach zwei hintereinander erfolgten Skiunfällen ihrer beiden Töchter im Schullager, wobei eine im Alter von 14 Jahren schwerwiegend verletzt wurde. Wie gravierend die beiden Unfälle für die damals 45-jährige Mutter waren, wird im folgenden Textabschnitt deutlich:

„Der erste Unfall hatte mich sehr geprägt. Ich war am Durchdrehen. Als wir das Telefon bekamen, dass auch Juanita im Spital war, dann war ich nicht mehr ich selber. Ich flippete aus (...). Ich bekam wieder die Depression und ich musste wieder mit allem kämpfen. Ich fiel immer tiefer in die Depression rein. Ich konnte nicht mehr arbeiten gehen. Mein Mann sagte, ich solle arbeiten gehen, es ginge doch nicht, dass ich nur zuhause bleibe und spinne. Dann dachte ich, dass ich es doch schaffen muss, alles unter einen Hut zu bringen (...). Ich musste in der Beziehung mit meinem Mann viel schlucken, bis ich explodierte. Mir ging es nicht gut mit den Nerven und dann (...) haben wir beschlossen, uns in Frieden zu trennen, Ende 2005, vor Weihnachten.“

Die Schilderung macht deutlich, dass die dritte Depression nach einer emotionalen Überforderung, eingerahmt von einer instabilen Ehe, erfolgte. Nach 21 Jahren trennte sich das Ehepaar. Hiermit sollte kurz das rezidivierende Element in Ana Ortiz' Depressionserkrankung verdeutlicht werden.

Angesprochen auf den Umgang mit der Depression führt Ana Ortiz aus, dass sich die professionelle Unterstützung in ihrem psychischen und physischen Leiden auf das Aufsuchen ihres Hausarztes beschränkte. Die Biographin lehnte eine medikamentöse Behandlung der Depression ab. Ihr Arzt leitete sie nicht an FachärztInnen oder PsychotherapeutInnen weiter. Eine psychotherapeutische Behandlung hätte sie damals ohnehin abgelehnt, zum einen aus ökonomischen Gründen, zum anderen aus ihrer Abwehr gegenüber Fachpersonen für psychische Gesundheit. Diese begründete sie damit, ihre Schwester, die während eines grossen Erdbebens in Peru in einem Lift eingeschlossen war, habe einen psychischen Schock erlitten und sei danach psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelt worden. Ana Ortiz berichtet darüber: „Sie war lange in Behandlung mit Psychiatern und Psychologen, und weil ich gesehen habe, dass sie mit vielen Medikamenten vollgestopft wurde, wollte ich das nicht. Deshalb hielt ich nicht viel von Psychiatern und Psychologen.“ Sie lehnte also eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ab, vorgeblich aus Angst vor Medikamenteneinnahme. Über die Abwehr ärztlicher Inanspruchnahme aus ökonomischen Gründen hinaus, scheint auch Ana Ortiz, wie auch die Berichte vieler anderer Interviewteilerinnen zeigen, Angst vor der Stigmatisierung psychisch Kranker, geprägt durch ihre Erfahrungen in Peru, zu haben. Damit könnte auch das rigorose Ablehnen ihres Ehemannes von psychiatrisch-psychotherapeutischer Unterstützung im Zusammenhang stehen. Ana Ortiz findet, wie viele andere Studienteilnehmerinnen auch, in ihrem Glauben eine Hilfe im Umgang mit der Depression.

10.2 Keine Erwerbstätigkeit, kein Einkommen und Krankwerden

Leticia Domingo ist eine Anwältin aus Lima, Peru. In ihrem Herkunftsland war sie zusätzlich in der Politik tätig. Zum Zeitpunkt des Interviews ist die Biographin 60 Jahre alt, lebt seit 22 Jahren in der Schweiz, ist seit zehn Jahren geschieden und hat die C-Niederlassungsbewilligung. Sie ist Mutter von Zwillingen, die 20 Jahre alt sind und das Gymnasium besuchen. Als sie Anfang der 90er Jahre im Alter von 37 Jahren eine Freundin in der Schweiz besuchte und Ferien machte, lernte sie ihren zukünftigen Ehemann kennen und lieben. Zwei Jahre später, im Jahr 1992, migrierte sie im Alter von 39 Jahren infolge einer binationalen Ehe in die Schweiz. Die Akademikerin heiratete einen Mann, der 14 Jahre älter ist, die österreichische Staatsangehörigkeit hat und im Alter von 15 Jahren alleine in die Schweiz kam. Ihr Mann, ein Witwer mit zwei Töchtern aus erster Ehe (16 und 22 Jahre alt), war als Lagermitarbeiter tätig. Die finanzielle Situation des Ehepaares war von Anfang an sehr angespannt. Während Leticia Domingo Sprachkurse besuchte, war sie zugleich auf Stellensuche. Trotz aktiven Bemühens gelang es ihr nicht, in der Schweiz eine qualifizierte Erwerbsarbeit zu finden. Als Anwältin aus einem Drittstaat versuchte sie vergeblich, sich innerhalb ihres eigenen Arbeitsfeldes zu etablieren. Ihr peruanischer Hochschulabschluss und die mehrjährige Berufserfahrung wurden nicht anerkannt.

Im Kontext ihrer beruflichen und sozialen Position in der peruanischen Hauptstadt sagt sie: „Ich war sehr stolz, in dem Sinn, dass ich als Anwältin wichtige Fälle bearbeiten durfte und viel Geld verdiente.“ Mit ihrer biographischen Selbstpräsentation als finanzielle autonome und berufstätige Frau verweist sie auf den hohen Status und das Prestige, die sie in der Position als erfolgreiche Anwältin in Peru innehatte.

In der Anfangszeit als Neuzugezogene erlebte sich Leticia Domingo erstmalig als finanziell abhängige Frau von einem Mann:

„Ich fand keine Arbeit und so war ich immer alleine zuhause. Man kann sagen, dass ich von meinem Mann in unserem eigenen Zuhause verlassen wurde, weil er kaum da war. Er kaufte mir nicht einmal dieses Abonnement, also, ich wusste damals gar nicht, dass es Abonnemente gab, weil (...) er gab mir kein Taschengeld. Das war ein grosser Schock für mich, weil ich immer mein eigenes Geld zur Verfügung hatte, da ich immer gearbeitet habe. Und ja, dann wurde ich krank. Ich hatte Tinnitus.“⁹

Aus der Erzählung geht hervor, dass sich mit der Migration in die Schweiz ihre berufliche und sozioökonomische Position deutlich veränderte. Die bestehende Abhängigkeit von ihrem Mann erlebt sie als „grossen Schock“. Sie ist ohne Erwerbsarbeit und selbstständiges Einkommen in ihren Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt. Die Anfangszeit ihres Migrationslebens ist von Einsamkeit gekennzeichnet. Als Anwältin aus einem Drittstaat war sie mit einer marginalisierten Situation im Arbeitsmarkt konfrontiert. Ihr fehlte der soziale Austausch, der mit einer Berufstätigkeit verbunden ist. Gemeinsam ist mehreren Migrantinnen, dass sie sich in der ersten Migrationsphase zusätzlich von ihren Ehemännern alleingelassen fühlen. In dieser Zeit können die Biographinnen nicht auf ein bestehendes soziales Netzwerk zurückgreifen, sie sind neben der Arbeitsmarktexklusion auch von sozialer Isolation betroffen, oft gepaart mit prekären finanziellen Verhältnissen.

Leticia Domingo erkrankte in den ersten Monaten nach der Migration an einem Tinnitus. Ihr behandelnder Hausarzt leitete sie zu einem spanischsprachigen Psychotherapeuten weiter. Die Behandlung lehnte sie allerdings aus Angst vor einer möglicherweise zu intimen Arzt-Patientinnen-Beziehung ab, denn sie hatte von einer Vergewaltigung einer Klientin durch ihren Psychotherapeuten gehört. Das kann aber auch so gedeutet werden, dass die Biographin zu diesem Zeitpunkt nicht an die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung glaubte.

Schwangerschaftsabbruch im Kontext finanzieller Not

Als Leticia Domingo einige Monate nach der Migration im Alter von fast 40 Jahren schwanger wurde, wollte ihr Mann eine Abtreibung. Es folgt eine dichte Beschreibung darüber, wie sie diese Erfahrung erlebte:

„Es war sehr schwierig, als ich merkte, dass mein Mann nicht die Person war, in die ich mich verliebt hatte, weil (...), bevor ich hierherkam, sprach ich sehr deutlich mit ihm. Ich sagte ihm, dass ich Mutter werden möchte, eine Familie haben möchte, so wie ich eine sehr schöne Familie in meinem Land habe, und ich fragte ihn natürlich, ob er sich

9 Das Interview mit Leticia Domingo führte ich auf Spanisch und anschliessend übersetzte ich es ins Deutsche.

in einer angemessenen finanziellen Situation befand, um eine Familie zu gründen. Er stimmte allem zu und beantwortete meine Frage mit einem Ja. Mit der Zeit stellte ich aber fest, dass dies nicht der Fall war. Als ich schwanger wurde, wollte er, dass ich abtreibe. Das war schrecklich für mich (...). Das liegt zwar in der Vergangenheit, und ich mag eigentlich nicht darüber reden, aber da du diese Arbeit machst, erzähle ich dir das, mit der Absicht, dass (...) Du bist eine Forscherin mit menschlichen Qualitäten, die den Wunsch hat, eine gute Doktorarbeit zu machen, um Anderen zu helfen, und ich bin sicher, dass du eine gute Arbeit machen wirst (...). Ich erzähle es dir, damit man sieht und sich das nicht wiederholt, dass eine Frau so sehr leiden muss (...), dass eine Frau so sehr gedemütigt wird. Sogar die Tiere (...), sogar die Tiere können ihre Nachkommen behalten, aber eine Frau (...) Weisst du, dass eine Frau ihr Kind nicht behalten darf, das machte mich sehr traurig (sie fängt an zu weinen). Entschuldigung (...) Nun gut, und dann weinte ich den ganzen Tag, auch auf der Strasse (...). Ich glaube an Gott, und das gab mir Kraft. Die Kraft (...) Ohne diesen Glauben hätte ich nicht mehr weitergewusst. Und dann, nachdem er wollte, dass ich abtreibe und ich mir darüber klar wurde, dass ich ganz alleine war, entschied ich mich dazu, nicht zum Arzt zu gehen. Die Zeit verging. Eins, zwei, drei, vier, fünf Monate waren verstrichen und als ich meine ‚Mamá‘ anrief (...) Ich hatte gar kein Geld um anzurufen, da er mir keines gab. Aber das Positive im Negativen war, dass er viel Alkohol trank und die Flaschen (...), also, mit dem Flaschenpfand hatte ich genug Geld, um meine ‚Mamá‘ anzurufen. Sie sagte zu mir, dass ich zum Arzt gehen muss. ‚Nein Mami‘, sagte ich, ‚ich kann nicht zum Arzt gehen. Ich bin hier ganz alleine und er will, dass ich abtreibe. Was, wenn er sich mit dem Arzt einigt? Und wenn ich warte, dann kann man mich nicht mehr zwingen abzutreiben.‘ Meine Mutter war sehr um mich besorgt. Und dann, als ich im fünften Monat war, ging ich zum Arzt. Sie machten eine Untersuchung und der Arzt sagte mir, dass das Baby krank war (...). Und dann, mit diesem Schmerz und weil ich mich alleine fühlte, war ich es diejenige, die entschied, abzutreiben (...). Mit ganz viel Schmerz (...) musste ich es machen (weint).¹⁰

Aus der biographischen Erzählung geht klar hervor, dass der Schwangerschaftsabbruch eine tiefgreifende emotionale Krise auslöste. Erst die spätere Analyse des Interviews zeigte, dass die angespannte finanzielle Lebenssituation der Hauptgrund für den Abtreibungswunsch ihres Mannes war. Doch zunächst fühlt sich Leticia Domingo extrem getäuscht. Im ersten Satz beschreibt sie das Gefühl der Ernüchterung bezüglich ihrer Ehe. Leticia Domingo hatte andere Erwartungen und nach der Migration stellte sie schnell fest, dass ihr Mann diese nicht erfüllte. Sie sehnte sich nach Familienglück mit einem zuverlässigen Partner. Vor der Ehe vergewisserte sie sich, dass ihr berufstätiger Mann Kinder in die gemeinsame Lebensplanung einbezog und dass genügend Einkommen für eine Familiengründung vorhanden war. Die Biographin erkennt aber kurze Zeit nach ihrer Ankunft in der Schweiz, dass ihr Mann eine andere Vorstellung von Beziehung hatte. Er besteht auf der Abtreibung, sie fühlt sich

10 Kennengelernt habe ich die Biographin Anfang 2014, als sie die Anlaufstelle für MigrantInnen aufsuchte, in der ich als Sozialberaterin tätig war. Bevor ich Leticia Domingo interviewte, hatte ich sie im Rahmen der Sozialberatung bei finanziellen Problemen und in sozialen Fragen unterstützt und begleitet. Leticia Domingo hätte Anrecht auf Sozialhilfe gehabt, aber sie machte diesen Anspruch nicht geltend, wie wir weiter unten sehen werden. Ich unterstützte sie zudem in meiner Freizeit, indem ich sie beispielsweise zu Budgetberatungsstellen begleitete, um zu übersetzen.

in ihrem Bedürfnis nach einer eigenen Familie betrogen und von ihrem Mann hintertrogen. Deutlich ist, wie schmerzhaft die Erfahrung für sie war, eine erwünschte Schwangerschaft abbrechen zu müssen. Der Schwangerschaftsabbruch lässt sich im Leben von Leticia Domingo als ein einschneidendes und gravierendes Lebensereignis rekonstruieren.

Inhaltlich ist auffallend, dass die Erzählerin in dieser Textpassage nicht auf die ökonomischen Gründe des Ehemannes für eine Abtreibung eingeht. Sie äussert keine direkte Kritik an ihrem Mann, aber indirekt, indem sie darauf hinweist, keine andere Frau sollte einer ähnlich leidvollen Situation ausgesetzt sein. In ihrer Ausdrucksweise ist zu erkennen, welche Verachtung sein Verhalten bei ihr auslöst. Mit der Aussage „ich mag eigentlich nicht darüber reden“ grenzt sie sich vom Erlebten ab, die Erinnerung daran ist zu schmerzhaft. Sie unterbricht ihre Schilderungen aus der Vergangenheit, indem sie einen erzählerischen Einschub macht und dabei wieder auf die Gegenwartsebene kehrt, wenn sie sagt: „Aber da du diese Arbeit machst, erzähle ich dir das“. Das versachlichende „das“, wohinter sich der Schwangerschaftsabbruch verbirgt, zu dem sie sich letztlich gedrängt fühlte, verhüllt das Erleben einer tiefen Kränkung.

Leticia Domingo erzählt ihre Geschichte mit immer leiser und zittrig werdender Stimme, bis sie schliesslich beim Vergleich ihrer Erfahrungen mit der Tierwelt weint. Der Vergleich mit Müttern im Tierreich, die ihren Nachwuchs behalten können, während sie als Frau nicht mit der gleichen Selbstverständlichkeit ein Kind austragen darf, bringt ihre Verzweiflung und Not auf den Punkt. Zu einer Abtreibung gedrängt zu werden wird als eine entmenslichende und demütigende Erfahrung beschrieben. Obwohl das Ereignis zum Zeitpunkt des Interviews 21 Jahre zurückliegt, ist es immer noch stark emotional belegt und belastet die Biographin dauerhaft. Sie scheint ihre Gefühle der Ohnmacht, der Wut und der Scham über die Demütigung, zur Abtreibung gedrängt worden zu sein, bis heute nicht gänzlich aufgearbeitet zu haben.

Doch lässt sie sich nach Selbstaussage nicht zu der Abtreibung „zwingen“, was auch mit ihrer katholischen Erziehung und Prägung in Zusammenhang stehen könnte. In ihrer Mutter fand Leticia Domingo aber eine emotionale Stütze, die ihr einen Rückhalt bot, sich dem Druck ihres Ehemannes zu widersetzen.

Erst als die Biographin erfährt, dass ihr Kind krank ist, trifft sie die schwierige Entscheidung abzutreiben. Um welche Krankheit es sich beim Kind handelt, ist unklar. Es ist davon auszugehen, dass Leticia Domingo zum damaligen Zeitpunkt in einem Zustand der Desorientierung, der mit einem Gefühl der Ausweglosigkeit und emotionalen Überforderung einherging, keine Möglichkeit für das Austragen eines kranken Kindes sah. Neben den mangelnden finanziellen Mitteln des Ehepaares, die offensichtlich Beziehungsprobleme verursachten, war sie alleine, ohne Familienangehörige, in der Schweiz. Sie hatte keine wichtigen Bezugspersonen an ihrer Seite, die sie auf eine emotionale, soziale und ökonomische Art und Weise hätten unterstützen können. Vermutlich blieb ihr auch aufgrund sprachlicher Defizite und fehlenden Wissens der Zugang zu Beratungsstellen verwehrt, wo sie in einer emotionalen Notlage Unterstützung gefunden hätte. Ihre Entscheidung zum Abbruch der Schwangerschaft begründet sie selber mit, „weil ich mich alleine fühlte.“ Es sind insofern nicht nur individuelle, sondern auch gesellschaftliche und migrationsspezifische Bedingungen, die Leticia Domingos Entscheidung abzutreiben, beeinflussten.

Sprachlich bildet sich ihr schmerzhaftes Erleben des Schwangerschaftsabbruches durch die Verwendung vieler Adjektive ab. So bewertet sie die damalige Erfahrung

mit „schrecklich“, „sehr schwierig“, „sehr traurig“ und „ganz alleine“. Die zahlreichen abgebrochenen Sätze und langen Pausen verdeutlichen, wie hochgradig belastend die Schilderungen dieser Lebensphase für sie sind. Es scheint, als fielen ihr keine angemessenen Begriffe ein, um ihre Gefühle auszudrücken. Mit den Worten „mit diesem Schmerz“ und „ganz viel Schmerz“ umkreist sie den Augenblick, als sie erfährt, dass ihr Kind krank ist und sie die Entscheidung zur Abtreibung trifft. Die Erinnerung daran ruft möglicherweise (verdrängte) Gefühle wie Schuld, Scham, Reue und Trauer hervor. Ihr Weinen drückt ihr Leid aus.

Armutserfahrung in der Migration

Leticia Domingo berichtet weiter, trotz ehelicher Schwierigkeiten sei eine Scheidung nicht in Frage gekommen. Sie begründet es damit, dass ihre Mutter, eine streng gläubige Katholikin, dagegen war und auch ihr eigener starker Glaube dagegen steht. Sie ergänzt ihre Ausführungen, indem sie hinzufügt: „In meinem Land lässt man sich nicht scheiden“. So wird hier deutlich, dass die befragte Peruanerin aus religiösen Gründen in einer zerrütteten Beziehung ausharrte.

Betrachten wir nun weitere sozioökonomische Aspekte, wie z.B. das Leben am Existenzminimum, was als Einflussfaktor auf die Erkrankung an einer Depression gesehen werden kann. So wird aus der Erzählung der Biographin deutlich, dass sie die permanenten Geldsorgen als starke psychisch belastend empfindet, was sich auf ihr Wohlbefinden auswirkt.

Als die Biographin im Alter von 41 Jahren erneut schwanger wurde, erzählte sie ihrem Ehemann zunächst nichts davon. Sie erwartete Zwillinge. Die Kinder waren beide gesund. Als ihr Mann von der Zwillingschwangerschaft erfuhr, verlangte er, dass sie nur ein Kind bekomme und das andere abtreiben lasse. Sie widersetzte sich ihm vehement. Sie war entschlossen, beide Kinder auszutragen, auch wenn dies bedeutet hätte, die Verantwortung für die Zwillinge alleine zu übernehmen. Nach der Geburt der Kinder blieb sie einige Jahre zuhause und kümmerte sich um die Familien- und Hausarbeit.

Die finanziellen Schwierigkeiten prägten das Familienleben. Mitte der 90er Jahre bedeutete das Sammeln und Zurückbringen von Pfandflaschen eine wichtige zusätzliche Einnahmequelle für Leticia Domingo, wodurch sie ihren Kindern bestimmte Lebensmittel kaufen konnte, die sie sich sonst nicht leisten konnten. Sie beschreibt eindrücklich an alltäglichen Dingen, wie sich Armut in ihrem Leben als Migrantin manifestierte. So erzählt sie, ihr habe manchmal das Geld dazu gefehlt, sich Damenbinden zu kaufen. Ihr Mann suchte im Umgang mit den schwierigen ökonomischen Lebensbedingungen immer mehr Halt im Alkohol. Ausführlich thematisiert die Biographin, wie sich das Trinkverhalten des Mannes auf die Familie auswirkte. Die Einkommenssituation der Familie mit nur einem Gehalt war prekär und erschwerend kam hinzu, dass Leticia Domingos Ehemann viel Geld für seinen Alkoholkonsum ausgab. Darüber hinaus war er sehr eifersüchtig und wollte sie in ihrem sozialen Leben einschränken. Die Probleme in der Beziehung wurden immer gravierender mit heftigen Streitereien. Die Mutter von zwei kleinen Kindern litt vor allem darunter, dass ihr Mann nicht nur sie, sondern vor allem ihre Kinder anschrte. Sie bricht in Tränen aus als sie darüber spricht. Sie schildert, wie ihr Mann familiäre und erzieherische Verpflichtungen stark vernachlässigte. Er hielt die Biographin dafür zuständig, denn in seiner Interpretation habe sie schliesslich die Kinder haben wollen. Sie war kom-

plett auf sich alleine gestellt, ohne Hilfe. Obwohl ihr bereits seit der ersten Schwangerschaft die Verantwortungslosigkeit des Ehemannes bewusst war, wandte sie sich an einen Facharzt der Abteilung für Psychosomatik eines Universitätsspitals, um ihre Ehe zu retten. Hier wurde sie aufgrund psychosomatischer Beschwerden behandelt, die sie erneut entwickelt hatte. Erst an Tinnitus litt sie nun unter Asthma. Die starken Asthmaanfälle bezeichnet sie selber als einen „nervöse[r]n Husten“, der ihr die Luft zum Atem nahm. Sie konnte kaum noch sprechen. Die damalige schwer zu ertragende Lebenssituation – so mein Eindruck – verschlägt ihr den Atem und die Sprache. Auch wenn Asthma eine chronische Erkrankung mit einer Entzündung und daraus folgender Verengung der Atemwege ist, so ist hinlänglich belegt, dass psychosoziale Faktoren diese Erkrankung auslösen bzw. verschärfen können (Morschitzky und Sator 2015: 73). Vermutlich wurden Leticia Domingos Gefühle wie Existenzängste, Wut, Verzweiflung und Ohnmacht verdrängt bzw. erhielten nicht ausreichend Raum und drückten sich somit in Form von Asthmaanfällen aus. Ihr Mann wollte mit niemandem reden. Aus seiner Sicht bestand kein Bedarf, weil es keine Probleme gab. Die Probleme mit Alkohol und in der Beziehung blieben allerdings bestehen.

Leticia Domingo erzählt, dass die Zwillinge ihr Lebensinhalt waren. Die Liebe zu ihnen ermutigte sie, in der Beziehung auszuharren und zu kämpfen. Sie betonte mehrmals im Interview, vor den Zwillingen nicht schlecht über den Vater gesprochen zu haben. Ihre Kinder liebten ihren Vater. Sie wollte nicht, dass ihre Kinder unter der konfliktreichen Paarbeziehung litten und hielt sie aus den Streitigkeiten mit dem Ehemann heraus. Im Gegenteil, sie nahm ihn in Schutz und erklärte sein Verhalten mit seiner lieblosen Kindheit.

Als die Kinder etwas älter waren, fand Leticia Domingo eine Teilzeitstelle als Verkäuferin im Detailhandel. Die Geldprobleme bestimmten immer noch das Leben der Familie. Als ihr Vater starb konnte sie einerseits aus finanziellen Gründen nicht an der Beerdigung in Lima teilnehmen. Andererseits hätte sie während ihrer Abwesenheit keine Betreuung für ihre Kinder gehabt, da sich ihr Mann nicht alleine um die Kinder kümmern wollte. Die ehelichen Konflikte eskalierten und Leticia Domingo zog die aus ihrer Sicht notwendigen Konsequenzen. Neun Jahre nach der Eheschließung entschied sich die damals 48-jährige Frau dazu, sich von ihrem Mann zu trennen. Ohne soziale und familiäre Unterstützung schafft sie es, sich aus einer für sie als extrem belastenden Beziehung zu lösen. Gewohnt, in der Ehe sich alleine um die Zwillinge zu kümmern, verfügte sie über die notwendige Sicherheit und die Handlungserfahrungen, um als alleinerziehende Frau für ihre Kinder zu sorgen. Die Ehe habe nie richtig funktioniert, resümiert die Biographin aus der Retrospektive. Sie zog mit ihren Kindern aus der gemeinsamen Wohnung aus, aber mit dem Ende der Ehe war ihre lebensgeschichtliche Planung in Bezug auf ein Familienleben gescheitert.

Depression im Kontext von Armut

Mit der Trennung veränderte sich nochmals abrupt und dramatisch die finanzielle Lage der Akademikerin. Sie war als alleinerziehende Mutter von siebenjährigen Zwillingen mit einer akuten finanziellen, familiären, sozialen und emotionalen Belastungssituation konfrontiert, die viele Parallelen zur Geschichte von Amalia Torres aus der ersten Fallrekonstruktion aufweist. Nicht die Trennung vom Ehemann, sondern die damit einhergehenden ökonomischen Schwierigkeiten lassen sich als Hauptbelastungserfahrung rekonstruieren. Als sie ihre finanziellen Probleme nach der Trennung

schildert, bricht sie in Tränen aus. Ihr Lohn als Teilzeitangestellte in einem Grossbetrieb und die Alimente reichten nicht für die Existenzsicherung. Die Statusveränderung der Biographin, die durch die Migration und die Scheidung hervorgerufen wurde, ging mit einer Sozialhilfebedürftigkeit einher. Leticia Domingo präsentiert sich mit ihrer Entscheidung, die eheliche Beziehung aufzulösen, und durch das Aufsuchen des Sozialamtes in einer existentiell bedrohlichen Lebenssituation als eine handlungsaktive Frau. Gleichzeitig steht sie ihrer finanziellen Situation ohnmächtig gegenüber. Armut in der Migration – so meine Einschätzung – raubt Leticia Domingo die Handlungsmacht. Das Einholen staatlicher Hilfe trotz Berufstätigkeit lässt sich im Leben der Anwältin als ein einschneidendes Erlebnis rekonstruieren. Aus der Sicht der Biographin bedeutet Migration nicht nur privaten, sondern auch wirtschaftlichen Misserfolg. Als Leticia Domingo in die Schweiz kam, hätte sie nie erwartet, vorübergehend auf die Unterstützung von der Sozialhilfe angewiesen sein zu müssen. Ihre Scham, in dieser Lebensphase Sozialleistungen beziehen zu müssen, ist deutlich spürbar. Die Analyse zeigt, dass diese Lebensphase mit einer relevanten biographischen Krise einherging.

Leticia Domingo erinnert sich im Weiteren, als Anwältin in Lima gut verdient zu haben. Ihre belastende und entbehrungsreiche Lebenssituation – nach der Scheidung sowie gegenwärtig – kontrastiert ihr damaliges Leben als erfolgreiche berufstätige Frau in Südamerika. Leticia Domingos Damals-Heute-Vergleich dokumentiert ihr Leiden an den zahlreich erlebten Verlusterfahrungen auf ökonomischer, beruflicher, sozialer und familiärer Ebene. Als sie die Scheidung einreichte, hatte sie keine sozialen Beziehungen in der Schweiz, auf die sie sich in dieser Lebensphase hätte stützen können. Möglich wäre, dass sich die Biographin schämte aufgrund der erlittenen Demütigung im Rahmen der konflikthaften binationalen Ehe sowie der ökonomischen Lebenssituation. Um nicht als Opfer von ihrem sozialen Umfeld wahrgenommen zu werden, zog sie sich sozial zurück. Daher erhielt sie keine adäquate emotionale Unterstützung. Emotionalen Rückhalt erhielt sie einzig von ihrer Mutter per Telefon, wenn sie es sich leisten konnte sie anzurufen. Drei Jahre später, im Jahr 2004, kam das Scheidungsverfahren zu einem Abschluss.

In der Folgezeit richtete die Biographin verstärkt ihre gesamte Lebensenergie auf das Wohl ihrer zwei Kinder, die in der Schule Verhaltensauffälligkeiten zeigten. Als berufstätige Mutter war sie alleine für das Familienleben verantwortlich. Die Schwierigkeiten, ohne Unterstützung für die schulpflichtigen Kinder sorgen zu müssen, werden in dieser komplett neuen Lebenssituation besonders akzentuiert. Drei Jahre lang gelang es der Alleinerziehenden, ihren belastenden Lebensalltag zu bewältigen. Doch die Mehrfachbelastung zehrte an ihren Kräften. Leticia Domingo war im Alltag dauerhaft überfordert, die Alltagsbewältigung fiel ihr zunehmend schwerer. In dieser Lebensphase wirkte sich die akute finanzielle und familiäre Belastungssituation auf ihre psychische Gesundheit aus. Die als krisenhaft erlebten Lebensumstände, die auf die 52-Jährige einwirkten, begünstigten das Auslösen der Depression im Jahr 2005.

Für die Biographin resultierte die Depression aus einer Überforderung als Alleinerziehende im Zusammenwirken mit Geldproblemen. Die Analyse zeigt, dass sich neben finanziellen Problemen und fehlender sozialer Unterstützung, die Depressionserkrankung im Zusammenhang mit Dequalifizierung und beruflicher Ausschlusserfahrung kontextualisieren lässt. Aus der selbststrukturierten Erzählung lässt sich rekonstruieren, dass Leticia Domingos Migrationsbiographie massgeblich

durch Leiderfahrungen bestimmt ist, die primär mit ihrer ökonomischen Lage in der Schweiz zusammenhängen. Ihre Beziehungsprobleme lassen sich vorwiegend auf die prekären Lebensbedingungen zurückführen. Auch in anderen Erzählungen werden die Folgen von Armut und finanziellen Schwierigkeiten für die migrierten Frauen aus Lateinamerika sichtbar.

„Man muss stark sein und man muss den Teufel verjagen.“ –

Leticia Domingos subjektive Krankheitstheorie

Die Biographin schildert detailliert und zugleich emotionsgeladen, als sie im Alter von 52 Jahren bemerkte, dass etwas anders war bzw. „etwas nicht stimmte“. Aus dem nachfolgenden Zitat wird Leticia Domingos Krankseinskonzept erkennbar:

„Ich war im XY-Laden¹¹ am AA-Platz und plötzlich hatte ich das Gefühl, dass es ein Erdbeben gab. Ich schaute die Menschen um mich herum an, doch alle liefen normal herum. Dann merkte ich, dass ich es war, die schwankte. Ich bekam Angst, weil sich alles bewegte. Dann sagte ich: ‚Nein, das akzeptiere ich nicht.‘ Ich glaube an Gott und sofort sagte ich mir: ‚Ich bin gesund, bei den heiligen Wunden Jesu Christi.‘ Ich schrie dies in mir drinnen, ohne es laut auszusprechen, sonst hätte man gedacht, dass ich verrückt sei. In mir drinnen sagte ich es (...). In der Kirche sagt man, dass man stark sein soll. Man muss stark sein und man muss den Teufel verjagen. Ich verjagte ihn und schrie in mir drinnen: ‚Ich bin gesund, ich bin gesund.‘ Plötzlich beruhigte sich alles. Für mich war der Kontakt zu Gott die grösste Hilfe, weil (...) sonst wäre ich heute in einer Psychiatrie, den ganzen Tag am Schlafen.“

Leticia Domingo hielt die Erkrankung an einer Depression – 13 Jahre nach der Migration in die Schweiz – zunächst für etwas Unerklärbar-Fremdes. Die Depression kommt aus der Sicht der Biographin als etwas Nicht-Antizipiertes und Übermächtiges in ihr Leben hinein. Die Peruanerin zeigt sich vom Eintreten der Depression überwältigt.

Hier wird deutlich, dass die Biographin zunächst nicht erkennt, ihr veränderter Zustand könnte psychische Ursachen haben, sondern sie bringt ihn in Zusammenhang mit religiösen Konzepten, ähnlich wie Selena Cruz. Sie wusste nicht, wie ihr geschah. Deshalb redete sie nicht darüber. Zum damaligen Zeitpunkt gelang es ihr nicht, ihren Gesundheitszustand mit einer Depression in Verbindung zu bringen. Hervorstechend ist in diesem Zitat die Formulierung „Teufel“. Leticia Domingo führt, wie auch Selena Cruz, ihr Unwohlsein direkt auf den Einfluss des Teufels zurück. Ihre Befindlichkeit sieht sie möglicherweise als Folge von Sünde und Schuld, denn sie liess als Katholikin eine Abtreibung vornehmen. Alles Leiden deutet sie nun als Strafe. Mit diesem Erklärungsmodell kann ihr seelisches Leiden erträglich und gelindert, aber nicht bearbeitet werden. Ihre Wahrnehmung und Deutung der Depression verdeutlicht fehlendes Wissen über psychische Erkrankungen. Leticia Domingo und Selena Cruz, beide aus Peru, sind die einzigen Interviewteilnehmerinnen, die im Kontext der Depressionserkrankung vom Teufel sprechen. In dieser Ausdrucksweise wird nicht nur die religiöse Erziehung deutlich, sondern es scheint, dass in diesem christlich-re-

11 Der Name eines grossen Detailhandelsunternehmens in der Schweiz und der Ort, wo sich das Geschäft befindet, wurden maskiert.

ligiösen Rahmen eine psychische Krankheit dem Teufel attribuiert wird. Dennoch gilt es anzumerken, dass Religion als Thema in vielen biographischen Erzählungen breiter gefasst wird.

Obwohl Leticia Domingos Krankheitserleben nicht der biomedizinischen Sichtweise entsprach, wählte sie eine biomedizinische Behandlung. Im Umgang mit ihrem Leiden begab sich die Anwältin auf die Suche nach professionellen psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten. Der Erkrankung an einer Depression stand sie ambivalent gegenüber. So versteht Leticia Domingo die Depression zwar als Krankheit, gleichzeitig verknüpft sie aber Krankheit mit Schuld in einem religiösen Kontext. Leticia Domingo sowie auch andere Studienteilnehmerinnen navigieren zwischen unterschiedlichen Bedeutungen und entsprechenden Hilfesuchverhalten sowie Behandlungsmethoden.

Die Biographin liess sich auf Empfehlung eines Facharztes für Psychosomatik auf eine Behandlung der Depression mit einer spanischsprechenden Psychotherapeutin ein. Die Biographin erkannte, dass ihre Gesundheitsprobleme psychische Ursachen hatten. Sie war bereit, sich mit ihrer inneren Gefühlswelt auseinanderzusetzen und eine Psychotherapie zu machen. Im Unterschied zu Selena Cruz sah sie ein, dass eine Therapie ihr helfen könne. Die gesprächstherapeutische Behandlung erfolgte ohne Einnahme von Antidepressiva. Zugleich war das religiöse Bezugssystem eine feste und Halt gebende Grösse im Leben der Biographin.

Um ihre Chancen und diejenige ihrer Kinder auf eine Schweizer Einbürgerung nicht zu gefährden, löste sie sich einige Jahre später von der Sozialhilfe, obwohl sie auf die finanzielle Hilfe weiterhin Anrecht gehabt hätte. Zum Zeitpunkt des Interviews ist Leticia Domingo, damals 60 Jahre alt, erwerbslos, nachdem sie vorher in der Reinigungsbranche tätig war. Ihre Lebenssituation ist prekär und sie lebt mit ihren Kindern am Existenzminimum. Für ihre beiden Söhne, die das Gymnasium besuchen, erhält sie aufgrund der Altersrente der AHV ihres 14 Jahre älteren Ex-Ehemannes eine Kinderrente.

10.3 Zusammenfassung

Es ist hinlänglich belegt, dass ein Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit besteht. Die biographischen Erzählungen dokumentieren, dass sowohl verheiratete als auch alleinerziehende Mütter von existenziellen Sorgen betroffen sein können. Wer nicht weiss, ob das Geld am Monatsende ausreicht, um die Kinder zu versorgen und für das eigene Leben finanziell aufzukommen, ist enorm belastet. Bei Migrantinnen, die über einen längeren Zeitraum am Existenzlimit leben, erzeugt die existentielle Bedrohung ein erhebliches Leiden. Das Migrationsspezifische ist dabei, dass einige Migrantinnen unter einer latenten Angst leiden, aufgrund ihrer ökonomischen Lage die Aufenthaltsgenehmigung in der Schweiz zu verlieren. Persönliche Ängste und Nöte im Zusammenspiel mit dem Gefühl, in einer finanziellen Not ganz auf sich alleine gestellt zu sein, trotz möglicher staatlicher Unterstützung, können zum Auslöser für eine Verlaufskurve des Erleidens im Leben der Migrantinnen werden. Die unmittelbare und sofortige Hilfe von Angehörigen – und nicht nur in finanzieller Hinsicht – wird in solchen belastenden Situationen in der Schweiz vermisst, was den Leidensdruck erheblich erhöht. Die Analyse der Interviews zeigt weiter, wie ökonomische

Schwierigkeiten bei einer Verdichtung von Problemlagen zu psychischen und psychosomatischen Erkrankungen führten. Am Beispiel von Ana Ortiz und Leticia Domingo zeigte sich deutlich der Zusammenhang von sozioökonomischen Bedingungen und Depression. Der Weg in die schlechte finanzielle Lage ist in beiden Fällen mit familiärer Einkommensarmut und erschwertem Zugang zum Arbeitsmarkt verknüpft. Trotz guter Qualifikation ist die Teilhabe an gut bezahlter Erwerbsarbeit mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Von mehreren migrierten Frauen in dieser Untersuchung werden ökonomische Belastungen und Existenzsorgen im Migrationsleben als eine zentrale Ursache für das Entstehen ihrer Depression gesehen. Neben dem Leben am Existenzminimum, das mit sozialer und materieller Deprivation einhergeht, sind die Biographinnen zudem weiteren Belastungssituationen ausgesetzt, die eine Depression begünstigen können und in dieser Untersuchung herausgearbeitet werden. Als psychisch krank machende Belastungen lassen sich das Gefühl von Perspektivlosigkeit bezüglich des Zuganges zur qualifizierten Berufswelt, Erfahrungen von Rassismus und Diskriminierung im öffentlichen und privaten Bereich, schlechte Erfahrungen mit Behörden sowie die Angst als Nicht-EU-Angehörige vor einer Ausweisung, fehlende soziale Unterstützung, das Gefühl von Alleinsein und permanente Überforderung rekonstruieren. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass insbesondere die drei letzten Einflussfaktoren nicht migrationspezifisch sind und daher als Auslöser für eine Depression auch auf Schweizerinnen in ökonomischer Not zutreffen. Es ist die Kumulation zahlreicher kritischer Lebensereignisse und schwieriger sozialer Lebensbedingungen im Migrationsleben, die bei den Frauen aus Lateinamerika eine Depression auslösen.

Nachdem ich die Auswirkungen von finanziellen Problemen auf die psychische Gesundheit von Migrantinnen aufgezeigt habe, möchte ich im Folgenden darlegen, wie fehlende soziale Unterstützung das seelische Wohlbefinden der Befragten beeinträchtigt.