

Assessment und Analyse der psychosozialen Versorgung und Krisenintervention im Kontext der Krisenversorgung und Angebotsstrukturen in Asylanlaufstellen

Faeze Zarouri, BA

Masterthese

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Master of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Im April 2024

Erstbegutachter*in: FH-Prof. Mag. (FH) DSA Andrea Pilgerstorfer
Hermann Eglseder-Kern BA, MA

Zweitbegutachter*in: FH-Prof. Dipl. Soz. Päd. (FH) Marina Tomic-Hensel, MA

Abstract

Faeze Zarouri

Assessment und Analyse der psychosozialen Versorgung und Krisenintervention in im Kontext der Krisenversorgung und Angebotsstrukturen in Asylanlaufstellen

Masterthese, eingerichtet an der Fachhochschule St. Pölten im April 2024

Die psychosoziale Versorgung spielt eine wesentliche Rolle bei der Förderung der mentalen Gesundheit, der Prävention von psychischen Problemen und der Unterstützung von Menschen in verschiedenen Lebenssituationen. Sie trägt maßgeblich zur Förderung der öffentlichen Gesundheit bei, indem sie individuelle Bedürfnisse berücksichtigt und in akuten Krisensituationen gezielt eingreift, den Zugang erleichtert und frühzeitig in Krisensituationen eingreift. Die Soziale Arbeit nimmt in interdisziplinären Settings im Bereich der psychosozialen Versorgung eine wichtige Rolle ein und trägt dazu bei, die ganzheitlichen Bedürfnisse von Menschen zu verstehen, ihre Lebensqualität zu verbessern, psychosoziale Belastungen zu bewältigen und eine umfassende Betreuung sicherzustellen.

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurden die Aspekte der psychosozialen Krisenversorgung und ihre Bedeutung in akuten Krisensituationen beleuchtet, sowie die entsprechenden Angebotsstrukturen in Asylanlaufstellen analysiert. Dabei wurde untersucht, welche Unterstützungsangebote aus welchen Unterstützungssystemen bzw. Anlaufstellen hilfreich waren. Des Weiteren wurden die Perspektiven afghanischer Migrant:innen hinsichtlich Krise und die Auswirkungen ihrer Einwanderungsgeschichte auf Psychosoziale Krisen erörtert. Ebenso wurde die Bedeutung eines Ausbaus der Hilfsangebote im Bereich der Sozialen Arbeit sowie die Rolle der Sozialen Arbeit als Profession diskutiert.

Das qualitative Forschungsdesign wurde für den methodischen Ansatz verwendet. Zur Datensammlung fanden sechs Gespräche mit afghanischen Migrant:innen statt. Die Analyse wurde unter Anwendung der "Grounded Theory" durchgeführt. Die Leitfadenterviews, die zuvor transkribiert wurden, waren die Basis dafür. Auf Grundlage der Ergebnisse der Literaturanalyse und empirischen Untersuchung wird hervorgehoben, dass Zuwanderungserfahrungen einen großen Einfluss auf psychosoziale Krisen haben. Faktoren wie Sprache, Asylverfahren, Lebensbedingungen in den Unterkünften und das Fehlen einer vertrauten Gemeinschaft im Zielland tragen dazu bei, diese psychosozialen Krisen zu verschärfen. Erschwernisse bei der Etablierung einer Angebotsstruktur sowie Bewältigungsstrategien in der Muttersprache und die Rolle des Alters bei der Integration und dem Zugang zu Unterstützungsangeboten wurden ebenso deutlich.

Schlüsselbegriffe: Personen mit Fluchthintergrund, psychosoziale Krisen, psychosoziale Versorgung, Krisenintervention

Abstract

Faeze Zarouri

Assessment and analysis of psychosocial care and crisis intervention in the context of crisis support and service structures in asylum reception centers

Master's thesis, conducted at the University of Applied Sciences St. Pölten in April 2024.

Psychosocial care plays a crucial role in promoting mental health, preventing psychological problems, and supporting individuals in various life situations. It makes a significant contribution to promoting public health by taking individual needs into account and specifically intervening in acute crisis situations, facilitating access and intervening early in crisis situations. Social work plays an important role in interdisciplinary settings within the field of psychosocial care, contributing to understanding the holistic needs of individuals, enhancing their quality of life, coping with psychosocial stressors, and ensuring comprehensive support.

This research project examined the aspects of psychosocial crisis care and its significance in acute crisis situations, as well as analyzed the corresponding service structures in asylum reception centers. It investigated which support services from which support systems or centers were effective. Additionally, it explored the perspectives of Afghan migrants regarding crises and the impacts of their immigration history on psychological crises. Furthermore, the importance of expanding assistance offerings in the field of social work and discussing the role of social work as a profession were also addressed.

The qualitative research design was used for the methodological approach. To collect data, six interviews took place with Afghan migrants. The analysis was carried out using grounded theory. The guided interviews that were previously transcribed were the basis for this. Based on the results of the literature analysis and empirical investigation, it is emphasized that immigration experiences have a major influence on psychosocial crises. Factors such as language, asylum procedures, living conditions in accommodations, and the absence of a familiar community in the destination country exacerbate these psychosocial crises. Challenges in establishing support structures, coping strategies in the native language, and the role of age in integration and accessing support services were also evident.

Keywords: refugees, psychosocial crisis, psychosocial care, crisis intervention

Vorwort

Im Rahmen des Masterstudiengangs Soziale Arbeit an der FH St. Pölten wurde von Lehrenden und Studierenden ein Forschungsprojekt mit dem Titel "Assessment und Analyse der Psychosozialen Versorgung und Krisenintervention in Österreich an drei ausgewählten Standorten" durchgeführt, in dessen Rahmen auch die hier vorliegende Masterthese erstellt wurde (fhstp 2022:o.A.).

Diese wissenschaftliche Arbeit handelt sich um ein Teilprojekt, das die Forschungsfragen zum Zweck entsprechender Angebotsstrukturen in Asylanlaufstellen und den damit verbundenen Interventionsmöglichkeiten zur psychosozialen Versorgung für Migrant:innen in Krisensituationen beantwortet. Es wird der Verlauf der Krisenintervention und die bestehenden Unterstützungsangebote analysiert. Des Weiteren werden Bewältigungsstrategien von betroffenen Personen sowie die Rolle der Sozialarbeiter:innen in diesem Kontext erörtert.

Folgende weitere Masterarbeiten sind im Rahmen dieses Forschungsprojekts entstanden:

Afshari, Bahareh (2024): Entwicklung von Strukturen zur Suizidprävention im Vollbetreuten Wohnen innerhalb der „Assist GmbH“. Masterthese an der Fachhochschule St. Pölten.

Hardaker, Nina / Unterberger, Dagmar (2024): Virtueller Raum, Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft in Niederösterreich mit Fokus auf Online-Beratung als innovatives, niedrigschwelliges Angebot der Krisenintervention. Masterthese an der Fachhochschule St. Pölten.

Lechner, Franziska / Österle, Priska (2024): Trouble Management Programm, Krisenbegleitung und Sekundärprävention in Primärversorgungszentren. Masterthese an der Fachhochschule St. Pölten.

Inhalt

1	Einleitung	7
2	Forschungsinteresse	9
2.1	Forschungsstand und Zielsetzung	9
2.2	Forschungsfragen und Forschungsrelevanz.....	10
3	Begriffsklärung	13
3.1	Definition: Flüchtlinge, Migrant:innen, Asylsuchende und Rückkehrer:innen	13
3.2	Definition „psychosoziale Krise“	14
3.2.1	Krisenarten	15
3.2.2	Psychosoziale Krise: Attribute und Symptome	19
3.2.3	Unterscheidung: psychosozialer Krise und psychiatrischem Notfall.....	21
3.2.4	Krisen im Kontext von Flucht	22
3.3	Krisenintervention.....	23
3.3.1	Allgemeine Prinzipien der Krisenintervention.....	24
3.3.2	Ziele der Krisenintervention.....	25
3.3.3	Kriseninterventionskonzept	26
3.4	Bewältigungsstrategien	30
3.4.1	Resilienz und Krisenbewältigung	32
4	Methodisches Vorgehen	34
4.1	Qualitative Forschung	34
4.2	Datenerhebung.....	35
4.2.1	Leitfadeninterviews.....	35
4.2.2	Ausführung der Interviews.....	38
4.2.3	Stichprobe	39
4.2.4	Biografische Daten und Interviewsituation	39
4.3	Datenauswertung	41
4.3.1	Transkription der Interviews	41
4.4	Auswertungsmethode nach Corbin und Strauss.....	42
4.4.1	Auswertung mit digitaler Unterstützung: MAXQDA.....	43
4.4.2	Kodierungsprozess.....	43
5	Ergebnisse	47
5.1	Psychosoziale Krise aus Sicht der afghanischen Migrant:innen	47
5.1.1	Bedingungen im Herkunftsland als ein Faktor der psychosozialen Krise	49
5.1.2	Asylstatus und Asylverfahren als Faktoren zur Verstärkung psychosozialer Krisen	50
5.1.3	Das Alter als weiterer Grund für psychosoziale Krisen aus Sicht der Interviewten	51
5.1.4	Sprache als Herausforderung für Migrant:innen	52
5.1.4	Fehlende Community als Verstärker von Isolation und psychosozialen Krisen	54

5.1.5	Einwanderungsgeschichte als einflussreicher Faktor auf psychosoziale Krisen.....	56
5.1.6	Symptome der psychosozialen Krise aus Sicht afghanischer Migrant:innen	63
5.2	Unterstützungsangebote	64
5.2.1	Professionelle Hilfe.....	65
5.2.2	Informelle Hilfe.....	67
6	Conclusio.....	69
7	Schlussfolgernde Empfehlungen.....	73
8	Literaturverzeichnis	77
	Abkürzungen	84
	Abbildungen	85
	Anhang.....	86
	Krisennummern und Krisendienste Österreich	86
	Eidesstattliche Erklärung	91

1 Einleitung

Das Thema der angemessenen Betreuung von Personen mit Migrationshintergrund zur Vorbeugung psychischer Probleme ist ein aktuelles und komplexes Thema. Psychosoziale Probleme, die nicht behandelt werden, sind oft eng mit individuellen und gesellschaftlich relevanten Konsequenzen verbunden (vgl. bmasgk 2021:o.A.).

In der heutigen Welt, die von politischen Unruhen, Krieg, Unterdrückung der Meinungs- und Glaubensfreiheit, chaotischer Wirtschaftslage, Naturkatastrophen und vielen anderen Problemen geprägt ist, sehen wir täglich eine Zunahme des Bestandes an Migrant:innen (vgl. welthungerhilfe.de 2024:o.A.).

Im Jahr 2022 gab es in Österreich mit etwa 112.300 Fällen einen signifikant höheren Anteil an Asylanträgen als im Jahr 2021 (39.900) und in den Vorjahren. Im Jahr 2015 gab es einen Anstieg der Asylanträge im Vergleich zum migrationsstarken (88.300). Vor allem Asylanträge von Inder:innen nehmen deutlich zu Inder:innen (2022: 20000; 2021: 900) sowie Tunesier:innen (2022: 13100; 2021: 500) nach unten, wobei die Anträge im Jahr zuvor vergleichsweise gering waren. Auch diejenigen, die aus Afghanistan stammen (2022: 25000; 2021: 8700) haben sich im Jahr 2022 nahezu verdreifacht. Im Jahr 2022 erhielten ungefähr 1.380 Personen in Österreich Asyl, was etwas höher war als im Vorjahr (12.000). Im Gegensatz zu diesen Anerkennungen gab es etwa 31.100 negative Asylbescheide, was einer Steigerung von 128% gegenüber 2021 (13.600) entspricht (vgl. STATISTIK AUSTRIA 2023:o.A.).

Das Bundesministerium für Soziales und Gesundheit berichtete während der COVID-19-Pandemie mithilfe einer Expert:innengruppe, dass es ein wichtiges und dringendes Anliegen ist, eine angemessene und leicht zugängliche Unterstützung in der Muttersprache für Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung bereitzustellen. In den Muttersprachen gibt es vor allem einen Mangel an Angeboten und Möglichkeiten für unterschiedliche Arten von psychosozialer Betreuung und Behandlung. Bei den Betroffenen sind die aktuellen Angebote teilweise nicht ausreichend bekannt (vgl. bmasgk 2021:o.A.).

Im Rahmen der psychosozialen Krisenversorgung scheint es möglich, sowohl die Betreuung und Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund nachhaltig abzusichern als auch ein entsprechendes Unterstützungsangebot herbeizuführen und dazu beizutragen, ihre psychische Gesundheit besser zu schützen (vgl. fhstp 2023 :o.A.).

Die Soziale Arbeit spielt eine entscheidende Rolle im Kontext von Migration und psychosozialer Versorgung. Sozialarbeiter:innen, die in diesem Bereich tätig sind, unterstützen Migrant:innen auf unterschiedliche Weise und tragen dazu bei, auf die spezifischen Bedürfnisse von Migrant:innen einzugehen und ihre Integration und Teilhabe in der neuen Umgebung zu erleichtern.

Vor einer Klärung der wichtigsten in der Arbeit verwendeten Hauptbegriffe in Kapitel 3 wird das Forschungsinteresse in Kapitel 2 vorgestellt. In Kapitel 4 wird die Methodik des Projektes vorgestellt. Die Ergebnisse, die aus dem Forschungsprozess resultierten, werden schließlich im Kapitel 5 präsentiert und zusammengefasst. Zum Schluss werden im Kapitel 6 Forschungsausblicke und im Kapitel 7 Empfehlungen angeführt.

2 Forschungsinteresse

Das Forschungsinteresse dieser Masterarbeit liegt auf der Analyse der psychosozialen Versorgung sowie der Krisenintervention in Asylanlaufstellen für afghanische Migrant:innen. Es werden verschiedene Aspekte der Krisenversorgung und Angebotsstrukturen in diesen Einrichtungen aus Sicht afghanischer Migrant:innen untersucht, und die Auswertung der Interviews liefert Datenmaterial, um einen umfassenden Einblick in die Wirksamkeit und Effizienz der vorhandenen Maßnahmen zu gewinnen. Die Forschungsarbeit befasst sich mit Fragen der Bedarfsanalyse, der Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten, der Wirksamkeit von Kriseninterventionen sowie der Koordination und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteur:innen in den Asylanlaufstellen.

Ein zentrales Forschungsinteresse besteht darin, die Bedürfnisse und Erfahrungen afghanischer Migrant:innen in Bezug auf die psychosoziale Versorgung und Krisenintervention zu verstehen. Es wird untersucht, wie diese Zielgruppe psychosoziale Krisen definiert und erlebt sowie welche Faktoren dabei eine Rolle spielen.

Des Weiteren soll analysiert werden, inwieweit die Zuwanderungsgeschichte der afghanischen Migrant:innen einen Einfluss auf das Auftreten und die Bewältigung psychischer Krisen hat. Dabei werden die Erfahrungen während der Migration sowie die damit verbundenen Herausforderungen und Belastungen betrachtet.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Untersuchung der Angebotsstrukturen und der Verfügbarkeit von psychosozialen Unterstützungsangeboten in den Asylanlaufstellen. Es wird analysiert, welche Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden sind, wie diese genutzt werden und welche Verbesserungen in der Versorgungssituation möglich sind.

Darüber hinaus soll herausgearbeitet werden, welche konkreten Hilfsangebote afghanische Migrant:innen nutzen, um psychosoziale Krisen zu bewältigen. Es wird untersucht, wie diese Angebote von den Betroffenen wahrgenommen werden und welche Herausforderungen bei der Inanspruchnahme bestehen.

Abschließend wird untersucht, ob es Unterschiede im Zugang zu Unterstützungsangeboten gibt, die sich nach Altersgruppen differenzieren lassen. Es wird analysiert, wie verschiedene Altersgruppen auf psychosoziale Unterstützungsangebote zugreifen und welche Unterstützungsbedarfe bestehen (vgl. ÖIF 2023:o.A.).

2.1 Forschungsstand und Zielsetzung

Der Forschungsstand in Bezug auf die psychosoziale Versorgung und Krisenintervention in Asylanlaufstellen für afghanische Migrant:innen ist bisher begrenzt und weist einige

Lücken auf. Es gibt eine Vielzahl von Studien, Untersuchungen und Berichten, die sich mit dem Thema psychosoziale Krisen befassen (vgl. WHO 2023:o.A.). Ebenso gibt es viele Berichte über die psychische Gesundheit von Migrant:innen und Flüchtlingen sowie die Unterstützungsdienste und -angebote, die diesen Personen zur Verfügung stehen (vgl. Krisendienste Tabelle im Anhang). Es ist jedoch möglich, spezifischere, angemessenere, umfassendere und umfangreichere Untersuchungen zu den Bedürfnissen und Erfahrungen afghanischer Migrant:innen in Asylanlaufstellen und verschiedenen Arten von Unterstützungsdiensten durchzuführen.

Eine relevante Forschungslinie befasst sich mit der Erforschung der psychosozialen Belastungen und traumatischen Erfahrungen, denen viele Migrant:innen während der Flucht und des Asylverfahrens ausgesetzt sind (vgl. Fazel / Betancourt 2016:63-67). Diese Studien zeigen auf, dass afghanische Migrant:innen oft hohen Belastungen ausgesetzt sind, die zu psychischen Krisen führen können (vgl. ebd.:47-48.). Jedoch reichen die Untersuchungen, die speziell die Versorgungssituation in Asylanlaufstellen für afghanische Migrant:innen analysieren, nicht aus (vgl. ebd.:48).

Einige Studien beschäftigen sich mit den Strukturen und Angeboten in Asylanlaufstellen, jedoch sind diese meist allgemein gehalten und berücksichtigen nicht ausreichend die spezifischen Bedürfnisse und kulturellen Hintergründe afghanischer Migrant:innen. Es besteht daher Bedarf an weiteren Untersuchungen, die gezielt auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe eingehen und die Effektivität der vorhandenen Versorgungs- und Interventionsmaßnahmen evaluieren (vgl. baff 2019:3-17).

Die vorliegende Masterarbeit zielt darauf ab, diese Lücken im Forschungsstand zu adressieren und einen Beitrag zur Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung und Krisenintervention für afghanische Migrant:innen in Asylanlaufstellen zu leisten. Durch eine umfassende Analyse und Bewertung der bestehenden Angebotsstrukturen sowie der Bedürfnisse und Erfahrungen der Zielgruppe sollen Erkenntnisse gewonnen werden, die zur Optimierung der Versorgung beitragen und bedarfsgerechte Interventionen ermöglichen. Es werden auch die Forschungsfragen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der afghanischen Migrant:innen in Krisensituationen beantwortet und die Effektivität der vorhandenen Unterstützungsmaßnahmen bewertet.

2.2 Forschungsfragen und Forschungsrelevanz

Nach einer anstrengenden und riskanten Reise erreichen Flüchtlinge Österreich, wo sie nach Sicherheit und einem Neuanfang streben. Trotz der Entbehrungen und Gefahren auf ihrer Flucht haben sie sich entschlossen, alles hinter sich zu lassen und hier eine neue Chance zu suchen. Sie kommen mit der Erwartung eines besseren Lebens, frei von Angst und Gewalt für sich und ihre Kinder. Die lange Wartezeit auf die Entscheidung über ihren Asylantrag stellt jedoch eine große Herausforderung dar und erschwert es, ein selbstbestimmtes und aktives Leben zu führen. Die damit einhergehenden Beschränkungen erschweren es ihnen zusätzlich, ein normales Leben zu führen und bringen viele Hindernisse mit sich.

Während der Wartezeit auf ihre Asylantragsentscheidung dürfen Flüchtlinge gemäß den österreichischen Gesetzen weder arbeiten noch sich weiterbilden oder Praktika absolvieren. In jüngster Zeit wurden auch Lehrlingsstellen und saisonale Beschäftigungsmöglichkeiten nicht zugänglich gemacht. Dennoch werden sie aufgefordert, Integrationsbemühungen zu zeigen, ehrenamtliche Arbeit zu leisten und ihre Deutschkenntnisse zu verbessern, um ihre Chancen auf eine erfolgreiche Integration in Österreich zu erhöhen. Auch nach dieser Wartezeit bleiben jedoch andere Hürden bestehen, insbesondere im Arbeits- und Bildungsbereich für Menschen mit begrenzten Deutschkenntnissen und oft ohne formale Bildung. Obwohl es viele Angebote gibt, gestaltet sich die Realität oft anders, und die Suche nach Arbeit oder Bildungsmöglichkeiten ohne perfekte Sprachkenntnisse kann sehr schwierig sein.

Aus den Überlegungen, wie die Migrant:innen psychische Krisen definieren, welche Faktoren die Krise verursachen und verstärken, und wie Flüchtlinge und Asylwerber:innen ihren Alltag trotz zahlreicher Herausforderungen bewältigen, ergeben sich die nachfolgenden Forschungsfragen:

1. Wie definieren und erleben afghanische Migrant:innen psychosoziale Krisen?

Mittels Leitfadeninterviews mit offener Frage wurden afghanische Migrant:innen zu ihren Erfahrungen über psychosoziale Krisen und damit einhergehender relevanter Aspekte befragt. Es wird das Verständnis und das subjektive Erleben einer psychosozialen Krise aus der Sicht afghanischer Migrant:innen untersucht. Es wird analysiert, wie sie eine psychosoziale Krise definieren, welche Faktoren dazu beigetragen haben und wie sie diese Krisen erlebt haben.

2. Inwiefern hat die Zuwanderungsgeschichte einen Einfluss auf eine psychische Krise?

Der Fokus liegt auf dem Einfluss der Zuwanderungsgeschichte auf das Auftreten und die Bewältigung psychischer Krisen bei afghanischen Migrant:innen. Dabei werden die Erfahrungen während der Migration und die damit verbundenen Herausforderungen untersucht.

3. Wo holen afghanische Migrant:innen in Krisensituationen psychosoziale Unterstützungsangebote? Welche Asylanlaufstellen bieten solche Unterstützung an?

Die Interviewten werden gefragt, wo sie in Krisensituationen psychosoziale Unterstützungsangebote suchen und welche Asylanlaufstellen für sie infrage kommen. Es wird analysiert, welche Angebote verfügbar sind und wie sie in Anspruch genommen werden.

4. Mit welchen konkreten Hilfsangeboten (eigene Handlungsoptionen, Hilfe aus der Unterstützungssystem, mögliche weitere Angebote) bewältigen afghanische Migrant:innen psychosoziale Krisen?

Im Rahmen des Interviews wird untersucht, welche konkreten Hilfsangebote afghanische Migrant:innen nutzen, um psychosoziale Krisen zu bewältigen. Dabei werden sowohl eigene Handlungsoptionen (Selbsthilfe) als auch Unterstützung aus dem sozialen Umfeld und mögliche weitere Angebote untersucht.

5. Lassen sich je nach Altersgruppen Unterschiede beim Zugang und Erhalt von Unterstützungsangeboten in Hilfssystemen finden?

Schließlich wird untersucht, ob es Unterschiede beim Zugang und Erhalt von Unterstützungsangeboten in den Hilfssystemen für afghanische Migrant:innen gibt, die sich nach Altersgruppen differenzieren lassen. Es wird analysiert, wie verschiedene Altersgruppen auf psychosoziale Unterstützungsangebote zugreifen und diese nutzen.

3 Begriffsklärung

Bevor die Ergebnisse präsentiert werden, ist es wichtig, zunächst Definitionen für die Begriffe "Flüchtlinge", "Migrant:innen", "Asylsuchende" und "Rückkehrer:innen" bereitzustellen. Diese Begriffe sind entscheidend, um die Vielfalt der Personen zu verstehen, die von psychosozialen Krisen betroffen sein können.

Um die vorliegende Masterthese nachvollziehen zu können, werden in diesem Kapitel die Begrifflichkeiten 'psychosoziale Krise', 'Krisenarten', 'Konzepte der Krisenintervention' und „Der Unterschied zwischen psychiatrischem Notfall und psychosozialer Krise“ näher erläutert. Diese Erläuterungen dienen als Grundlage für das Verständnis der komplexen Zusammenhänge zwischen psychosozialen Krisen und den Interventionen, die in dieser Arbeit untersucht werden.

3.1 Definition: Flüchtlinge, Migrant:innen, Asylsuchende und Rückkehrer:innen

Flüchtlinge, Personen mit Fluchthintergrund

Eine Person wird nach den Regeln des Völkerrechts als Flüchtling angesehen, wenn sie aus Furcht vor Verfolgung ihr Heimatland verlässt. Laut der Genfer Flüchtlingskonvention können Verfolgungen auf Gründen wie Ethnie, Glaubensrichtung, Staatszugehörigkeit, Gruppenzugehörigkeit oder politischer Ausrichtung beruhen können. In Österreich haben Flüchtlinge die Möglichkeit, Asyl zu beantragen, was ihnen Aufnahme und internationalen Schutz gewährt (vgl. oesterreich.gv.at 2024:o.A.). Da der Begriff „Flüchtlinge“ zunehmend negativ konnotiert wird, da Menschen auf diese Lebenssituation reduziert werden und eine homogene Gruppe suggeriert wird, die jedoch individuell sehr unterschiedlich ist, wird in weitere Folge von „geflüchteten Menschen“ oder „Personen mit Fluchthintergrund“ gesprochen.

Migrant:innen

Person werden als Migrant:innen bezeichnet, wenn sie sich aus Gründen wie wirtschaftlicher, politischer oder aus Sicherheitsbelangen oder aus familiären Gründen dazu entscheidet, freiwillig an einen anderen Ort zu ziehen, um ihre Lebensumstände zu verbessern. Im Falle einer Rückkehr in ihren Heimatstaat kann diese Person wieder den Schutz dieses Landes in Anspruch nehmen (ebd.:2).

Asylsuchende

Asylsuchende sind Menschen, die durch die Bitte um Asyl Schutz vor Verfolgung oder Gewalt einfordern. Ihr Asylverfahren läuft noch. Es wird untersucht, ob sie aus

irgendeinem Grund nicht in ihr Heimatland zurückkehren können und deshalb Asyl benötigen (ebd.:2).

Rückkehrer:innen

Rückkehrer:innen sind Personen, die freiwillig in ihre Heimat zurückkehren, weil sie in den Ländern, in denen sie Asyl beantragt haben, keine vielversprechende Zukunft sehen. Wenn restriktive Gesetze die Familienzusammenführung, einschließlich der Wiedervereinigung von Ehepartnern und Kindern, verhindern, treten solche Fälle häufig auf (vgl. UNHCR 2015:o.A.).

Obwohl Flüchtlinge häufig einen besonderen rechtlichen Schutzstatus haben, wie es in internationalen Abkommen wie der Genfer Flüchtlingskonvention festgelegt ist, können Migrant:innen je nach den Gesetzen des Aufnahmelandes und den Umständen ihrer Migration verschiedene rechtliche Situationen haben. Die Flucht kann vorübergehend oder dauerhaft sein, abhängig von der Sicherheit der Rückkehrbedingungen, während die Migration sowohl vorübergehend als auch dauerhaft sein kann, je nach den Absichten der Migrant:innen. Trotz dieser Unterschiede können die Grenzen zwischen Flucht und Migration manchmal verschwimmen, da die Beweggründe für die Bewegung häufig komplex und vielschichtig sind (vgl. Düvell 2011:35).

Durch die derzeitige Gesetzeslage in Europa können asylsuchende Menschen Anträge nur innerhalb der Aufnahmeländer stellen, nicht jedoch auf legalem Wege einreisen, wodurch sie zu gefährlichen Einreisewegen gezwungen sind (vgl. Pries 2016:47).

3.2 Definition „psychosoziale Krise“

Im alltäglichen Sprachgebrauch bezeichnet das Wort „Krise“ eine bedrohliche Entwicklung, eine Verschlechterung oder eine besonders herausfordernde Situation in sozialen oder persönlichen Zusammenhängen (vgl. Schnell / Wetzel 1999:33).

Der Ausdruck wird im klassischen Drama genutzt zur Beschreibung des Höhepunkts des Konflikts und somit des Spannungsbogens der Dramatik, an dem sich die Handlung unmittelbar nach dem Umschwung befindet. Die griechische Bezeichnung "Crisis" bezieht sich auf den "Wendepunkt zwischen Gesundheit und Tod". In der Medizin wird ein maßgeblicher Zeitpunkt im Verlauf einer Krankheit als Krise bezeichnet, wenn die Genesung beginnt oder sich der Zustand des Patienten drastisch verschlechtert. Der chinesische Krisenbegriff besteht aus zwei Doppelzeichen: „Gefahr“ und „Chance“ (vgl. D'Amelio 2010:6).

Es wurde in zahlreichen Kulturen, Zeiten und Kontexten auch auf die möglichen "Veränderungsenergien" aufmerksam gemacht, die in einer Krise entstehen können. In diesem Kontext kann der Begriff "Krise" auch positiv konnotiert sein, indem er darauf hinweist, dass "erfolgreich gemeisterte Herausforderungen mit gesteigertem Selbstvertrauen einhergehen" (vgl. Burgess / Baldwin 1981:154).

Die meisten Beschreibungen von psychosozialen Krisen weisen nach moderner Terminologie einige Gemeinsamkeiten auf (vgl. D'Amelio 2010:6-15). Eine Krise beschreibt ein bedeutendes emotionales Geschehen oder eine wesentliche Veränderung der Lebenslage. Es handelt sich um eine zeitlich begrenzte, akute Erkrankung, die die betroffene Person als bedrohlich wahrnimmt und die sie derzeit nicht bewältigen kann. Aus diesem Grund lässt sich eine Krise als ein zeitlich begrenztes Ereignis bezeichnen, das durch belastende äußere oder innere Ursachen hervorgerufen wird, wenn ein konventionelles Verhaltens- und Bewältigungssystem plötzlich überfordert wird (vgl. Simmich 1999:2-8).

Nach Caplan (1964) und Cullberg (1978) verstehen wir psychosoziale Krisen anhand der folgenden zwei Definitionen:

"Den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern" (vgl. Caplan 1964 und Cullberg 1978: o.A. zit. Sonneck et al. 2012:5-16).

„Krise ist ein Ereignis oder eine Situation, die als untragbare Schwierigkeit wahrgenommen wird und welche die für die betroffene Person vorhandenen oder im Moment zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien überfordert“ (vgl. James / Gilliland 2001).

Es sollte berücksichtigt werden, dass sich eine Krise von einem Notfall abhebt. Ein Notfall ist ein Ereignis, das als unüberwindbar wahrgenommen wird und zu schwerem Leid führt oder führen kann. Es ist unvorhergesehen, unvorhersehbar und unkontrollierbar. Infolgedessen wird ein psychologisches Trauma als die Folge eines Ereignisses definiert, während ein Notfall das Ereignis selbst ist (vgl. KrisenKompass, 2011, Heft „Hintergrund“, Kapitel 6:28).

3.2.1 Krisenarten

Eine Krise ist eine Situation, die jeden Menschen betreffen kann. J. Cullberg macht einen Unterschied zwischen Krisen, die das Leben verändern, und traumatischen Krisen, die auf Belastungen zurückzuführen sind, die die Krise verursacht haben (vgl. Cullberg 1978:o. A.).

Traumatische Krise (Cullberg 1978)

Eine unvorhergesehene und weit verbreitete Krisensituation stellt eine Bedrohung für die psychische Gesundheit, das soziale Überleben und die Sicherheit dar. Mögliche Ursachen sind zum Beispiel Naturkatastrophen oder technische Katastrophen wie Feuer, Hochwasser oder Chemieunfälle, die lebens- oder existenzbedrohende

Ereignisse darstellen können. Gewaltdelikte wie Körperverletzung, Vergewaltigung oder Geiselnahme sowie der bevorstehende oder tatsächliche Verlust von Angehörigen oder Verwandten wie schwere Krankheiten, Todesfälle und Unfälle können ebenfalls zu Krisen führen. Eine Krise kann auch durch psychosoziale Gefahren wie den Verlust von Arbeitsplätzen oder Eigentum sowie ernsthafte Gefahren für das Selbstwertgefühl wie Beleidigungen und Auseinandersetzungen in Beziehungen ausgelöst werden (Vgl. Müller / Scheuermann 2004:85).

Jede Krise verläuft auf ihre eigene Weise und ist einzigartig. Im Folgenden werden die Phasen traumatischer Krisen gemäß dem Modell von Johann Cullberg erläutert.

1. *Schockphase*: In einem Zustand des Schocks, der als Schockphase bezeichnet wird, befindet sich eine Person, die eine Krise durchläuft, wenn sie einer traumatischen Situation gegenübersteht. In diesem Stadium ist es möglich, dass sich die Person vollständig zurückzieht und sich benommen verhält. Andernfalls können emotionale Unruhen auftreten, die zu unkontrollierbaren und chaotischen Handlungen führen.
2. *Reaktionsphase*: Die Person wird unvermeidlich bewusst über die Realität, die zuvor ignoriert wurde. Die folgenden Gefahren sind sichtbar, wenn man versucht, diese in das eigene Leben zu integrieren:
 - Gefahr der Fixierung: Eine Vielzahl von Gefühlen wie Trauer, Angst, und Wut, oder inneren Konflikten können aufbrechen. Während dieser Phase werden gewöhnlich schädliche Bewältigungsmethoden wie die übermäßige Nutzung von Medikamenten, Drogen und Alkohol versucht, um den psychischen Konflikt zu leugnen, zu verdrängen oder rationalisieren.
 - Gefahr der Chronifizierung: Dies geschieht, wenn Hilfe von außen nicht ausreichend ist. In dieser Reaktionsphase treten körperliche Krankheiten oder psychische Zusammenbrüche auf, und soziale Isolation sowie Suizidgedanken treten häufig auf.
 - Bearbeitungsphase: Während der Phase der Bearbeitung nimmt der Betroffene die neue Situation oder das Erlebnis allmählich an und bewältigt damit die Krise. Es besteht die Möglichkeit, Betroffenen in der Phase der Bearbeitung mit neuen Bewältigungsstrategien zu unterstützen. Dabei wird ihnen geholfen, herauszufinden, welche Strategien bisher zur Verfügung standen und welche jetzt notwendig sind. Normalerweise entwickelt sich die Lösung langsam aus der Vergangenheit heraus, und Zukunftsperspektiven werden deutlich.
3. *Neuorientierung*: In der Phase der Neuorientierung wird das Selbstwertgefühl wiederhergestellt und stabilisiert, und es ist möglich, neue Beziehungen aufzubauen.

Zusammengefasst kann das Modell von Cullberg (1978) wie folgt skizziert werden:

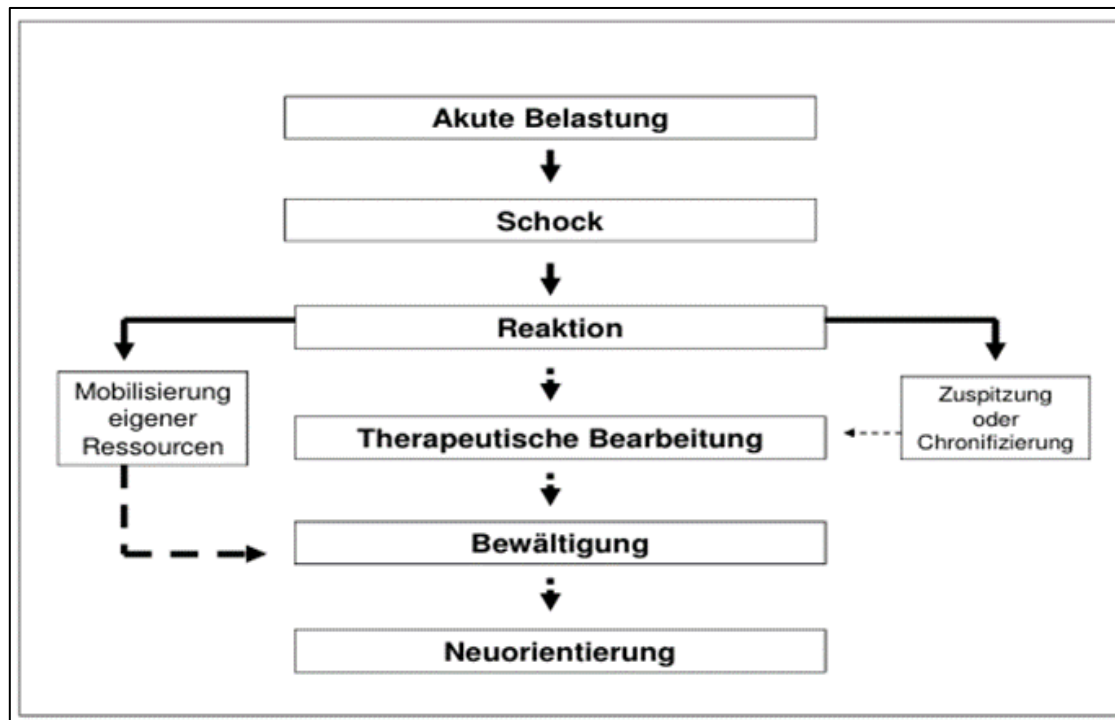


Abbildung 1: Der Verlauf einer traumatischen Krise

Quelle: Cullberg, 1987 S. 41

Lebensveränderungskrisen (Caplan 1964)

"Kritische Lebensereignisse" können zu Krisen führen. Ein normaler Lebensverlauf beinhaltet Veränderungen im psychischen, sozialen und biologischen Bereich wie Pubertät und Altern. Trotzdem können solche Ereignisse als Ursache für eine Krise dienen, zum Beispiel der Eintritt in die Schule, der Auszug aus dem Elternhaus, der Einstieg in den Beruf, die Heirat, die Geburt von Kindern, der Wechsel des Arbeitsplatzes, der Umzug, der Auszug der eigenen Kinder, die Pensionierung und der Einzug in ein Altenheim (vgl. Müller / Scheuermann 2004:85-90).

Der Verlauf einer Lebensveränderungskrise:

1. *Konfrontation*: Bisherige Bewältigungsstrategien scheitern und verursachen Anspannung und Unbehagen.
2. *Bekanntes Verhalten bei der Lösung von Problemen*: Es bezieht sich auf die fest etablierten Methoden, die die betroffene Person normalerweise verwendet, um Herausforderungen zu bewältigen oder Probleme zu lösen. Es beschreibt die bewährten Ansätze und Strategien, die bereits bekannt und vertraut sind.

3. *Das Versagen /Ineffektivität:* Die Situation lässt sich nicht kontrollieren und bewältigen und das Gefühl des Versagens nimmt zu und das Selbstwertgefühl wird verringert.
4. *Reaktionsphase/ Innere und äußere Ressourcenmobilisierung:* Alle inneren und äußeren Bewältigungskapazitäten und Ressourcen werden mobilisiert. Neues wird ausprobiert, um Lösung und Bewältigung der Krise zu führen oder mit dem Gefühl der Resignation zu zurückzuziehen. Hier gibt es Gefahr der Chronifizierung bei Anhaltung dem Vermeidungsverhalten.
5. *Psychische Dekompensation:* Der Zustand, in dem eine Person nicht mehr in der Lage ist, mit psychischen Belastungen oder emotionalen Herausforderungen angemessen umzugehen, wird als psychische Dekompensation bezeichnet. Dies kann zu einem Zusammenbruch der normalen psychischen Funktionen führen, die sich in verschiedenen Formen wie Angstzuständen, Depressionen, Verwirrung oder anderen psychischen Symptomen äußern können. Entweder reagiert der Betroffene auf die Situation oder flieht.

Sonneck (2000) hat die typische Krisenverläufe folgendermaßen dargestellt:

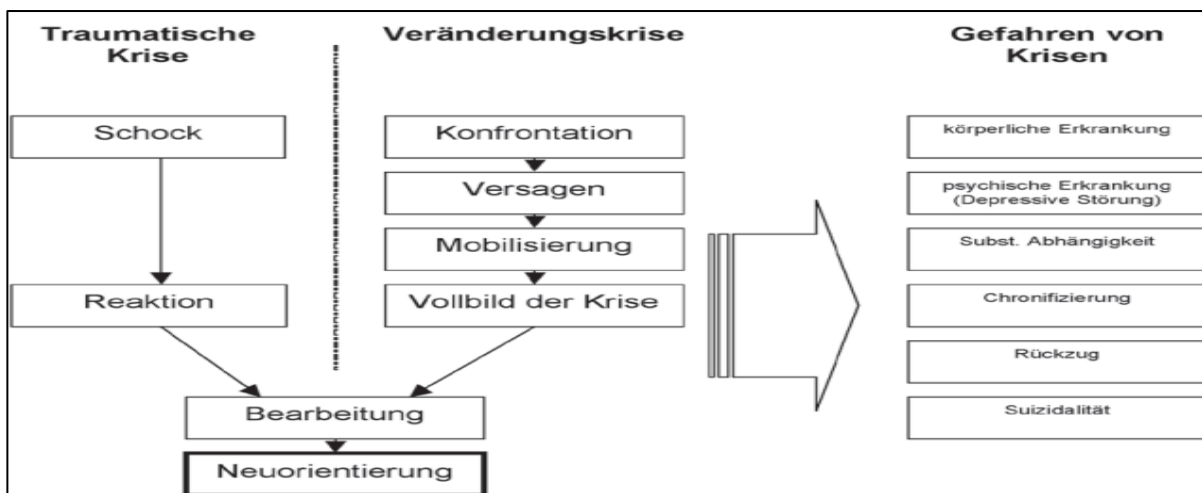


Abbildung 2: Typische Krisenverläufe

Quelle: Sonneck, 2000, S. 36

Laut Sonneck werden die „psychosoziale Krise“ wie folgt unterteilt:

- traumatische Krisen
- Veränderungskrisen
- chronisch-protrahierte Krisen
- das Burnout-Syndrom als Entwicklung zur Krise
- posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)

Es ist nicht möglich, alle Krisen in die Dichotomie "traumatisch" gegenüber "Veränderung" einzuordnen. Es erscheint, dass die chronisch verlängerte Krise als Widerspruch in sich gegenüber der ursprünglichen Bedeutung der Krise als "Wendepunkt" oder "Zuspitzung" einer Krankheit oder Entwicklung steht (vgl. Müller/Scheuermann 2004:51).

Sonneck geht davon aus, dass Krisen aufgrund des häufigen Scheiterns konstruktiver Krisenbewältigungsstrategien wie Vermeidungsverhalten oder destruktive Bewältigungsmuster nach traumatischen oder transformativen Krisen entstehen (vgl. Sonneck 2000:32).

Er beschreibt das Burnout-Syndrom als ein reaktives Syndrom, das durch emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung (eine negative Einstellung gegenüber der Umwelt und sich selbst) und geringe Aktivität gekennzeichnet ist. Es unterscheidet sich von Depressionen und führt zu psychischer Instabilität, die sich in Krisen wie der Ablehnung von Problemen, dem Rückzug von Arbeit und Kontakten sowie dem Gefühl von Verlust und Leere äußern kann. Es scheint, dass die zusätzliche Kategorie der posttraumatischen Belastungsstörung als eine Doppelung der traumatischen Krise betrachtet werden kann, was unterschiedlichen historischen Beschreibungen zugeschrieben werden kann (vgl. Sonneck 2000:32-34).

3.2.2 Psychosoziale Krise: Attribute und Symptome

Möglicherweise weisen die nachfolgenden Symptome auf eine psychosoziale Krise hin, die sich auf körperlicher und geistiger Ebene zeigen kann:

- Es können unregelmäßige emotionale Veränderungen beobachtet werden.
- Es können Empfindungen von Verzweiflung, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Furcht, Zorn oder Kummer aufkommen.
- Ankündigungen von Verhaltensweisen, die sich selbst oder andere gefährden könnten, wie zum Beispiel Suizidgedanken, müssen ernst genommen werden.
- Isolation, Rückzug aus sozialen Kontakten oder deutlich verändertes Verhalten im Umgang mit anderen können Anzeichen sein.
- Ein Verlust der Kontrolle über das eigene Handeln kann auftreten.
- Schwierigkeiten beim Organisieren oder Konzentrieren können bemerkt werden.
- Mangelnde Motivation oder Interesse an früheren Aktivitäten kann beobachtet werden.
- Aggression oder ungewöhnliche Reizbarkeit können auftreten.

- Schlafstörungen, Angstzustände, Magen-Darm-Beschwerden oder innere Unruhe können auftreten und sollten ernst genommen werden (vgl. bmasgk, 2021:13-21).

Entstehungsbedingungen

Da die verschiedenen, miteinander verknüpften Faktoren, die zur Entstehung und zum Verlauf einer Krise beitragen können, zu vielfältig sind, schlägt Hülshoff vor, das Wort „Ursachen“ für Krisen aufzugeben (vgl. Hülshoff 2017:17-18).

Es gibt viele Faktoren, die zur Entstehung einer psychosozialen Krise beitragen.

Die präsentierten Krisenmodelle nannten Situationen, deren Belastung einen Auslöser für eine Krise darstellen kann. Dazu zählen Vorkommnisse (Lebensereignisse), die das Leben beeinflussen, Übergänge und Veränderungen sowie Verluste oder Traumata.

Es ist wichtig, nicht nur das Ereignis oder die Belastung an sich zu betrachten, sondern auch die Art und Weise, wie betroffene Personen sie interpretiert, wenn es um Stress und Stressbewältigung geht. Die Wahrnehmung des Ereignisses als bedeutendes Empfinden, sowie frühere Erfahrungen mit Stress und ähnlichen Krisen (bzw. erfolgreich überwundenen ähnlichen Problemen) sind entscheidend für die Wahrnehmung der aktuellen Krisenlage (vgl. ebd.:17).

Außerdem befinden sich Menschen stets in einer sozialen Umgebung, die ihnen in schwierigen Situationen helfen kann, aber auch dazu beitragen kann, die Krise zu verschärfen oder sogar mitzuschaffen. Freund:innen, Verwandte und Familienmitglieder gelten in Krisenzeiten oft als Hilfe und Ressource, können aber auch in die Krise einbezogen werden (vgl. ebd.:17).

Persönliche Ressourcen sind von Bedeutung. Dabei werden auch Faktoren der Resilienz in Betracht gezogen, die dem Einzelnen Schutz und Widerstand gegen stressige und belastende Situationen bieten. Das Kohärenzgefühl, das von Antonovsky beschrieben wird, ermöglicht es beispielsweise, ein (stressiges) Ereignis vorherzusagen, zu verarbeiten und sinnvoll zu rationalisieren. Andere Faktoren wie Widerstand oder der von Banduras geprägte Begriff „self-efficacy“, d. h. auch Selbstwirksamkeit wird als zusätzliche Resilienz-Kraft angesehen (vgl. ebd.:18).

Zu den Bewältigungsstrategien (Coping-Strategien), gehören auch die Fähigkeit, Probleme sorgfältig zu analysieren und zielgerichtete Maßnahmen zu ergreifen, um sie zu lösen (situationsbezogenes Bewältigungsverhalten), sowie die Fähigkeit, Dinge zu akzeptieren, die nicht zu ändern sind, und mit den daraus resultierenden Gefühlen umzugehen (emotionsregulierendes Bewältigungsverhalten). Wenn es darum geht, eine Krise zu bewältigen, spielen auch externe Umstände sowie materielle und soziale Ressourcen eine große Rolle (vgl. ebd.:18).

Kapitel 3.4 beinhaltet eine ausführliche Diskussion über Bewältigungsstrategien und ihre Bedeutung.

3.2.3 Unterscheidung: psychosozialer Krise und psychiatrischem Notfall

Um eine angemessene Betreuung und Unterstützung sicherzustellen, muss eine klare Unterscheidung zwischen einer psychosozialen Krise und einem psychiatrischen Notfall getroffen werden. Psychiatrische Notfälle erfordern sofortige Intervention aufgrund akuter Symptome oder Verhaltensweisen, die eine unmittelbare Bedrohung für das Leben oder die Sicherheit einer Person darstellen können, während psychosoziale Krisen häufig durch belastende Lebensereignisse oder Anpassungsschwierigkeiten ausgelöst werden (vgl. Diebenbusch 2013:22-50).

Um ein fundiertes Verständnis für die Unterschiede zwischen psychosozialen Krisen und psychiatrischen Notfällen zu entwickeln, wird im Folgenden eine ausführliche Erläuterung präsentiert.

Psychosoziale Krise

Eine psychosoziale Krise kann entstehen, wenn eine Person in eine schwere subjektive Notlage gerät, die durch den Zusammenbruch ihrer Bewältigungsstrategien und Ressourcen aufgrund schwerwiegender, belastender Lebensereignisse bedingt ist. Im Idealfall sollte eine Intervention innerhalb von 24 bis 48 Stunden durchgeführt werden. Obwohl dies nicht unbedingt notwendig ist, kann eine multidisziplinäre Zusammenarbeit zur Durchführung der Intervention genutzt werden. Es ist von Bedeutung, dass die bestehende Kommunikationsfähigkeit und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit genutzt werden können. Das Ziel der Intervention ist es, eine Verbindung herzustellen, eine Behandlung zu ermöglichen und eine präventive Maßnahme durchzuführen. Die Einmischung sollte auf Lösungen und Ressourcen ausgerichtet sein (vgl. Diebenbusch 2013:22-50).

Psychiatrischer Notfall

In einer Situation, die einen medizinischen Notfall darstellt, liegt eine plötzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder eine Bedrohung durch psychiatrische Erkrankungen vor, einschließlich Selbst- und Fremdgefährdung. Das Problem ist eine lebensbedrohliche Lage. Die Kommunikationsfähigkeit ist nicht mehr vorhanden. Es gibt einen sofortigen Handlungsbedarf, um die Gefahr abzuwenden. Je nach Notwendigkeit einer medizinisch-psychiatrischen Unterstützung ist eine medizinisch-psychiatrische Bewertung oder eine Zusammenarbeit mit anderen Institutionen erforderlich. Das Ziel besteht darin, den bedrohlichen Zustand so schnell wie möglich zu verbessern, um gleichzeitig Schutz und Sicherheit gewährleisten zu können (vgl. ebd.:22-50).

3.2.4 Krisen im Kontext von Flucht

Krisen im Zusammenhang mit Flucht sind Vorkommnisse oder Umstände, die dazu führen, dass Menschen ihre Heimat verlassen und in anderen Gebieten oder Ländern Schutz suchen müssen. Mögliche Ursachen dieser Krisen sind bewaffnete Auseinandersetzungen, politische Verfolgung, Naturkatastrophen, Klimawandel und sozioökonomische Krisen (vgl. UNHCR 2022:o.A.).

Sie können plötzlich auftreten oder sich allmählich über einen längeren Zeitraum entwickeln. Die Auswirkungen von Krisen auf Flucht sind weitreichend und umfassen den Verlust von Leben und Lebensgrundlagen, Vertreibung und Obdachlosigkeit, den Zusammenbruch der Infrastruktur und öffentlicher Dienste, die Verbreitung von Krankheiten und Hunger sowie psychosoziale Traumata. Menschen, die fliehen, erleben oft traumatische Ereignisse wie Gewalt und Verlust, was zu psychischen Problemen wie Angstzuständen und Depressionen führen kann (vgl. ebd.).

Soziale Arbeit mit Migrant:innen

Das Feld der sozialen Arbeit mit Migrant:innen ist vielschichtig und dynamisch und beschäftigt sich mit den zahlreichen Schwierigkeiten und Möglichkeiten, die mit Migrationsprozessen einhergehen. Die Zielgruppe der Migrant:innen ist sehr vielfältig und besteht aus Personen mit verschiedenen Hintergründen, Beweggründen und Bedürfnissen (vgl. AWO 2014:9).

Bei Migrant:innen gibt es zahlreiche Herausforderungen, die psychosoziale Krisen auslösen können. Die Soziale Arbeit mit Migrant:innen bietet zahlreiche Chancen, um ihnen dabei zu helfen, mit solchen Krisen umzugehen und ihr Potenzial auszubauen. In der Sozialen Arbeit mit Migrant:innen sind psychosoziale Beratung und interkulturelle Begleitung wichtige Tätigkeitsbereiche. Ihr Zweck ist es, Migrant:innen dabei zu helfen, sich im neuen Lebensumfeld zu orientieren, Fragen zum Aufenthaltsrecht, zur Bildung, zur Beschäftigung und zur Aufrechterhaltung eines gesunden psychischen Zustands zu klären. Darüber hinaus sind Sprachförderung, interkulturelle Treffen und Austausch sowie Antidiskriminierungsarbeit weitere bedeutende Maßnahmen und Aktionen. Es ist außerdem sehr wichtig, die Selbstorganisation und das Empowerment zu stärken und sich zu stärken, da sie Migrant:innen bei der Wahrnehmung ihre Rechte und Interessen unterstützen (vgl. Maan 2021:13-21).

Die Soziale Arbeit mit Migrant:innen hat einen bedeutenden Einfluss auf die Integration und den sozialen Zusammenhalt. Migrant:innen haben durch sie die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten zu entwickeln und aktiv am sozialen Leben teilzunehmen (vgl. BAMF 2015:o. A.).

Soziale Arbeit und Aspekte der Krisenversorgung in Asylanlaufstellen

In Asylanlaufstellen ist die soziale Arbeit von großer Bedeutung für die Unterstützung von geflüchteten Personen, die häufig traumatisiert sind und verschiedenen Schwierigkeiten gegenüberstehen. In gesellschaftliche Krisendynamiken integriert, wird die Soziale Arbeit gerade auch als Methode zur Krisenbewältigung betrachtet. Um akute Notlagen zu bewältigen und den geflüchteten Personen ein Gefühl von Sicherheit und Stabilität zu vermitteln, spielt die Krisenversorgung eine entscheidende Rolle (vgl. Richter / Wittfeld 2021:250-273).

In der Krisenversorgung in Asylanlaufstellen hat die Soziale Arbeit zahlreiche Tätigkeiten. Sie beinhalten die Bereitstellung von Informationen über Asylverfahren und Grundversorgung sowie Erstgespräche, Traumaberatung und Kriseninterventionen als psychosoziale Unterstützung. Darüber hinaus umfasst dies auch die Unterstützung sozialer Kontakte und die Weiterleitung an zusätzliche Hilfsangebote. Allerdings sieht sich die Soziale Arbeit bei der Krisenversorgung in Asylanlaufstellen mit Schwierigkeiten konfrontiert. Einige Beispiele hierfür sind Sprachbarrieren, die Traumatisierung von geflüchteten Personen, komplexe Asylsysteme und Ressourcenmangel. Interkulturelle Sensibilisierung, traumasensible Ansätze und eine enge Vernetzung mit anderen Hilfsangeboten sollten in Erwägung gezogen werden, um die Krisenversorgung zu optimieren. Außerdem ist es sehr wichtig, die Ressourcen zur Krisenversorgung zu stärken. Die Soziale Arbeit in Asylanlaufstellen ist insgesamt von entscheidender Bedeutung für die Hilfeleistung von geflüchteten Personen in Notlagen. Um plötzliche Notsituationen zu meistern und den geflüchteten Personen ein Gefühl von Sicherheit und Stabilität zu vermitteln, ist eine Krisenversorgung von großer Bedeutung (vgl. Schmitt, Aden 2020, S. 343-348).

3.3 Krisenintervention

Krisenintervention ist eine Form der Hilfeleistung, die darauf abzielt, den Krisenprozess gezielt und methodisch anzugehen, um eine Ausbreitung der Krise bis zum Zusammenbruch zu verhindern und gemeinsam mit den betroffenen Personen erste Schritte zur Bewältigung der damit verbundenen Probleme zu entwickeln. Neben Beratung und Therapie ist Krisenintervention ein eigenständiger, zielgerichteter, mit speziellen Methoden ausgestatteter konzeptioneller Ansatz, der aufgrund der Vielfältigkeit der Problemsituation berufsgruppen- und methodenübergreifend ist (vgl. Hülshoff 2017:67).

Darüber hinaus bietet die Krisenintervention laut Dross kurzfristige, professionelle Hilfe für Menschen in akuten psychischen Schwierigkeiten (vgl. Dross 2001:9).

Gemäß Sonneck umfasst Krisenintervention die psychosoziale Betreuung und Behandlung von Symptomen, Krankheiten und Fehlanpassungen, die unmittelbar mit Krisensituationen verbunden sind (vgl. Sonneck 2000:61).

3.3.1 Allgemeine Prinzipien der Krisenintervention

Ein grundlegendes Merkmal der Krisenintervention ist die sofortige und handlungsorientierte Unterstützung, da Krisen dringende Notlagen darstellen, die keine Verzögerung tolerieren. Ziel ist es, rasch und direkt mit dem Klienten in Kontakt zu treten und sofortige, oft schützende Maßnahmen anzubieten, um das Problem abzuwenden und Entlastung zu bieten (vgl. Hülshoff 2017:67).

In der Anfangsphase der Krisenintervention ist es von entscheidender Bedeutung, den Betroffenen vor Überlastung zu bewahren. Daher konzentrieren sich die Maßnahmen in erster Linie auf schützende, unterstützende und manchmal autoritäre Interventionen, die Sicherheit und Stabilität vermitteln. Es kommt gelegentlich vor, dass der Krisenhelfer:innen Entscheidungen im Namen des Betroffenen trifft, da dieser dazu möglicherweise nicht in der Lage ist. Natürlich ist dies keine langfristige Situation. Ein zentrales Ziel der Krisenintervention besteht darin, dem Betroffenen wieder zu seiner benötigten Autonomie zu verhelfen, damit er zunehmend wichtige Entscheidungen eigenständig treffen und entsprechende Maßnahmen ergreifen kann (vgl. ebd.:67).

Laut Stein gibt es in der Krisenintervention Unterschiede zwischen kurzfristigen und mittelfristigen Zielen. Sofortige Maßnahmen zielen darauf ab, potenzielle Gefahren zu erkennen, unmittelbare Lebensbedrohungen abzuwenden, die physische Unversehrtheit zu gewährleisten und belastende Symptome schnell zu lindern. Mittelfristig ist es von Bedeutung, das Selbstwertgefühl des Betroffenen wiederherzustellen und seine Fähigkeit zur Entscheidungsfindung und Handlungsfähigkeit zu stärken, was oft den Einsatz alternativer und konstruktiver Verhaltensweisen erfordert (vgl. Stein 2009:152).

Im Unterschied zur Psychotherapie zielt die Krisenintervention nicht darauf ab, grundlegende Verhaltensweisen, Einstellungen oder Lebensmaximen umfassend zu verändern. Auch psychodynamische oder biografische Faktoren werden lediglich in Bezug auf ihre Relevanz für die akute Krise berücksichtigt. Eine umfassende Bearbeitung psychodynamischer Prozesse oder biografisch bedingter dysfunktionaler Entwicklungen, geschweige denn die Behandlung psychischer Erkrankungen, fällt nicht in den Aufgabenbereich der Krisenintervention, sondern ist der Psychotherapie vorbehalten (vgl. Hülshoff 2017:67).

Krisenhilfe hat einen klar definierten zeitlichen Rahmen. Sie sollte rasch beginnen und möglicherweise zu Beginn der Krise eine intensive Beratung erfordern. Dennoch sollte sie innerhalb eines absehbaren Zeitraums begrenzt sein - die meisten Expert:innen empfehlen fünf bis zehn Sitzungen über einen Zeitraum von bis zu drei Monaten (vgl. ebd.:68). Alles, was darüber hinausgeht, wird als "weitergehende Maßnahmen" betrachtet, was möglicherweise Veränderungen in der sozialen Situation, gezielte pädagogische Maßnahmen oder eine Psychotherapie umfassen kann. Ein wesentlicher Aspekt für den Aufbau von Vertrauen zwischen Klient:innen und Krisenhelfer:innen ist die Vertraulichkeit der Beratung. Wenn dies nicht oder nur eingeschränkt möglich ist (zum Beispiel bei akuter Gefährdung des Klienten oder anderer Personen, wie Suizidalität oder häuslicher Gewalt), sollten die Grenzen der Vertraulichkeit und das notwendige Vorgehen offen kommuniziert werden (vgl. ebd.:68).

Die Grundsätze der Krisenintervention beinhalten in der Regel die Vermeidung von Risiken für das Leben und die Gesundheit der Betroffenen sowie ihres sozialen Umfelds. Die Krisenintervention hat in der Regel eine begrenzte Dauer und erstreckt sich typischerweise über mehrere Stunden bis zu einigen Tagen. Für bessere Nachvollziehbarkeit werden die Prinzipien der Krisenintervention in Abbildung 3 dargestellt (siehe Abbildung 3). Der Schwerpunkt liegt auf der gegenwärtigen Situation im Kontext der Lebensgeschichte. Es ist wichtig, Ressourcen aus dem sozialen Umfeld durch die Einbindung der Umwelt zu nutzen und einen angemessenen Ausgleich für den emotionalen Druck zu finden. Ebenso spielt die interprofessionelle Zusammenarbeit eine entscheidende Rolle (vgl. Berger / Riecher-Rössler 2004:229-233).

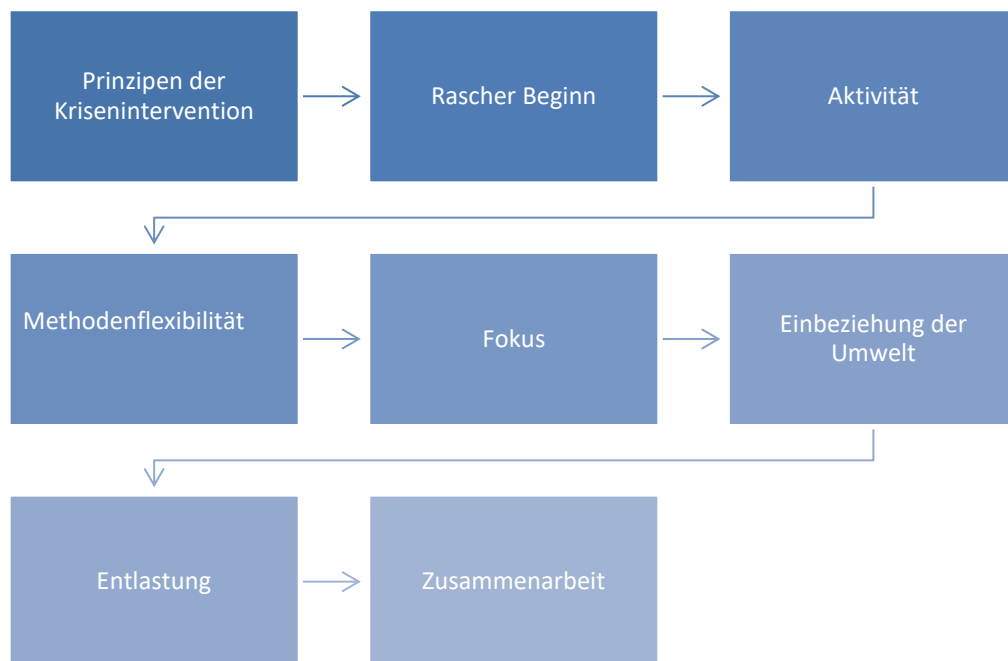


Abbildung 3:Prinzipien der Krisenintervention

Quelle: Hülshoff, 2017, S. 67

3.3.2 Ziele der Krisenintervention

Die Ziele der Krisenintervention variieren je nach individueller Krise der Klient:innen, sind jedoch in der Regel begrenzt (vgl. Bauer 1997:24).

Gemäß Howard Parad sollte die Intervention der Sozialarbeiter:innen darauf abzielen, den Druck des belastenden Ereignisses für dem/der Klient*in durch sofortige Unterstützung in Umwelt- und emotionalen Angelegenheiten zu verringern. Die Helfer:innen sollten außerdem helfen, Dinge zu klären und den Klient:innen während der kritischen Phase zu führen und anzuleiten (vgl. Parad 1967:36-48).

Das Ziel der Intervention besteht darin, die frühere Funktionsfähigkeit der Klient:innen wiederherzustellen. Die betroffenen Personen sollen ihr emotionales Gleichgewicht wiedererlangen, das sie vor dem Eintritt der Krise besaßen. In diesem Zusammenhang

nennt Naomi Mindestziele, die angestrebt werden sollten. Diese umfassen die Befreiung von Symptomen, die Wiederherstellung des vor Beginn der Krise vorhandenen Funktionsniveaus, das Verständnis für die auslösenden Ereignisse, das Erkennen von Maßnahmen, die Klient:innen oder ihre Angehörigen ergreifen oder erhalten können, das Herstellen eines Zusammenhangs zwischen früheren und derzeitigen Stresssituationen sowie die Etablierung neuer Anpassungs- und Bewältigungsmuster, wobei neue Formen des Wahrnehmens, Denkens und Fühlens angeregt werden sollen (vgl. Naomi 1983:72-73).

Es ist entscheidend für die Klient:innen, die Unterstützung und Empathie der Sozialarbeiter:innen zu erfahren, um sich ernst genommen und akzeptiert zu fühlen während ihrer Krise. Die Helfer:innen sollten die Klient:innen ermutigen, ihre Gefühle von Trauer, Wut, Schmerz und anderen Emotionen auszudrücken, um ihnen in dieser schwierigen Zeit erste Erleichterung zu verschaffen (vgl. ebd.:23-25).

3.3.3 Kriseninterventionskonzept

Ein Kriseninterventionskonzept ist eine systematische Herangehensweise, um Menschen in akuten Krisensituationen zu unterstützen. Das beinhaltet bestimmte Verfahren und Techniken, die es ermöglichen, die Bedürfnisse der betroffenen Personen rasch und wirksam zu berücksichtigen und ihnen in ihrer akuten Notlage zu helfen, damit sie mit ihrer kritischen Situation umgehen können (vgl. Carlson / Bryant 2007:586-593). Im Folgenden werden einige Herangehensweisen vorgestellt, die darauf abzielen, ein tiefergehendes Verständnis für Konzepte der Krisenintervention zu vermitteln.

Hilfe zur Selbsthilfe

Das Hauptziel der Krisenintervention ist es, den Betroffenen bei der Selbsthilfe zu unterstützen. Dies beinhaltet hauptsächlich, dass sie ihre Krise akzeptieren und verstehen, um zu erkennen, dass sie eine natürliche Reaktion ist. Ausgehend davon müssen die betroffenen Personen unterstützt werden, selbst Lösungen und Bewältigungsstrategien zu finden. Die Hilfe zielt darauf ab, die Krise im Gegensatz zu passiven Bewältigungsversuchen aktiv zu bewältigen. Wenn Menschen mit schwierigen Situationen konfrontiert sind und sich destruktive Lösungsansätze wie suizidale Handlungen oder der Missbrauch von Alkohol oder Medikamenten abzeichnen und möglicherweise als einzige Auswege erscheinen, ist es entscheidend, nach Alternativen zu suchen. Vor allem dann, wenn die bisherigen Bewältigungsstrategien nicht funktionieren, kann die Alternative sein, ganz neue Wege zu gehen und Dinge zu versuchen, die bisher nicht geschehen sind. Dies ist es, was die Krise nicht nur zu einer Gefahr, sondern auch zu einer Chance machen kann (vgl. Sonneck 2000:35-55).

Das Ziel besteht darin, die eigene Fähigkeit der betroffenen Personen und ihrer Umgebung zu unterstützen, sich selbst zu helfen. Statt Verluste zu ersetzen oder die schmerzhafteste Realität zu leugnen, liegt der Fokus darauf, die betroffenen Personen zu

unterstützen, Mitgefühl zu zeigen und Gefühle wie Trauer, Schmerz, Feindseligkeit und Aggression anzuerkennen und auszudrücken. Dieses Ziel sollte auf kurze Sicht erreichbar sein, da es zu diesem Zeitpunkt nicht angebracht wäre, eine tiefgreifende Persönlichkeitsänderung vorzunehmen (vgl. ebd.:55).

Wie in vielen anderen Bereichen der Sozialarbeit ist "Hilfe zur Selbsthilfe" auch in der Krisenintervention ein wichtiger Grundsatz. Die Mehrheit der Kriseninterventionen findet außerhalb der beruflichen Umgebung statt, zum Beispiel in der Familie, in der Schule, am Arbeitsplatz oder in der Gemeinschaft. Das soziale Umfeld der Klient:innen übernimmt durch ihre Anwesenheit die Rolle der "stellvertretenden Hoffnung" und bietet oft über einen längeren Zeitraum hinweg Unterstützung, die sogar umfangreicher sein kann als die der Sozialarbeiter:innen (vgl. ebd.:55).

Interventionskonzept nach Caplan

In historischer Hinsicht haben die nachfolgenden Interventionsvorschläge von Caplan die Entwicklung weiterer Konzepte in der Krisenintervention maßgeblich beeinflusst. Während der vier bis sechs Wochen einer Krise empfahl Caplan eine engmaschige Betreuung mit kurzen Abständen. Diese wird heutzutage jedoch nicht mehr unbedingt als angemessen angesehen. Einige Fachleute haben die Familienorientierung in ihre Handlungsmodelle aufgenommen, um ein starkes soziales Netzwerk zu fördern, indem sie den Zusammenhalt der Familie und ihre Unterstützung während der Krise betonen. Ein weiterer bedeutender Faktor, der die Selbstständigkeit der betroffenen Personen unterstützen soll, ist die Verhinderung von Abhängigkeit, indem man sich auf aktuelle Probleme fokussiert. Die Förderung der Bewältigung zielt darauf ab, den betroffenen Personen zu helfen, sich ihrer Krise zu stellen und wieder Hoffnung zu schöpfen. Es wird betont, dass Unterstützung nicht nur von professionellen Einrichtungen, sondern auch aus dem alltäglichen Umfeld eingeholt werden sollte. Das angestrebte Ziel ist ein schrittweises und effektives Vorgehen in der Bewältigung der Krise, wobei klare und erreichbare Ziele gesetzt werden sollen (vgl. Caplan / Grunebaum, 1977:181).

Handlungsmodell von Ciompi

Ciompi (1993) beschreibt eine Abfolge von Schritten in der Krisenintervention, die sich sowohl auf die Bearbeitung des Problems als auch auf die Gesprächsführung beziehen:

Um ein Verständnis für den Anlass der Krise zu erlangen, ist es wichtig, den Blick auf die gegenwärtige Situation und ihre Ursachen zu lenken. Die Festlegung einer klaren und akzeptierten "Krisendefinition" trägt dazu bei, das Vertrauen und das Sicherheitsgefühl zu stärken. Die Möglichkeit, Gefühle auszudrücken und zu entlasten, ermöglichte eine objektivere Verarbeitung. Eine Prioritätenliste, eine selektive Bewältigung dringender Aufgaben und gegebenenfalls die Wiederaufnahme unterbrochener Kontakte zu wichtigen Bezugspersonen sind Elemente der Reaktivierung konventioneller Bewältigungsstrategien. Es empfiehlt sich, nach neuen

Lösungsansätzen zu suchen, aber erst dann, wenn die vorherigen Maßnahmen keine Lösung gebracht haben, tiefgreifendere Änderungen wie eine Trennung in Erwägung zu ziehen (vgl. Ciompi 1993:43).

Das BELLA-Konzept nach Sonneck

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt, den Sonneck mittels des "BELLA"-Konzepts einführt, betrifft die Betrachtung der Beziehungsgestaltung (vgl. Sonneck 2000:97).

Die Buchstaben des Akronyms BELLA repräsentieren fünf grundlegende Interventionsschritte: B steht für Beziehungsaufbau, E für Erfassen der Situation, L für Linderung von Symptomen, das zweite L für Leute einbeziehen (unterstützender Personen) und A für Ansätze zur Problembewältigung.

Es ist wichtig, beim Aufbau von Beziehungen und der Gestaltung von Kontakten die Aktivierung von Ressourcen zu berücksichtigen. Dadurch können positive Erfahrungen ermöglicht werden, die wesentliche Bedürfnisse befriedigen und somit zur Förderung der Beziehung beitragen (vgl. Grawe 1999:21).

"Affektregulation zu zweit" (Giernalzyk 2006) beschreibt präzise die Herausforderung, mit Klient:innen eine tragfähige Verbindung herzustellen, insbesondere wenn diese aggressiv, gespannt, fordernd, hilflos, resigniert, fassungslos, gefährdet oder traurig sind (vgl. Giralzky 2006:6). In der Krisenberatung ist es unterstützend, den Klient:innen das Gefühl des Ankommens zu vermitteln, indem man ihnen Zeit gibt und Ruhe ausstrahlt (vgl. Staedt 2004:113-120). Sonneck (2000) unterstreicht die Wichtigkeit eines aufmerksamen, einfühlsamen und aktiven Zuhörens. Das Verständnis der Krise seitens der Berater:innen und der Klient:innen prägt den Prozess des Erfassens der Situation. Sonneck legt den Fokus auf den Auslöser der Krise, die Lebensumstände der Klient:innen und potenzielle Veränderungen, die mit der Krise einhergehen können. Es ist auch wichtig, dass Krisenberater:innen die psychische Verfassung der Klient:innen bewerten, ihre Fähigkeiten und das Risiko für Selbst- und Fremdgefährdung einschätzen (vgl. Sonneck 2000:37).

Als weiteres Anliegen spricht Sonneck über „Linderung der schweren Symptomatik“. Dabei ist es von zentraler Bedeutung, den Klient:innen Erleichterung zu verschaffen. Das Ansprechen von Gefühlen spielt hierbei eine wesentliche Rolle (vgl. ebd.:38).

Der Vorschlag, "Leute einzubeziehen", betont eine äußerst wichtige Bewältigungsressource, die durch die Mobilisierung von sozialen und professionellen Unterstützungssystemen gegeben ist. Die Aktivierung von Netzwerken und die Förderung unterstützender sozialer Kontakte können besonders bei Trennungssituationen äußerst hilfreich sein. Ein netzwerkbasiertes Vorgehen könnte darin bestehen, das gesamte relevante persönliche Netzwerk sowie die professionellen Helfer:innen zu einem Krisengespräch zusammenzubringen, um das gemeinsame Vorgehen abzustimmen (vgl. Seikkula 2006:9-20).

Der „Ansatz zur Problembewältigung zu finden“, betont die begrenzten zeitlichen Möglichkeiten der Krisenintervention. In der Krisenberatung kann man sich mehr Zeit nehmen. Aus der Perspektive der Ressourcen ist es besonders wichtig, ein konkretes Handlungsziel zu definieren, das motivierend wirkt. Das lösungsorientierte Vorgehen bietet hier beispielsweise Handlungsstrategien an (vgl. Sonneck 2000:45).

Die „5 Säulen der Identität“ nach Petzold

Identität drückt aus, wie wir Menschen verstehen. Ein Ausdruck davon, wie Menschen versuchen, sich selbst zu verstehen und zu begreifen. Sie ist zweifach geprägt, bestehend aus Identifikation, die wir uns selbst zuweisen, und Identifizierung, den Zuschreibungen von außen / äußeren Kontexten (vgl. Leitner 1994:1-17).

Petzolds Modell der "5 Säulen der Identität" legt dar, dass die Identität eines Menschen auf fünf fundamentalen Säulen ruht. Diese umfassen Leiblichkeit, soziale Beziehungen, Arbeit und Leistung, Freizeit und Werte sowie materielle Sicherheit (siehe Abbildung 4). Wenn eine oder mehrere dieser Säulen brüchig werden oder sich verändern, kann dies die Identität gefährden und zu langfristigen Veränderungen führen (vgl. Petzold 2004:395–422).

Es ergibt Sinn, bei Kriseninterventionen den Fokus auf die wesentlichen Aspekte der Identität zu legen. Es ist von großer Bedeutung für Sozialarbeiter:innen, aktiv gegen die Tendenz der Klient:innen vorzugehen, sich auf den defizitären Bereich zu beschränken und sich ausschließlich auf den negativen Aspekt zu konzentrieren, dem ihre Klient:innen wahrscheinlich erliegen könnten. Statt also den bereits bröckelnden Pfeiler anzustarren und zu reparieren, ist es ratsamer, andere grundlegende Säulen zu stärken, um die Identität weiterhin zu unterstützen (vgl. ebd.:399).



Abbildung 4: Die 5 Säulen der Identität nach H. Petzold
 Quelle: Badenhop, 2014 S. 336

3.4 Bewältigungsstrategien

Bewältigungsstrategien sind gleichbedeutend mit Copingstrategien. Der Ausdruck „Coping“ bezieht sich darauf, mit Stress oder kritischen Lebensereignissen umzugehen (Bengel & Lyssenko, 2012).

Allerdings umfasst der Bewältigungsbegriff nicht nur Reaktionen, die darauf abzielen, die Belastungssituation aktiv zu bewältigen, sondern auch Reaktionen, die das Ziel haben, auszuhalten, zu tolerieren, und sogar Vermeidung oder Verleugnung. Im wissenschaftlichen Verständnis wird Bewältigung im Gegensatz zur alltäglichen Begriffsauffassung auch nicht durch Erfolg definiert, sondern ausschließlich durch das Bestreben und die Anstrengung, mit Herausforderungen umzugehen (vgl. Kaluza 2015:63).

Daher spielt die Wirksamkeit weniger eine Rolle, da jeder Bewältigungsversuch, unabhängig von seinem Erfolg, als Coping betrachtet wird. Erfolgreiche Strategien zur

Bewältigung können als eine Ressource für die eigene Gesundheit betrachtet werden (vgl. Ernst 2022:111).

Im Bereich der Bewältigungsforschung gibt es kein einheitliches System zur Klassifizierung. Es gibt jedoch eine allgemeine Übereinstimmung darin, dass die unterschiedlichen Bewältigungs- oder Coping-Stile im Prinzip in problemorientiertes, emotionsorientiertes oder vermeidendes Coping eingeteilt werden (vgl. Bengel / Lyssenko 2012:42).

Problemorientierte, instrumentelle Bewältigungsstrategien umfassen sämtliche aktiven, auf Handlungen ausgerichteten Bewältigungsversuche (vgl. Rusch 2019:66).

Bei dieser Art des Copings geht es darum, die Stressoren zu verringern oder zu eliminieren, indem die Situation neu organisiert, Abläufe verändert und Unterstützung gesucht oder benötigt wird. Mögliche Beispiele dafür sind die Beschaffung von Informationen, die Zeitplanung oder die Aktivierung des sozialen Netzwerks. Das mentale Coping, das auf Emotionen ausgerichtet ist, beinhaltet eine Vielzahl unterschiedlicher Strategien. Diese Methode zielt darauf ab, individuelle Motivation, Haltungen und Denkweisen zu erkennen, die Stress verstärken, ohne sie zu bewerten, sie kritisch zu überdenken und letztendlich in vorteilhafte, stressmindernde Einstellungen und Denkweisen umzuwandeln (vgl. Kaluza 2015:63).

Hierzu gehören laut Bengel und Lyssenko (2012) auch das Unterdrücken oder Herauslassen von Emotionen sowie die Aufwertung der eigenen Kompetenz oder die Abwertung der Belastung, wie zum Beispiel durch Bagatellisieren. Beispiele für diese Art der Bewältigung sind die Anerkennung von Schwierigkeiten als Herausforderung, die Aufrechterhaltung des Blicks für das persönlich Wichtige, die Akzeptanz der Realität und das Bewusstsein für das Erfreuliche. Bengel und Lyssenko (2012) ordnen auch die mentale Unterstützung durch nahestehende Personen in diese Kategorie ein (vgl. Kaluza 2015:63).

Das Ziel besteht darin, die physiologische und psychische Stressreaktion zu kontrollieren, was bedeutet, dass unlustbetonte Stressgefühle in ihrer Intensität verringert werden und positive Gefühle angestrebt werden. Dies kann eine kurzfristige Entspannung nach einer akuten Stressreaktion oder eine langfristige, regelmäßige Erholung beinhalten. Es handelt sich beispielsweise um Ablenkungsaktivitäten und Hobbys (Bengel / Lyssenko 2012:79).

Viele Studien wurden durchgeführt, um die Wirksamkeit der verschiedenen Bewältigungsstrategien zu untersuchen. Anfänglich galt die instrumentelle Form lange Zeit als die effektivste. Inzwischen wird dies als widerlegt angesehen und es wird allgemein angenommen, dass die Bandbreite an Bewältigungsmöglichkeiten, auf die Personen situationsgemäß und flexibel zurückgreifen können, wichtiger ist als die einzelnen Strategien. Dies bedeutet, dass die Fähigkeit zur Anpassung und Flexibilität bei der Bewältigung von Herausforderungen entscheidend ist. Menschen können eine Vielzahl von Strategien nutzen, je nach Kontext und individuellen Bedürfnissen. Dabei

können sowohl emotionale als auch instrumentelle Ansätze eine Rolle spielen. Die Vielfalt an Bewältigungsmöglichkeiten ermöglicht es den Menschen, auf unterschiedliche Weise mit Stressoren umzugehen und ihre psychische Gesundheit zu erhalten. Dieser Ansatz betont die Bedeutung der individuellen Resilienz und Selbstregulation, die es den Menschen ermöglichen, sich erfolgreich den Herausforderungen des Lebens zu stellen (vgl. Ernst 2022:o. A.).

3.4.1 Resilienz und Krisenbewältigung

Gemäß Eriksons Entwicklungspsychologischer Theorie ist Sicherheit eine zentrale Komponente im Leben eines Individuums. Eine stabile Bindung im Laufe des Lebens ist für eine gesunde psychische Entwicklung von wesentlicher Bedeutung. Die Grundlage für alle anderen Lebensbereiche wird durch diese sichere Bindung geschaffen. Sie wirkt sich auf die Art und Weise aus, wie eine Person sich selbst sieht, ihre Haltung gegenüber der Umwelt und anderen Menschen sowie deren Interaktion mit ihnen. Traumatische Ereignisse sind häufig dadurch gekennzeichnet, dass diese stabilen Bindungen verloren gehen. Denn wenn eine Person flieht, verlässt sie alle vertrauten und sicherheitssicheren Strukturen und begibt sich in eine Phase der Unsicherheit. Dies führt zu einer traumatischen Situation mit einem wesentlichen Merkmal von Chaos (vgl. Preitler 2016:36).

In solchen Fällen werden die Menschen sehr sensibel. Vulnerabilität tritt in allen Lebensphasen auf. Die Bewältigungsstrategie ist davon abhängig, welche Fähigkeiten und Ressourcen körperlich, psychisch und sozial vorhanden sind. Diese Schwierigkeiten können in guten Situationen neuen Chancen führen, während sie in schlechten Situationen zu langanhaltendem Stress und sogar zu schwer überwindbaren Lebenskrisen führen können. Oftmals stellen die Phasen der Vulnerabilität eine große Herausforderung für die soziale Eingliederung eines Einzelnen dar (vgl. Perrig / Chiello 2015:25).

Im Deutschen heißt das lateinische Wort „resilire“ „zurückspringen“ oder „zurückprallen“. Wenn Resilienz jedoch als eine Rückkehr zu einem früheren Zustand betrachtet wird, als hätte sich nichts geändert, ist diese Bedeutung nicht besonders geeignet. Diese Interpretation ist für geflüchtete Personen noch weniger relevant, da sie vor enormen neuen Herausforderungen stehen, die sich aus einer herausfordernden Gegenwart und einer unsicheren Zukunft ergeben. Ob die Definition von Resilienz als die Fähigkeit eines Menschen, trotz widriger Umstände zu gedeihen, ohne Einschränkung zu übernehmen, stellt sich bei Geflüchteten die Frage. Personen können unter bestimmten Umständen widerstandsfähig sein, während sie in anderen Fällen nicht, wie unterschiedliche Untersuchungen zeigen. Es wurde auch in der Resilienzforschung festgestellt, dass die Anfälligkeit einer Person davon abhängt, wie gut sie in der Lage ist, mit Krisen oder Risiken umgehen zu können (vgl. Kalisch 2017:72).

Nachdem geflüchtete Menschen den Sozialarbeitenden gegenüberstehen, muss deren Widerstandsfähigkeit erneut unter Beweis gestellt werden, da die aktuelle Realität für

geflüchtete Personen eine extreme Herausforderung darstellt. Sie wurden bereits mit erheblichen Verlusten konfrontiert, kennen die neue Realität nicht und sind wirtschaftlich von anderen abhängig. In dieser Lage sind sie gezwungen, ihr Leben neu zu strukturieren, neue Wege zu gehen und sich den neuen Herausforderungen zu stellen. Schutzfaktoren, die zur Widerstandsfähigkeit beitragen, können auch für geflüchtete Personen relevant sein, ohne dabei ihre einzigartige Lebensgeschichte zu vernachlässigen. Wie schon gesagt, werden Schutzfaktoren genutzt, um die Resilienz zu fördern, indem sie sowohl das Empfinden von Bedürftigkeit als auch das Empfinden des Beschütztseins hervorheben (vgl. Jansen / Zander 2019:63).

Viele Menschen, die auf der Flucht sind, wenden sich an Beratungsstellen, häufig aufgrund von Traumata oder psychischen Belastungen, die professionelle Behandlung erfordern. Dennoch sollten Berater:innen/ Sozialarbeiter:innen nicht übersehen, dass viele geflüchtete Personen aufgrund der enormen Belastungen, denen sie ausgesetzt waren, eine bemerkenswerte Widerstandsfähigkeit gezeigt und sogar persönliches Wachstum erfahren haben. Es ist daher nicht angemessen, sie als homogene Gruppe zu betrachten. Geflüchtete Menschen werden durch soziopolitische Umstände, vielfältige Lebenserfahrungen, kulturellen Hintergrund, religiöse Überzeugungen, Persönlichkeit sowie Strategien zur Bewältigung traumatischer Vorfälle. Oftmals variieren die Gründe für ihre Flucht, die Erfahrungen, die sie während der Flucht gemacht haben, und auch ihre persönlichen Umstände. Geflüchtete Menschen haben nur ein gemeinsames Erlebnis: sie stehen vor außergewöhnlichen und schwerwiegenden Belastungen (vgl. Brüggen / Kelm 2021:112).

Es lässt sich zusammenfassen, dass niemand nur traumatisiert, widerstandsfähig oder gereift ist. Widerstandsfähigkeit und Beeinträchtigung sind bei den meisten Menschen in unterschiedlichem Ausmaß zu beobachten. Aus diesem Grund kann es vorkommen, dass geflüchtete Personen entweder positive oder auch negative Reaktionen ausdrücken. Traumata, Widerstandsfähigkeit und Reife können in unterschiedlichen Lebensbereichen gleichzeitig auftreten. Das heißt, dass Personen, die auf der Flucht sind und traumatische Erfahrungen gemacht haben, trotzdem davon betroffen sein können. Das heißt jedoch auch, dass Personen, die stark traumatisiert sind und geflohen sind, in anderen, wenn auch eingeschränkten Bereichen Widerstandsfähigkeit zeigen können. Daher kann die Resilienzfähigkeit als eine Eigenschaft der Person, als Ressource im Umfeld oder als eine Fähigkeit des Bewältigungsprozesses bezeichnet werden. Leider sind Asylstatus und Hilfsbedürftigkeit für geflüchtete Menschen häufig wichtiger als ihre Lebensführung. In der Regel werden geflüchtete Menschen von der Öffentlichkeit nicht als widerstandsfähige Individuen angesehen, sondern eher als Belastungen. Oftmals gelten geflüchtete Personen als unerwünscht oder im besten Falle als bedürftig (vgl. Schreiber / Iskenius 2013:1-7).

Resilienz hilft Menschen, sich in neue Lebensumstände und Situationen zu integrieren und sich anzupassen, obwohl sie mit erheblichen Risiken, chronischem Stress und psychosozialen Belastungen konfrontiert sind (vgl. Lanfranchi 2016:127).

4 Methodisches Vorgehen

Die qualitative Sozialforschung wurde als Forschungsansatz ausgewählt. Die Methode zielt darauf ab, soziale Phänomene aus der Perspektive der Betroffenen gründlich und umfassend zu untersuchen. Das Ziel der qualitativen Sozialforschung ist es, die Bedeutungen, Erfahrungen und Lebenswelten der Menschen in ihrer gesamten Komplexität zu verstehen, im Unterschied zu quantitativen Methoden, die sich auf statistische Analysen konzentrieren. Die Merkmale der qualitativen Sozialforschung beinhalten einen induktiven Ansatz, der aus den Daten Theorien und Hypothesen entwickelt, eine subjektive Perspektive, die sich auf die Perspektiven und Erfahrungen der Teilnehmenden konzentriert, sowie die Erhebung qualitativer Daten durch Interviews, Beobachtungen, Fokusgruppen und Dokumentenanalyse. Das Ziel der qualitativen Datenanalyse ist es, die soziale Welt aus der Perspektive der Betroffenen zu verstehen, indem die Daten aufbereitet, codiert und interpretiert werden (vgl. Flick 2007:3-23).

In diesem Kapitel wird die Verwendung qualitativer Interviews als Erhebungsmethode behandelt und die Entwicklung des Interviewleitfadens wird erläutert. Durch diese Interviews ist es möglich, ein tieferes Verständnis der persönlichen Erfahrungen afghanischer Migrant:innen, der Definition psychosozialer Krisen aus ihrer Sicht, wirksamer (beeinflussender) Faktoren, möglicher Unterstützungsangebote und ihrer Bewältigungsstrategien während der Krise zu erhalten. Sowohl Asylberechtigte als auch Asylsuchende wurden im Rahmen dieser Studie befragt. Es werden die biografischen Daten der Interviewten sowie der Forschungsablauf präsentiert. Das Kapitel beschreibt den Prozess der Datenerhebung und -analyse, um sicherzustellen, dass die Arbeit nachvollziehbar ist.

4.1 Qualitative Forschung

In der vorliegenden Forschungsarbeit werden die psychosozialen Unterstützungsangebote, das Hilffsystem in Österreich, die Einwanderungsgeschichte und ihr Einfluss auf psychische Krisen, die psychosoziale Krise aus Sicht afghanischer Migrant:innen sowie die Lebenswelten geflüchteter Menschen mit ihren individuellen Gefühlen, Erlebnissen und Ansichten untersucht.

In dieser Arbeit werden die Lebensumstände von afghanischen Flüchtlingen erforscht, wobei ihre individuellen Emotionen, Erfahrungen und Perspektiven betrachtet werden. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der emotionalen Ebene, wobei die Forschungsmethode auf einem qualitativen Ansatz basiert.

Angesichts des Schwerpunktes dieser Arbeit, das sich auf die Erfahrungen und Bedürfnisse von Personen in psychosozialen Krisen konzentriert, wurde entschieden, Interviews mit individuellen Betroffenen zu führen, die aus erster Hand Einblicke in die

gestellten Fragen bieten können. Die qualitative Forschungsmethode wurde ausgewählt, damit die Interviewteilnehmer:innen ausreichend Zeit haben, ihre eigenen Ereignisse zu präsentieren und sicherzustellen, dass ihre Perspektiven angemessen erfasst werden. Ein weiterer Grund für die Entscheidung für ein qualitatives Forschungsdesign ist die Tatsache, dass ein Textmaterial wie ein Interview-Transkript eine Mehrdeutigkeit aufweist, die im ersten Schritt als „im Rahmen der Auswertung systematisch verdichtet“ werden soll (vgl. Zepke 2016: 17-18).

„Zur Untersuchung vieler wirtschafts- und sozialwissenschaftlicher Fragestellungen ist die Erhebung und Auswertung qualitativer Daten notwendig, vor allem dann, wenn es darum geht, Ursachenforschung zu betreiben, Ideen zu generieren oder eine Grobauswahl von Alternativen (Screening) zu treffen. Die qualitative Forschung bedient sich dieser qualitativen Daten, vor allem verbalisierter oder schriftlicher Daten oder Texte, die in erster Linie Bedeutungen, Strukturen und Veränderungen erfassen.“ (Zitat: Berger-Grabner, Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, 2022, Seite 137).

4.2 Datenerhebung

Die Erhebung der Daten wurde durch die Verwendung qualitativer Interviews durchgeführt, um ausführliche Einblicke in die Ansichten, Erlebnisse und Standpunkte der Interviewpartner:innen zu gewinnen. Angesichts der Grounded Theory als ausgewählter Methode für die Datenauswertung werden die gesammelten Daten analysiert und ausgewertet. Die Analyse der Daten erfolgte mithilfe der MAXQDA-Software, um eine systematische und umfassende Auswertung zu ermöglichen und fundierte Schlussfolgerungen zu ziehen.

4.2.1 Leitfadeninterviews

Die Leitfadeninterviews sind für diese Arbeit im Rahmen der Grounded Theory von großer Bedeutung, da sie Flexibilität, eine eingehende Datenerhebung und einen offenen Dialog ermöglichen. Die Vorgehensweise ermöglicht eine Anpassung an sich weiterentwickelnde Theorien und die Möglichkeit, aus den Daten neue Fragen zu stellen. Ein offener Dialog eröffnet den Teilnehmer:innen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen und Sichtweisen frei auszudrücken. Im Interviewleitfaden werden kurze und einfach formulierte Fragen berücksichtigt, um sicherzustellen, dass jeder Punkt klar und präzise behandelt wird und die Informationen effektiv erfasst werden können (vgl. Gläser/Laudel 2009:141).

Ein weiterer Grund, warum die Methode des Leitfadeninterviews für die Datenerhebung in dieser Arbeit gewählt wurde, liegt darin, dass andere Forscher:innen, die weiterführende Untersuchungen durchführen möchten, ähnliche Ergebnisse aus der Datenauswertung und Analyse des Inhalts der durchgeführten Interviews erzielen können.

Im Rahmen dieser Arbeit wurden mit Asylberechtigten sowie Asylsuchenden Migrant:innen aus Afghanistan, die im Diakonie Flüchtlingsheim wohnen, sechs Leitfadeninterviews als Erhebungsinstrument durchgeführt.

Die Interviewten waren zwischen 2014 und 2015 illegal über die österreichische Grenze eingereist. Einige von ihnen waren allein, während andere zusammen mit ihren Familien und Kindern illegal von Schleppern über die Grenzen des Iran, der Türkei, Griechenlands, Serbiens oder Ungarns gewandert waren. Den Fluchtweg legten sie teils mit Schlauchbooten im Meer oder zu Fuß durch den Wald zurück. Trotz zahlreicher Schwierigkeiten, Herausforderungen und Gefahren erreichten sie schließlich die österreichischen Grenzen und beantragten sofort nach ihrer Ankunft in Österreich Asyl. Die Interviewten gehören unterschiedlichen Altersgruppen an und halten sich derzeit legal mit einem grauen Pass in Österreich auf, was bedeutet, dass ihre Asylanträge von der österreichischen Regierung akzeptiert wurden.

Die Daten wurden durch mündliche, Face-to-Face, teilnarrative Leitfadeninterviews erhoben. Die Interviews wurden auf Dari/Farsi geführt, und jedes Interview dauerte etwa 30 Minuten.

Gemäß Helfferich müssen in den Interviews vier grundlegende Prinzipien beachtet werden (vgl. Helfferich, 2011:24):

Kommunikationsprinzip: Im Mittelpunkt des Interviews stehen das Austauschen, Interaktion und die Kommunikation zwischen den Forscher:innen und den Befragten oder Interviewpartner:innen.

Offenheitsprinzip: Der Grundsatz der Offenheit betrifft die Kommunikationsform. Die Befragten müssen die Möglichkeit haben, ihre Anliegen offen und in ihrer eigenen Sprache auszudrücken.

Prinzip des Umgangs mit Vertrautheit und Fremdheit: Die Interviewer:innen sollten die Ideen und Standpunkte der Befragten / Interviewpartner:innen respektieren und anerkennen.

Reflexivitätsprinzip: Die Interviewer:innen sollten darüber nachdenken, wie sie sich selbst und ihre Rolle im Interview präsentieren, und diese Reflexion auch während der Auswertung fortsetzen (vgl. Helfferich, 2011, S. 24).

„Leitfadeninterviews sind definiert als Interviews, die mit einem Leitfaden den Interviewablauf gestalten. Der Leitfaden ist eine vorab vereinbarte und systematisch angewandte Vorgabe zur Gestaltung des Interviewablaufs“ (Helfferich, 2014, S. 560).

Durch diese Befragungen konnten wichtige Informationen aus verschiedenen Bereichen gesammelt werden. Um den Interviewten genügend Spielraum zum Sprechen zu geben, wurden die Fragen absichtlich offen gestellt. Aus diesem Grund wurden die Fragen nicht

immer in der vorgesehenen Reihenfolge gestellt, und manchmal wurden auch Zwischenfragen zur Klärung eingefügt. Manchmal mussten die Fragen in ihrer Reihenfolge angepasst werden, damit der Gesprächsfluss nicht gestört wird und das natürliche Gesprächsklima beibehalten wird. Im Zuge des Forschungsprojekts wurde ein einheitlicher Leitfaden erstellt, der für alle Interviews genutzt wurde. Dadurch wurde eine gute Vergleichbarkeit der Interviews gewährleistet, da die Erhebungssituationen weitgehend identisch waren und die Fragen weitgehend einheitlich blieben. Dies stellte sicher, dass die einzelnen Interviews gut miteinander verglichen werden konnten. Der Leitfaden wurde üblicherweise mit dem Ergebnisbericht zusammengefügt (vgl. Helfferich, 2014, S. 565).

„Die Kommunikativität des Verfahrens ergeben sich aus dem weitestgehend natürlichen Charakter des Gesprächs wie es zwischen aneinander interessierten Bekannten oder Familienangehörigen auch vorstellbar wäre“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 322).

Es wird empfohlen, vor dem Interview die Funktionalität des Aufnahmegeräts (z. B. Handys, Diktiergeräte, Notetaker usw.) zu kontrollieren. Es ist wichtig, dass der Ort des Interviews ruhig und mit guter Akustik ausgestattet ist. Idealerweise sollte die Dauer des Interviews nicht mehr als anderthalb Stunden betragen, da sich die Konzentration der Beteiligten danach verringern kann (vgl. Heisteringer, 2006, S. 12).

Die Interviews fanden auf Dari Sprache statt und erfolgten persönlich, als sogenannte Einzelgespräche (Face-to-Face-Interviews). Um ein vertrauensvolles Umfeld zu schaffen und den Interviewpartner:innen einfühlsam gegenüberzutreten, wurden bewusst informelle Interviews ausgewählt.

„Beim weichen Interview versucht der Interviewer, das sympathisierende Verständnis für die spezielle Situation des Befragten zum Ausdruck zu bringen und dadurch die widerstrebende Art des Befragten abzubauen“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 325).

Die Interviews wurden in der Diakonie durchgeführt, wo alle Interviewten die Unterstützungsangebote der Einrichtung in Anspruch nehmen. Dies geschah in einer vertrauten Umgebung, um den Befragten eine entspannte Atmosphäre zu ermöglichen.

„Qualitative Interviews erfolgen im alltäglichen Milieu des Befragten, um eine möglichst natürliche Situation herzustellen und authentische Informationen zu erhalten“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 337).

In dieser Masterarbeit fanden Interviews mit Asylbewerbern und Asylberechtigten statt. Die Fragen befassten sich mit verschiedenen Themen, wie zum Beispiel dem Leben der Betroffenen seit ihrer Ankunft in Österreich, den Schwierigkeiten, mit denen sie konfrontiert waren, ihren Bewältigungsstrategien, verfügbare Unterstützungsangebote sowie Aspekte wie ihren psychischen Zustand, mögliche psychosoziale Krisen, ihre Migrationsgeschichte, Integration, soziales Umfeld/Familie, Lebensgestaltung usw.

4.2.2 Ausführung der Interviews

In meiner Forschungsarbeit habe ich halb-standardisierte Leitfadeninterviews mit Interviewten durchgeführt. Diese Art von Interview kombiniert Struktur und Flexibilität, indem einige Fragen bereits im Voraus festgelegt werden, während Raum für spontane Fragen und Vertiefungen während des Gesprächs bleibt.

Die Leitfadeninterviews bestanden aus vier aufeinanderfolgenden Schritten:

Formulierung der Fragen: Zunächst wurden für das Interview ein Leitfaden entwickelt, der eine Struktur für die Interviews bot und sicherstellte, dass alle relevanten Themenbereiche wie beispielsweise psychosoziale Krise, Fluchterfahrungen, Integration und psychosoziale Belastungen abgedeckt wurden. Dabei waren die Fragen bewusst offen formuliert, um den Teilnehmern Raum für ausführliche Antworten geben, ihre Geschichten und Ansichten frei zu teilen.

Auswahl der Teilnehmer:innen: Im nächsten Schritt wurden die Teilnehmer:innen strategisch ausgewählt, um eine repräsentative und vielfältige Stichprobe zu gewährleisten. Hierbei wurden verschiedene Kriterien berücksichtigt, wie beispielsweise Geschlecht, Alter, Aufenthaltsdauer in Österreich und Erfahrungen und Ereignisse während der Flucht. Die Interviews fanden in einer vertrauensvollen und respektvollen Umgebung statt, um den Teilnehmer:innen ein Gefühl von Sicherheit und Offenheit zu vermitteln.

Durchführung des Interviews: Die Teilnehmer:innen, die ausgewählt wurden, wurden kontaktiert und um einen Gesprächstermin angefragt. Am Tag des Interviews erhielten die Interviewpartner:innen Informationen zum Zweck des Interviews, zum Forschungsinteresse, zum Forschungsgebiet und zu den Leitfadenfragen. Die Interviews fanden persönlich statt, wobei der vorab entwickelte Leitfaden zum Einsatz kam. Während der Interviews habe ich aktiv zugehört, um die Perspektiven der Teilnehmer:innen vollständig zu verstehen. Es wurden die vorbereiteten Fragen gestellt, wobei Raum für zusätzliche Fragen und Vertiefungen gegeben war, um ein tieferes Verständnis der Themen zu ermöglichen. Die Gespräche wurden aufgezeichnet, um eine genaue Dokumentation zu gewährleisten, und später transkribiert, um die Daten für die Analyse vorzubereiten.

Auswertung der Daten: Nach Abschluss der Interviews wurden die gesammelten Daten analysiert. Dies umfasste das Transkribieren der Aufzeichnungen, die Kodierung und Kategorisierung der Informationen sowie die Identifizierung von Mustern und Themen. Die Auswertung der Daten lieferte wichtige Erkenntnisse für die Forschung und ermöglichte es, einen tiefen Einblick in die Lebenswelten der afghanischen Flüchtlinge zu gewinnen und komplexe Themen wie ihre Fluchterfahrungen, Herausforderungen, Bewältigungsstrategien und Bedürfnisse zu erforschen. Die Verwendung von halb-standardisierten Leitfadeninterviews erlaubte es mir, die Vielfalt und Komplexität der Erfahrungen der Teilnehmer:innen umfassend zu erfassen und zu verstehen, wodurch

wertvolle Erkenntnisse für meine Masterarbeit gewonnen wurden, um Schlussfolgerungen zu ziehen und Empfehlungen abzuleiten.

4.2.3 Stichprobe

In diesen Interviews haben sechs Personen mit Fluchthintergrund zwischen 23 und 45 Jahren aus Afghanistan teilgenommen. Die Gruppe bestand aus vier Frauen und zwei Männern. Einige waren alleinstehend, andere waren verheiratet, einige hatten Kinder, andere hatten keine Kinder. Alle Teilnehmer:innen wohnen seit 2014/2016 in Österreich.

Durch meine ehrenamtliche Tätigkeit bei der Diakonie Wien bestand bereits ein Vertrauensverhältnis zu den interviewten Personen. Die formelle Organisation der Interviews wurde von den zuständigen Sozialarbeiter:innen übernommen.

Alle Interviewten wurden ausführlich über den Zweck des Interviews und die Inhalte und Ziele der Masterarbeit informiert.

Den Interviewpartner:innen wurde mitgeteilt, dass ihre Interviews aufgezeichnet, transkribiert und anonymisiert würden. Es wurde ein Informationsblatt sowie eine Einwilligungserklärung zum Datenschutz erstellt und von den Interviewteilnehmern unterzeichnet.

Das Interview wurde in Dari-Sprache geführt, um den Interviewten ein besseres Verständnis über die Fragen und Konzepte zu ermöglichen.

Die Interviews wurden mithilfe eines Mobiltelefons aufgezeichnet. Trotz der Verwendung von Aufnahmegeräten war die Atmosphäre während der Interviews sehr entspannt. Es wurde allen Teilnehmer:innen erneut garantiert, dass ihre Aussagen, die sie während der Interviews gemacht haben, vertraulich behandelt und nur für diese Masterarbeit genutzt werden. Zwischen Ende August und Anfang Oktober 2023 wurden die Interviews durchgeführt. Die Gespräche dauerten von 30 bis 40 Minuten.

4.2.4 Biografische Daten und Interviewsituation

Name	Alter	Aufenthalt in Österreich	Aufenthaltsstatus	Familienstand	Erwerbstatus
Shirin Alawi	28	Seit 2015	Asyl	Verheiratet	Putzfrau
Fatemeh Ghasemi	24	Seit 2014	Asyl	Verheiratet	Hausfrau
Zahra Hashimi	32	Seit 2015	Asyl	Verheiratet	Hausfrau
Ali Hosseini	33	Seit 2015	Asylwerber	Ledig	Erwerbslos
Malihe Karimi	29	Seit 2014	Staatsbürgerschaft	Ledig	Pharmazeutin
Naim Maleki	34	Seit 2015	Asyl	Ledig	Lagerleiter

Abbildung 5: Biografische Daten des Interviewten

Quelle: Eigene Darstellung

Um sicherzustellen, dass die Interviewpartner:innen anonym bleiben, haben alle Befragten selbst fiktive Namen für sich ausgewählt. Während der Transkription der durchgeführten Interviews wurden den Befragten die Codes MIGRA01 bis MIGRA06 zugewiesen, während die Interviewerin als 'I' gekennzeichnet wurde.

Die Interviews wurden in Räumlichkeiten der Organisation „Diakonie“ geführt. Die Befragten leben in Wohnbereichen der Diakonie. Die Wahl des Intervieworts wurde gezielt so getroffen, dass die Interviewpartner:innen sich in ihrer vertrauten Umgebung befanden und das Gefühl hatten, persönliche Informationen während des Interviews teilen zu können.

Nach der Begrüßung und einleitenden Worten verliefen alle Interviews reibungslos und ohne Störungen, Unterbrechungen oder Zwischenfälle. Für alle interviewten wurde derselbe Leitfaden verwendet. Dies erschien mir sinnvoll, um meiner Forschungsfrage nachzugehen und die Interviews später miteinander vergleichen zu können (vgl. Helfferich 2019:675).

Am Ende des Interviews wurden die Interviewten gefragt, ob sie noch zusätzliche Anmerkungen haben oder ob es noch offene Punkte gibt, die sie gerne ansprechen möchten.

4.3 Datenauswertung

Dieser Abschnitt befasst sich mit der Erklärung der Transkription sowie der ausgewählten Methode zur Auswertung für diese Forschungsarbeit.

4.3.1 Transkription der Interviews

Die Interviews wurden unter Verwendung eines Mobiltelefons in Dari/Farsi Sprache aufgezeichnet und in geschriebene Text in Dari/Farsi Sprache umgewandelt. Die Texte wurden ins Deutsche übersetzt und anschließend in einen endgültigen schriftlichen Text umgewandelt. Es stehen verschiedene Transkriptionsmethoden zur Auswahl, von sehr detaillierten bis hin zu groben Zusammenfassungen der Inhalte. Für diese Masterarbeit wurde die wörtliche Transkription gewählt, was bedeutet, dass jedes Wort genauso niedergeschrieben wurde. Dadurch konnten alle wichtigen Aussagen, die während der Interviews gemacht und festgehalten wurden, in eine präzise Auswertung und eine qualitativ hochwertige Analyse einbezogen werden (vgl. Kittl-Satran 2012:296).

Die Wahl der wörtlichen Transkription ermöglicht eine detaillierte Analyse der Interviewdaten und trägt dazu bei, die Originalität der Aussagen der Teilnehmer:innen zu bewahren. Durch die genaue Aufzeichnung der Gespräche können subtile Nuancen und Kontexte besser verstanden und interpretiert werden (vgl. ebd.:299).

Es wurden Transkriptionsrichtlinien befolgt, um Konsistenz und Genauigkeit sicherzustellen. Dazu gehören Regeln für die Formatierung, die Verwendung von Abkürzungen und Zeichen sowie die Kennzeichnung von Pausen und Betonungen. Diese Richtlinien dienen dazu, die Qualität der Transkription zu verbessern und eine einheitliche Herangehensweise sicherzustellen, die eine Vergleichbarkeit der Daten gewährleistet (vgl. ebd.:274).

Für diese Arbeit wurden bestimmte Transkriptionsregeln nach Dresing/Pehl angewendet (vgl. Dresing / Pehl 2018:16-30).

Dies beinhaltet:

- Die Gespräche wurden wortwörtlich transkribiert, um die Originalität und Genauigkeit der Aussagen zu bewahren.
- Die Interpunktion wurde so angepasst, dass dies eine leichtere Lesbarkeit des Transkripts ermöglicht. Dabei wird eher ein Punkt verwendet als ein Komma. Die Sinneinheiten, also Abschnitte des Textes, die eine zusammenhängende Bedeutungseinheit bilden, bleiben jedoch unverändert.
- Dialekte wurden wie möglich ist in Hochdeutsche übersetzen

- Die Sprechpausen im Gespräch, die etwa zwei Sekunden oder länger dauern, wurden im Transkript gekennzeichnet. Dies hilft dabei, die natürliche Sprechweise und das Sprechtempo der Teilnehmer zu dokumentieren und ermöglicht eine genauere Analyse des Gesprächsverlaufs.
- Die Füllwörter und Verständnissignale wie "äh", "ähm", "ja", "halt", "quasi", "hm", "erm", "well", "sort of", "you know" usw. im Transkript nicht aufgezeichnet wurden. Im Falle einer Antwort, die lediglich aus einer Lautäußerung besteht, wird diese mitsamt ihrer Interpretation festgehalten.
- Nonverbale Äußerungen werden im Transkript festgehalten, sofern sie die Aussage unterstützen. Beispielweise lachend, Stress,
- Die interviewende Person wird mit I, die Interviewten mit MIGRA01, MIGRA02, ... gekennzeichnet.
- Zeilen wurden nummeriert, um eine klare Struktur und Ordnung im Transkript zu gewährleisten.
- Jede Audiodatei, die im Rahmen der Transkription verwendet wird, in eine separate Textdatei umgewandelt wird. Dabei wird der Name der Textdatei dem Namen der entsprechenden Audiodatei entsprechen. Auf diese Weise ist jedes Transkript klar und eindeutig der entsprechenden Audiodatei zugeordnet, was die Organisation und Verwaltung der Daten erleichtert.

Diese Richtlinien für die Transkription unterstützen eine gleichbleibende und exakte Aufzeichnung der Interviewdaten, was wiederum die Analyse und Interpretation unterstützt (vgl. Dresing / Pehl 2018:16-30).

4.4 Auswertungsmethode nach Corbin und Strauss

In dieser Arbeit wurde die Kodierungsmethode von Strauss und Corbin (1996) verwendet. Sie besteht aus drei Schritten: dem offenen, dem axialen und dem selektiven Kodieren (vgl. Strauss 1996:43–55).

Im Wesentlichen handelt es sich bei diesem Kodiervorgang um einen wiederholten zirkulären Prozess, bei dem die Daten analysiert und in Kategorien eingeteilt werden. Diese Kategorien werden im Kodierparadigma als "Phänomen" betrachtet (Strübing 2004:25).

Durch die systematische und theoriegenerierende Auswertung der Daten, auch bekannt als "Dimensionalisieren" (Strauss/Corbin1996:50ff.), wird versucht, sämtliche Aspekte eines Phänomens zu erforschen (vgl. Strübing, 2004, S. 19, 21).

Die Analyse, Deutung und Forschungsergebnisse werden mithilfe des Kategoriensystems von MAXQDA ausgewertet. MAXQDA ist eine Software, die verwendet wird, um qualitative Daten wissenschaftlich zu analysieren.

4.4.1 Auswertung mit digitaler Unterstützung: MAXQDA

Die Datenauswertung und Kodierung von Interviews mit afghanischen Flüchtlingen über psychosoziale Versorgung in Krisensituation ist ein entscheidender Schritt, um Einblicke in ihre Erfahrungen und Bedürfnisse zu gewinnen. MAXQDA ist als ein leistungsstarkes Analysewerkzeug und es hatte Vielzahl von Möglichkeiten für die Analyse von qualitativen Daten ermöglicht (vgl. Rädiker / Kuckartz 2019:5f.).

In dieser Arbeit wurde die Software MAXQDA auch für die Kodierungsphasen des Forschungsprozesses verwendet. Die Kodierungsphasen wurden in Abbildung 7 dargestellt, um einen besseren Einblick zu ermöglichen (siehe Abbildung 7).

4.4.2 Kodierungsprozess

Zuerst wurden die transkribierten Interviews für den offenen Kodierungsprozess in MAXQDA eingefügt, um sie mit Hilfe der Software zu analysieren. Die verschiedenen Schritte des Kodierens wurden vollständig in die Software integriert und die Codes und Kategorien wurden visuell dargestellt, um ihre Beziehung zueinander besser zu verstehen. Außerdem war es möglich, bereits erstellte Codes aus früheren Interviews zu verwenden, neue zu erstellen oder zu kombinieren, um Vergleiche und in Verbindung zu setzen. schließlich kristallisierten sich einige Codes heraus, die als grundlegend für die weitere Kodierung der Interviews angesehen wurden (siehe Abbildung 6).

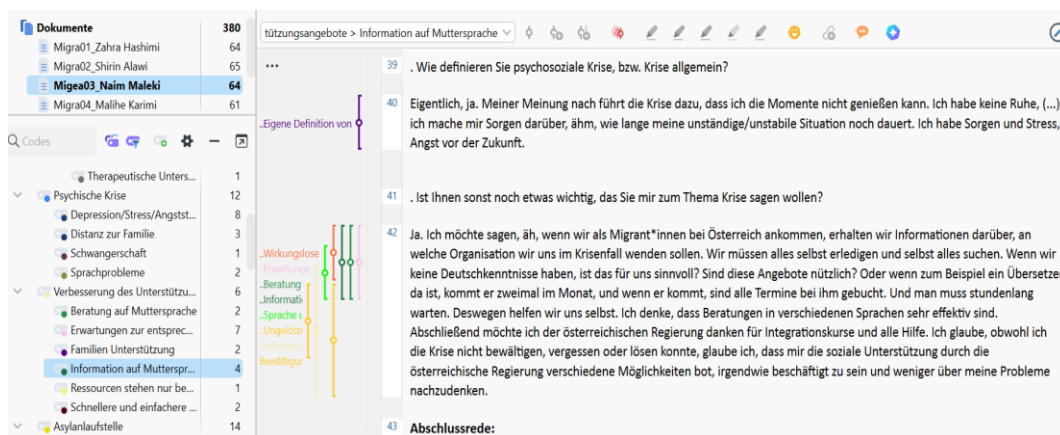


Abbildung 6: Der Kodierungsprozess in MAXQDA (Eigene Darstellung)

Während der Analyse von Daten in Software MAXQDA wurden die Gedanken, Ideen, Fragen oder Erklärungen in Memos geschrieben, um den Kontext von Codes oder Kategorien zu erklären und wichtige Erkenntnisse festzuhalten.

Konzeptionelle Begriffe wurden in diesem Kodierungsprozess mithilfe eines Kodierverfahrens entwickelt. Im Zuge der offenen Kodierung gemäß Strauss und Corbin wurden die Interviews ohne Voreingenommenheit Zeile für Zeile codiert. Der offene Kodierungsprozess erfasst die einzelnen Aussagen, Ereignisse oder Vorkommnisse mithilfe knapper Stichworte und generiert eine Vielzahl von Codes (siehe Abbildung 6). Gemäß Kodierparadigma und dem Aufbruch der Daten habe ich versucht, unterschiedliche Ideen und Muster zu erkennen und zu benennen. Dieser Prozess half mir, viele verschiedene Codes zu finden und die Daten analysieren und darüber systematisch nachzudenken und komplexe Beziehungen herauszuarbeiten. Mein Ziel war es, diese Codes später zu Gruppen zusammenzufassen, um sie besser zu verstehen, was als axiales Kodieren bezeichnet wird. Durch das Aufbrechen eines Codes oder eines Phänomens in seine verschiedenen Dimensionen wurde ein konzeptueller Raum für die Entwicklung von Modellen und Theorien geschaffen. Tatsächlich werden die Verbindungen zwischen einer Kategorie und ihren Unterkategorien durch das axiale Kodieren systematisch ermittelt. Dadurch werden diese Daten auf neue Weise miteinander verknüpft. Ein 'Satz von Beziehungen' dient dazu, die Codes miteinander zu verbinden (vgl. Strauss / Corbin 1990:76).

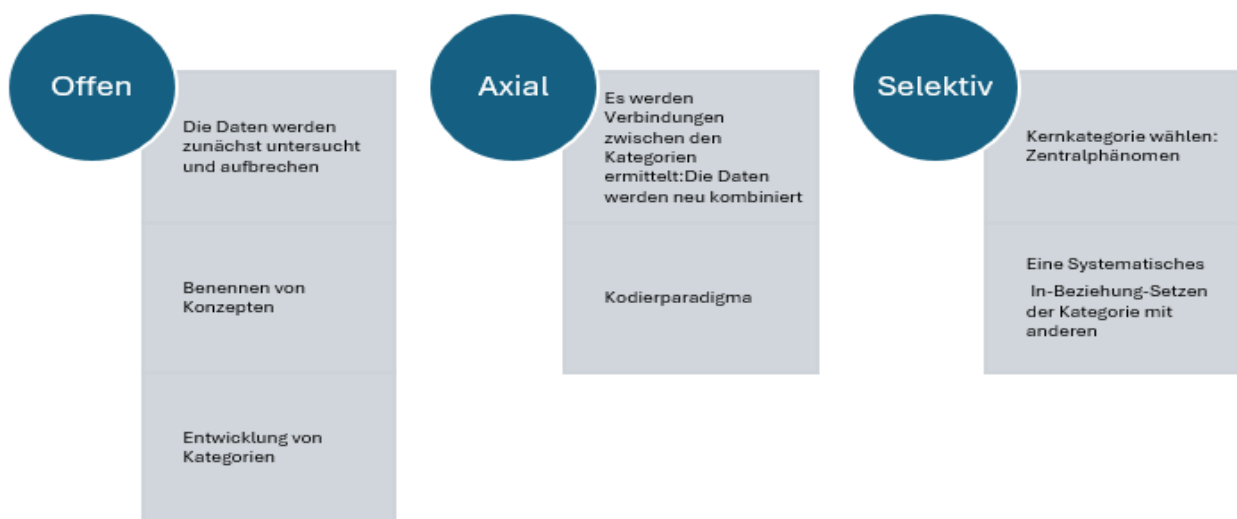


Abbildung 7: Kodierung nach der Grounded Theory

Quelle: Strauss und Corbin, 1996

Das Axiale Kodieren ist wie das Zusammenfügen von Puzzleteilen, um ein größeres Bild zu erstellen. Es hilft dabei, wichtige Ideen miteinander zu verknüpfen und neue Zusammenhänge zu entdecken. Dabei entstehen Haupt- und Unterkategorien, die uns helfen, die Daten besser zu verstehen. Wir suchen nach Schlüsselkategorien, die eine zentrale Rolle in unserer Theorie spielen. Um diese zu finden, verbinden wir die bereits erstellten Unterkategorien miteinander. Dieser Schritt basiert auf dem Kodierparadigma von Strauss und Corbin und hilft uns dabei, das mögliche Dimensionierung des Phänomens genauer zu erforschen.

Die Methode des Kodierens half mir dabei, Phänomene besser zu verstehen. Ich habe genau untersucht, welche Kontexte, Bedingungen, Ursachen und Situationen in den Daten auftreten und wie sie sich aufeinander auswirken. Zum Beispiel habe ich herausgefunden, warum psychosoziale Krise passieren und welche Bewältigungsstrategien Menschen verwenden. Diese Informationen halfen mir, wichtige Faktoren zu identifizieren, die eine Rolle spielen. Auf dieser Grundlage konnte ich meiner eigenen Ideen entwickeln und darüber nachdenken, wie Ereignisse miteinander verbunden sind.



Abbildung 8: Dimensionalisierung im Forschungsprozess nach Grounded Theory

Quelle: Eigene Darstellung

Während des Prozesses der Dimensionalisierung habe ich die Phänomene untersucht und ihre Merkmale herausgearbeitet (siehe Abbildung 8). Danach habe ich diese Eigenschaften in verschiedene Kategorien eingeteilt und untersucht, ob sie zusammenpassen. Ich habe regelmäßig darüber nachgedacht, ob sie geändert werden sollten oder ob neue Kategorien hinzugefügt werden sollten. Die Einbeziehung bestehender Theorien erfolgte erst nachdem ein konzeptuelles Fundament einer Kernkategorie geschaffen wurde, wie es in dieser Masterarbeit beispielsweise bei der „Psychosozialen Krise“ darstellt. Anschließend wurde durch Axiale kodieren verfahren ein Modell zur Verbindung der entwickelten Konzepte in ihren verschiedenen Ausprägungen erstellt (vgl. Strübing 2004:24ff; Kruse 2014:396; Charmaz 2014:147).

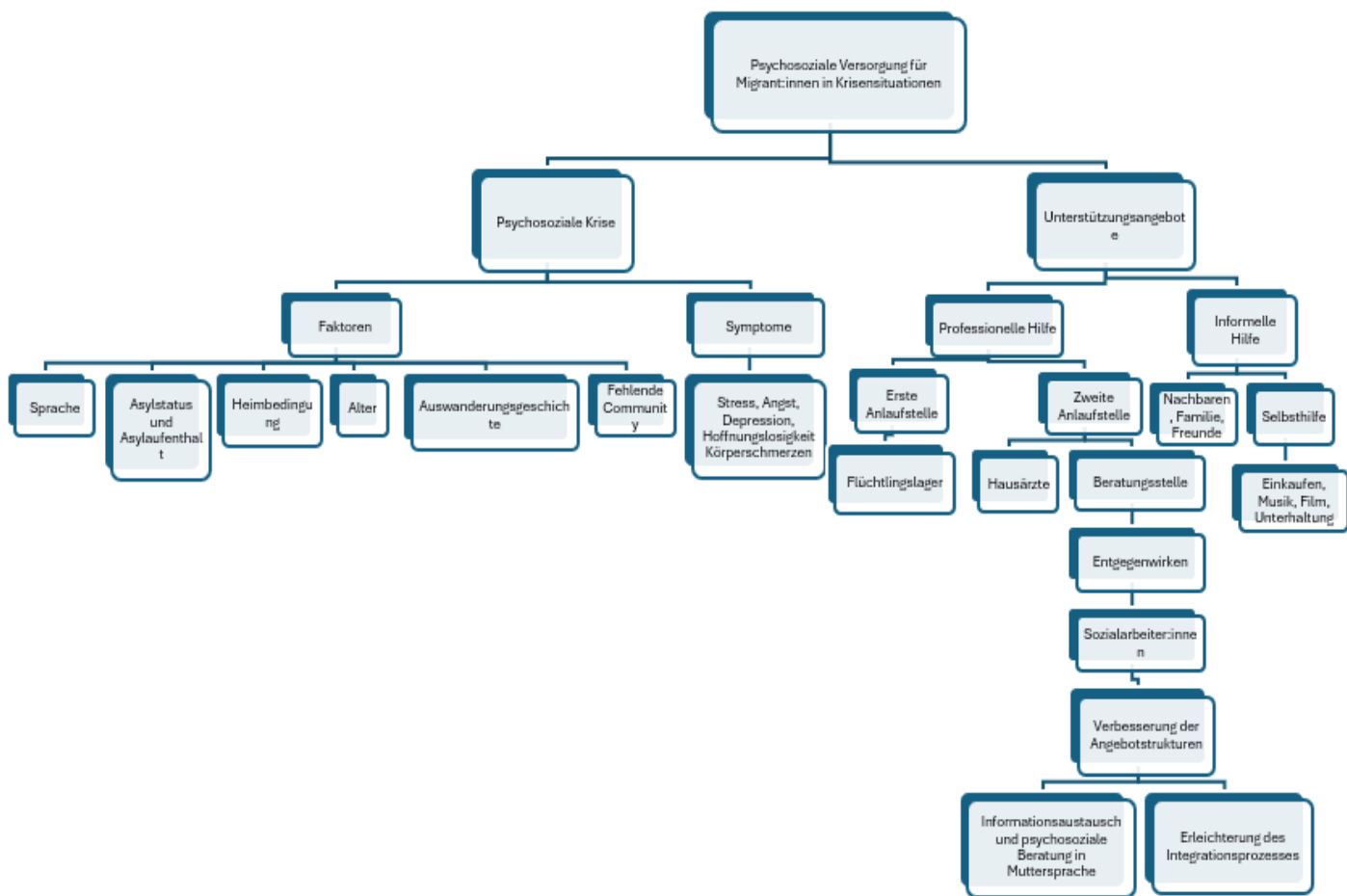


Abbildung 9: Gegenstands begründete Modellbildung

Quelle: Eigene Darstellung

Hier geht es um Eigenschaften, die mit den einzelnen Hauptkategorien in Verbindung stehen und es wurde gezeigt, wie verschiedene Ideen miteinander verbunden sind und wie sie sich gegenseitig beeinflussen (siehe Abbildung 9). Zum Beispiel ist eine professionelle Bewältigung einer psychosozialen Krise nur möglich, wenn professionelle Unterstützungsangebote vorhanden sind. Mit anderen Worten, um eine professionelle Versorgung in Krisensituationen sicherzustellen, müssen Betroffene barrierefreien Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten haben. Die verschiedenen Aspekte, Faktoren und Erfahrungen bei psychosozialer Krise wurden analysiert und in wichtige Erkenntnisse umgewandelt. Die Struktur des empirischen Teils dieser Arbeit besteht aus diesen Erkenntnissen. Der Schwerpunkt des selektiven Kodierens liegt auch auf der Suche nach zentralen Kernkategorien. Es kann als eine Weiterentwicklung des axialen Kodierens betrachtet werden. Hier werden wichtige Ideen in das Modell integriert und helfen bei der Entwicklung von Theorien (vgl. Berg / Milmeister 2011:32).

5 Ergebnisse

Das Kapitel behandelt die Darstellung der Ergebnisse, wobei die Hauptkategorien als Teil der Forschungsmethode betrachtet werden. Die Kernelemente der Ergebnisse werden hier basierend auf der Forschungsfrage und durchgeführten Interviews dargestellt und wurden in den verschiedenen Kategorien beschrieben. Die anhand der Grounded Theory herausgearbeiteten Hauptkategorien werden durch ihre Subkategorien veranschaulicht. In der Auswertung haben sich zwei Hauptkategorien herausgebildet. Zu Beginn wird erläutert, inwieweit sich die psychosoziale Krise als eine Hauptkategorie aus Sicht der Migrant:innen in den Interviews abzeichnete und welche Relevanz sie einnimmt. Die Subkategorie der beeinflussenden Faktoren auf psychosoziale Krisen wird genauer betrachtet. Hierbei werden relevante Einflussfaktoren auf psychosoziale Krisen analysiert. Daran anschließend werden die psychosomatischen Belastungen als Symptome der psychosozialen Krise erläutert und in die Subkategorien Stress und Angst unterteilt. Als zweite Hauptkategorie findet sich die Struktur der Unterstützungsangebote, die sich aus zwei Subkategorien informeller Hilfe und professioneller Hilfe zusammensetzt. Am Ende werden die beiden wichtigsten Kategorien noch einmal in die passenden Theorien eingefügt, und es werden Schlussfolgerungen zu den Ergebnissen gezogen.

5.1 Psychosoziale Krise aus Sicht der afghanischen Migrant:innen

Für zahlreiche afghanische Migrant:innen stellt die Flucht aus Afghanistan und die Ankunft in einem neuen Land eine große Herausforderung dar. Sie stehen in einem fremden Land vor zahlreichen Herausforderungen, darunter einer neuen Sprache, Kultur und Gesellschaft. Im Zielland sind afghanische Migrant:innen mit Unsicherheiten über ihren Asylstatus und ihre Zukunft konfrontiert. Der Verlust ihrer Heimat, Familie und sozialen Bindungen sowie traumatische Erlebnisse durch Krieg, Gewalt und schlechte Lebensbedingungen haben tiefgreifende Folgen.

Probleme beim Erlernen der neuen Sprache sowie Erfahrungen mit Diskriminierung und Rassismus sind ebenfalls anzuführen (vgl. Migra04, Pos. 10).

Es hat sich in den Interviews gezeigt, dass die Interviewpartner:innen eine psychosoziale Krise als isolierend, belastend und stressig definieren (vgl. Migra03, Pos. 40).

Manche von Interviewpartner:innen berichten von Angstzuständen, Schlaflosigkeit und Depressionen. Körperliche Beschwerden wie psychosomatische Symptome sowie soziale Isolation und der Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben sind ebenfalls sehr verbreitet (vgl. Migra04, Pos. 40 / Migra01, Pos. 37).

Die folgenden Aussagen verdeutlichen die Definition und das Erleben einer psychosozialen Krise aus Sicht der afghanischen Migrant:innen. Es wird dargestellt, wie diese Personen eine psychosoziale Krise verstehen und welche Erfahrungen sie dabei gemacht haben:

„Einsamkeit, Stress, Erinnerungen auf dem Weg zur Flucht, furchtbare Erfahrungen auf dem Weg, schreckliche Fluchtbedingung, Ähm, und, (...), Misstrauen, sogar gegenüber meinem Mann. Ich werde meine Töchter niemals mit ihrem Vater allein lassen“ (Migra05, Pos. 37).

Wie in dieser Interviewsequenz sichtbar wird, ist es bei erlebten psychosozialen Krisen auch möglich, dass das normale Funktionsniveau beeinträchtigt wird, was sich wiederum auf den Alltag, die zwischenmenschlichen Beziehungen und die psychische Gesundheit auswirken kann. In diesem Zusammenhang antwortet ein Interviewpartner auf eine Frage wie folgt:

„I: Wie definieren Sie psychosoziale Krise, bzw. Krise allgemein?

IP: Isolieren, eine Freude, die es nicht mehr gibt. Früher war ich sehr aktiv und jetzt bin ich lustlos. Ich definiere die Krise als verlorenes Glück. Schüchtern sein, isoliert sein“ (Migra06, Pos. 57-58).

In ähnlicher Weise beantwortete eine andere Interviewpartnerin eine Frage, wie man eine psychosoziale Krise auf diese Weise definieren könne:

„I: Wie definieren Sie psychosoziale Krise, bzw. Krise allgemein?

IP: Meine Definition einer psychischen Krise ist psychischer Druck, Ähm, Ein Druck im Kopf, dass man nicht versteht, woher er kommt. Ein Schmerz im Körper, dessen Ursache man nicht kennen kann. Man weiß nicht, mit wem man diese Belastungen teilen soll. Manchmal, (...), erzählt man seine Probleme jemandem und wird die Situation verschlimmert als früher. wenn meine Tochter sich weigern würde, über den Streit zwischen ihr und ihrem Vater in der Schule zu sprechen; dann wäre sie jetzt bei mir. Ich betrachte die Trennung als eine ernsthafte Krise“ (Migra02, Pos. 38).

Angesichts der Antworten der Interviewpartner:innen können geflüchtete Menschen eine Vielzahl von psychosozialen Belastungen erfahren, die verschiedene Ursachen haben. Im Folgenden werden die Faktoren beschrieben, die das psychische Wohlbefinden beeinträchtigen. Diese lassen sich in verschiedene Kategorien einteilen.

Zur Unterstützung von Migrant:innen gibt es verschiedene Hilfsmöglichkeiten. Dazu gehören sowohl psychosoziale Beratung und Behandlung für traumatisierte geflüchtete Personen als auch Sozialberatung für alltägliche Schwierigkeiten sowie eine Vielzahl anderer Unterstützungsmöglichkeiten, die im Folgenden analysiert werden. Die psychosoziale Krise afghanischer Migrant:innen ist eine ernste Herausforderung, die angegangen werden muss. Um mit den Folgen der Flucht umzugehen und sich erfolgreich in die neue Gesellschaft zu integrieren, müssen sie Zugang zu ausreichenden Unterstützungsangeboten und Hilfsmöglichkeiten haben (vgl. ÖIF 2014:o. A.).

5.1.1 Bedingungen im Herkunftsland als ein Faktor der psychosozialen Krise

Anhand der Analyse der Aussagen der Interviewpartner:innen, die alle in Afghanistan geboren sind, lässt sich feststellen, dass die Lebensbedingungen im Heimatland der geflüchteten Menschen eine erhebliche Rolle bei ihrer psychischen Belastung spielen. Viele Menschen haben Afghanistan aufgrund der langjährigen politischen Instabilität, des Krieges, des anhaltenden Konfliktniveaus sowie der Bedrohung durch Gewalt und Geschlechtsdiskriminierung verlassen. Die Flucht vor Verfolgung, Krieg und Armut hinterlässt tiefe emotionale Wunden und belastet die psychische Gesundheit. Neben dem genannten Erleben können auch Unsicherheit über die Zukunft, der Verlust von sozialen Netzwerken und eine Distanz von Familie zu einem erhöhten Risiko für psychische Probleme führen.

Nach einem Interviewpartner werden Angst, Stress und Traumata als psychische Krisen beschrieben, die durch die ständige Bedrohung durch Gewalt, Terroranschläge und Konflikte verursacht werden (vgl. Migra02, Pos. 30):

„Ähm, Es ist sehr schwer zu beschreiben, die Situation und Gefühle für mich und Flüchtlinge wie ich, die unsere Heimat verlassen müssen. Ich denke, (.....) der Name Krieg und auch die Vorstellung des Krieges sind für sie schrecklich. Niemand möchte sein Zuhause verlassen und allein und weit von Verwandten woanders leben. Doch viele von uns waren gezwungen, unsere Heimat zu verlassen. Wegen all der Probleme in Afghanistan. Sie und die ganze Welt wissen, welche Probleme ich meine. Ähm, wie (...) Terror, Gewalt, und (...). Ich glaube, aufgewachsen inmitten all dieser Probleme mit Angst und Stress sind selbst ein Trauma“ (Migra02, Pos. 30).

In den Interviews wurden die wirtschaftliche Instabilität sowie die hohe Arbeitslosigkeit in Afghanistan als auch Grund für psychosoziale Krisen benannt (vgl. Migra06, Pos. 30).

Folgendes Zitat eines Interviewpartnerin bekräftigt dieses Argument:

„[...] Ja, Meiner Meinung nach haben die meisten afghanische Flüchtlinge ähnliche Krisen erlebt. Ah, Krieg, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Arbeitslosigkeit, Geld und und und tausende andere Probleme und Herausforderungen. (...) Zumindest, ähm, ist dies bei den afghanischen Flüchtlingen, die ich kenne, der Fall“ (Migra01_Zahra Hashimi, Pos. 39).

Darüber hinaus haben viele Afghan:innen psychische Probleme aufgrund sozialer Normen und kultureller Erwartungen, insbesondere in Bezug auf Geschlechterrollen. Frauen und Mädchen werden häufig Opfer von Diskriminierung, Gewalt und Unterdrückung, was Hilflosigkeit und Frustration verursachen kann (vgl. Migra05, Pos. 29 & Migra02, Pos. 21).

So beschreibt eine Migrantin ihre Erfahrungen wie folgt:

"Umm, also, die Situation in Afghanistan ist schwierig,..., besonders wenn Sie ein Mädchen (...) oder eine Frau sind. Und, ah, als ich darüber nachdachte, dass meine Kinder in Österreich eine gute Zukunft haben, hat mich das gefreut und motiviert" (Migra05, Pos. 29).

Insgesamt unterstreicht die Verbindung zwischen den Lebensbedingungen in Afghanistan und der psychosozialen Krise der geflüchteten Menschen die dringende Notwendigkeit, Unterstützung und Ressourcen bereitzustellen, um ihre psychische Gesundheit zu fördern und ihre Resilienz zu stärken (vgl. WHO 2022:o. A.).

5.1.2 Asylstatus und Asylverfahren als Faktoren zur Verstärkung psychosozialer Krisen

Aus den Narrationen der Interviewpartner:innen wird somit ersichtlich, dass ein ausstehender und negativer Asylbescheid den psychischen Druck erhöhen kann. Mit einem gültigen Asylbescheid haben Migrant:innen die Möglichkeit, legal Österreich zu arbeiten und ihren Lebensunterhalt zu verdienen.

Die Perspektivlosigkeit während des Asylverfahrens sowie die erschwerten Zugänge zu Bildung und Erwerbsarbeit wirken sich zusätzlich auf die psychische Gesundheit aus (vgl. Migea03, Pos. 23).

Darüber hinaus kann ein positiver Asylbescheid die psychische Gesundheit der Migrant:innen stärken, indem er ihnen oft ein Gefühl der Sicherheit und Stabilität gibt (vgl. Migra06, Pos. 71-72).

In dieser Hinsicht sind die Beschäftigungsmöglichkeiten erheblich beeinträchtigt, wenn der Asylstatus unsicher oder sogar negativ ist:

"[...] einen Job zu finden, und, ja, eine Beschäftigung zu, (...), finden. Also dann, Uhm, denke ich nicht sehr über Einsamkeit nach, (...) und andere Probleme. Und da ich keine Arbeitserlaubnis hatte, eigentlich keinen positiven Bescheid, war es wirklich schwierig, eh, Arbeit zu finden, ja" (Migra06, Pos. 35).

Anhand der Antwort eines Interviewpartners und seiner Erfahrungen hat ein positiver Asylstatus für Migrant:innen eine große Bedeutung, insbesondere für den direkten Zugang zum Arbeitsmarkt, einen schnelleren und einfacheren Zugang zu Sozialunterstützungsangeboten sowie eine leichtere Teilnahme an Sprachkursen. Die Art der Beschäftigungsmöglichkeiten und die rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen eine Person arbeiten kann, werden häufig vom Asylstatus beeinflusst:

"I: Warum ist ein Asylstatus für Sie sehr wichtig?

IP: [...] Wir haben nicht einmal eine bekannte Identität, Ähm, Wir sollten darauf achten, früher und insgesamt einen positiven Bescheid über den Asylstatus zu bekommen, denn, ja, dann können wir Sprachkurse, Jobs und bessere Sozialunterstützung bekommen, (...) Geld zu bekommen" (Migea03, Pos. 24).

Anzumerken ist, dass nach Meinung des vorherigen Interviewpartners nicht nur ein positiver Asylantrag für Migrant:innen von großer Bedeutung ist, sondern auch die lange Wartezeit auf Asylverfahren als Herausforderung angesehen werden kann.

Ein Interviewpartner schildert folgende Eindrücke über die Rolle einer langen Wartezeit bei der Verschärfung der psychischen Krise und der psychischen Belastung der Migrant:innen:

"Die größte Sorge und Krise aus meiner Sicht für uns alle, wenn wir neu in ein anderes Land kommen, besteht darin, Ähm, einen Interviewtermin bei Gericht zu bekommen, (...) oder einen Anwalt zu finden und das Asylverfahren erfolgreich zu durchlaufen. Ah, eigentlich dauert es manchmal (...) lange Jahre" (Migra03, Pos. 23).

Aus dem Zitat wird deutlich, dass das langwierige Asylverfahren einen erheblichen psychischen Druck und Krisen verursachen kann. Generell kann man daraus schließen, dass ein gültiger Asylbescheid eine bedeutende Voraussetzung für die Gewährleistung einer positiven Zukunft für Migrant:innen darstellt (vgl. Migra03, Pos. 23 / Migra05, Pos. 22 / Migra01, Pos. 22).

5.1.3 Das Alter als weiterer Grund für psychosoziale Krisen aus Sicht der Interviewten

Die Auswertungen der geführten Interviews haben gezeigt, dass das Alter eine bedeutende Rolle in der psychosozialen Krise älterer Migrant:innen spielt, da sie mit zusätzlichen Herausforderungen konfrontiert sind (vgl. Migra03, Pos. 22 / Migra02, Pos. 23). Das Alter spielt eine wichtige Rolle beim Zugang zu Unterstützungsangeboten in Krisensituationen (vgl. Migra05, Pos. 20).

Im Alter erleben sie oft den Verlust sozialer Kontakte, was für Migrant:innen in einem neuen Land besonders schwerwiegend sein kann:

„Aus meiner Sicht sind diese Herausforderungen für ältere Menschen schwerer als für Jüngere, um die Probleme zu überwinden. Sie sind einsam und deprimierter als Jüngere“ (Migra02, Pos. 23).

Anhand der Antwort eines Interviewpartners wird deutlich, dass gesundheitliche Probleme bei älteren Menschen häufiger auftreten und die Bewältigung von Stress erschweren können:

„Aber diese Fälle traten jedoch häufiger bei Menschen mittleren und höheren Alters auf. und, ja, bewältigen mit Ängsten, aus meiner Sicht, ist schwerer für ältere Menschen“ (Migra06, Pos. 38)

Der Verlust von Autonomie und Selbstständigkeit kann zu Frustration und Hilflosigkeit führen, während Diskriminierung aufgrund von Alter und Herkunft zusätzlichen Druck erzeugen kann:

„Aber meiner Meinung nach hatten Menschen im mittleren und höheren Alter eine schwerwiegendere Krise als Jüngere. Ähm, Für ältere Menschen war es schwieriger, ja, sie mussten für alles die Hilfe einer anderen Person in Anspruch nehmen“ (Migra05, Pos. 20).

In Anbetracht der Äußerungen der Interviewpartner:innen lässt sich feststellen, dass das Alter nicht nur eine wichtige Rolle im Integrationsprozess, sondern auch beim Sprachenlernen spielt (vgl. Migra04, Pos. 37 & Migra05, Pos. 20).

Angesichts der Antworten und Meinungen der Interviewpartner:innen ist es wichtig, ältere Migrantinnen zu fördern, damit sie ihre Herausforderungen bewältigen können. Es wäre hilfreich, ihnen dabei zu helfen, soziale Kontakte zu pflegen und neue zu knüpfen, sinnvolle Aktivitäten durchzuführen, um das Selbstwertgefühl zu stärken, und bei Bedarf professionelle psychologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Es sei darauf hingewiesen, dass der Begriff "ältere Menschen" im Folgenden erläutert wird, um ein besseres Verständnis des Begriffs "Ältere Menschen" zu erlangen.

5.1.3.1 Ältere Menschen

Die UN bezeichnet Menschen ab 60 Jahren als „ältere Personen“. Aber je nach Land und Organisation gibt es verschiedene Definitionen von „älteren Menschen“ (vgl. UNHCR:o. A.). Jemand ab 65 Jahren wird in den meisten Ländern mit einem hohen Lebensstandard als "älter" bezeichnet (vgl. WHO:o. A.).

Neben dem Alter spielen soziale und kulturelle Faktoren wie der Übergang in den Ruhestand, physische Veränderungen und Gesundheitszustand eine Rolle. Eine gesellschaftliche und kulturelle Definition einer „älteren Person“ existiert, die über die auf dem Renteneintrittsalter beruhende chronologische Definition hinausgeht. Die Grundlage dieser Definition sind Veränderungen in sozialen Rollen, wie etwa der Austritt aus der Arbeitswelt, sowie ein Rückgang körperlicher und geistiger Fähigkeiten, wie etwa körperlicher Merkmale oder Altersschwäche (Glascock, 1980:o. A.).

Ein Ausländer, der entweder im Alter von 65 Jahren oder älter in das Aufnahmeland ausgewandert ist, wird als älterer Migrant oder ältere Migrantin bezeichnet. Es ist möglich, dass diese Migrant:innen einen unterschiedlichen Migrationsstatus haben, wie zum Beispiel Asylsuchende, Flüchtlinge oder Einwanderer mit unterschiedlichem Aufenthaltsstatus. Laut Untersuchungen stehen ältere Migrant:innen häufig vor besonderen Herausforderungen und Bedürfnissen, die berücksichtigt werden müssen. Dazu gehören die Anpassung an eine neue Kultur und Sprache, die soziale Isolation, Gesundheitsprobleme und der Zugang zu Gesundheitsversorgung und sozialen Diensten sowie die Sicherstellung einer angemessenen Altersvorsorge und sozialen Unterstützung (vgl. ÖPIA:o. A.).

5.1.4 Sprache als Herausforderung für Migrant:innen

Die Sprache wurde von allen Interviewten als eine der größten Herausforderungen betrachtet. Aus der Auswertung der Interviews wird deutlich, dass Sprache eine wichtige Rolle für die Kommunikation spielt und dass fehlende Deutschkenntnisse als eine große Herausforderung betrachtet werden (vgl. Migra01 / Migra02 / Migra03 / Migra04 / Migra05 / Migra06).

Die befragten Personen gaben an, dass sie in der Zeit, als sie noch keine oder nicht ausreichende Deutschkenntnisse hatten, auf die Unterstützung von anderen angewiesen waren. Einige Interviewpartner:innen wurden von freiwilligen Helfer:innen unterstützt, zum Beispiel bei Arztbesuchen, während anderen von Heimleiter:innen oder Dolmetscher:innen geholfen wurde (vgl. Migra06, Pos 23).

Trotz zahlreicher Herausforderungen glaubten die Befragten, dass die im Laufe der Zeit erworbenen Deutschkenntnisse ihr Leben verbesserten. Die Selbstwirksamkeit aller wurde gestärkt, da sie viele derzeitige Unterstützungsangebote kannten und viele Aufgaben allein erledigen konnten, ohne auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein:

„[...] Gott sei Dank, momentan kann ich Deutsch teilweise verstehen und viele Hilfsangebote kenne ich“ (Migra02, Pos. 18).

„Ja, Ich konnte mit meiner Beraterin sprechen, als ich Deutsch gelernt habe, (...) Obwohl es nicht ganz gut ist, kann ich alles erwähnen, und, ja ...Ich freue mich darüber“ (Migra05, Pos. 16).

In einigen Interviews wurde darauf hingewiesen, dass die Anwesenheit eines Beraters oder Sozialarbeiters, der verschiedene Sprachen beherrscht, äußerst hilfreich und wichtig ist und eine entscheidende Rolle spielt (vgl. Migra02, Pos11 / Migra06 Pos, 39). Ein Interviewpartnerin unterstreicht ebenfalls die Bedeutung dieses Aspekts, dass die geflüchteten Menschen diese Möglichkeit haben mit den Berater:innen oder Sozialarbeiter:innen Dari sprechen zu können, ebenfalls als positiv. Zumindest so lange, bis Migrant:innen die neue Sprache ausreichend beherrschen und ihre Unabhängigkeit erlangen, wodurch sie nicht mehr auf die Hilfe anderer zur Übersetzung ihrer Anliegen angewiesen sind:

„Ähm, Bis zu den ersten Monaten habe ich deutsch gar nicht verstanden. Die Hilfe und Informationen, die mir dieser afghanische Übersetzer auf meine Muttersprache gab, konnten mir viel helfen, (...), ja, Zum Beispiel: Wo soll ich mich anmelden, um die Sprache schneller zu lernen, Beratungsstelle der Caritas, Liste der afghanischen Ärzte usw.“ (Migra04, Pos. 13).

Sprachbarrieren und die Unfähigkeit, mit Menschen und Gesellschaft zu kommunizieren, können zu Krisen führen und als Lebensveränderungskrisen erwähnen. Diese Krisen steigern die Wahrscheinlichkeit von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und anderen psychischen Störungen für viele Migrant:innen, die Fluchterfahrungen oder andere traumatische Ereignisse hinter sich haben (vgl. Müller / Scheuermann 2004:120).

Darüber hinaus behindern Sprachbarrieren die beruflichen und sozialen Möglichkeiten von Migrant:innen, indem sie den Zugang zu Bildung und Arbeit erschweren, somit häufiger zu prekärer Beschäftigung führen und die soziale wie wirtschaftliche Integration behindern (vgl. Kühn / Lehker / Timmermann 2005:o.A.).

Die Migrant:innen betrachten die Teilnahme an Sprachkursen als wichtig, da sie ihre Kommunikationsmöglichkeiten verbessern und konkrete Hoffnungen auf eine bessere Zukunft bringen (vgl. Brinks / Dittmann 2018:145).

Der Erwerb der Sprache ist eng mit der Integration von Flüchtlingen in neue Gesellschaften verbunden. Es stellt sich die Frage, wie man mit kultureller und sozialer Diversität umgehen kann. Im Großen und Ganzen bedeutet Vielfalt, dass Menschen aufgrund spezifischer Merkmale und Gruppenzugehörigkeiten voneinander abweichen (vgl. Ermel 2018:158).

5.1.4 Fehlende Community als Verstärker von Isolation und psychosozialen Krisen

In Anbetracht der Antworten der Interviewpartner:innen und unter Berücksichtigung der inhaltlichen Analyse der Interviews wurde festgestellt, dass die geflüchteten Menschen die Schwierigkeiten betonten, die mit dem Fehlen einer afghanischen Community in den ersten Monaten nach ihrer Ankunft in Österreich einhergingen. Diese Zeit erwies sich für sie alle als besonders herausfordernd, da alles unbekannt und anders war - nicht nur die Gesellschaft, die Menschen und die Kultur, sondern auch die Sprache, die Gesetze, die Religion und vieles mehr. Sie mussten eine steile Lernkurve bewältigen und sich in die Gesellschaft integrieren, was für alle Interviewten eine enorme Herausforderung darstellte (vgl. Migra06, Pos. 29 / Migra02, Pos.14 / Migra04, Pos. 10 / Migra03, Pos. 10 / Migra05, Pos. 39).

Eine Interviewpartnerin thematisiert die Integration und dass die Integration in eine neue Gesellschaft eine Schwierigkeit sein kann, da alle afghanischen Migrant:innen in einer völlig anderen Gesellschaft aufgewachsen sind und sie sich jetzt an eine neue Gesellschaft anpassen müssen:

„kann ich sagen, dass Integration auch als eine Krise empfunden werden kann. Zum Beispiel müssen wir nach 20 Jahren Dari sprechen, Ähm, eine andere Sprache lernen oder, (...), eine neue Kultur akzeptieren und kennenlernen. Dies ist schwierig und ich glaube, es dauert eine Weile“ (Migra05, Pos. 39).

Hier wird deutlich, wie wichtig Kommunikation ist und dass der Mangel an Menschen oder Gesellschaft, die im Zielland nicht die Muttersprache sprechen, zu einer psychischen Krise führen kann, da das Gefühl der Isolation erfahren wurde:

„Und ich denke, dass diese psychischen Probleme bei den meisten Flüchtlingen vorhanden sind, ähm, zumindest war es bei den Menschen, mit denen ich Kontakt hatte. Stellen Sie sich vor, wie schwierig es ist, wenn man nur mit Menschen sprechen kann, die dieselbe Muttersprache haben, und seine Gedanken und Gefühle anderen nicht vermitteln kann (...). Diese Person wird äh, nach und nach depressiv und fühlt sich nutzlos und isoliert, was sowohl für den Einzelnen als, äh, auch für die Gesellschaft ein Problem darstellen kann“ (Migra03, Pos. 20).

Die Integration spielt eine bedeutende Rolle bei der Bewältigung einiger Herausforderungen, die nach der Ankunft im Zielland auftreten. Darüber hinaus erschwert das Fehlen einer Gemeinschaft die Integration von Migrant:innen in die neue Gesellschaft, da sie oft Schwierigkeiten haben, sich ohne diese Unterstützung zurechtzufinden. Obwohl dieser Prozess schwierig ist und den Migrant:innen einiges abverlangt und gelegentlich zu Krisen oder Krankheiten führen kann, ist die Chance auf eine erfolgreiche Integration sehr bedeutend. Die meisten Migrationsprozesse gelingen und führen nicht nur zu besseren Lebensbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten, sondern auch zu einer Erweiterung des emotionalen, geistigen und soziokulturellen Horizonts (vgl. Hülshof 2017:).

Nach Berry ist es entscheidend, wie Menschen sich an eine neue Kultur anpassen, die als Akkulturation bezeichnet wird. Integration, Assimilation, Separation und Marginalisierung sind die vier "idealtypische" Methoden. Die Marginalisierung und die Integration sind häufig die größten Herausforderungen. Egal für welche Strategie sich Menschen entscheiden, sie können unter psychischem und sozialem Druck stehen (vgl. Demiralay 2011:63).

Integration

Menschen versuchen bei der Integration, ihre eigenen wichtigen Werte beizubehalten, während sie sich in eine neue Kultur integrieren. Es besteht die Möglichkeit, dass dies zu internen Konflikten führt, aber auch zu geringfügigen Veränderungen im Selbstverständnis. Durch Integration kann man Erfahrungen aus beiden Kulturen sammeln und seine Identität weiterentwickeln. Es kann zu Konflikten kommen, aber im Idealfall werden sie akzeptiert und als Weg zur persönlichen Entwicklung angesehen (vgl. Demiralay 2011:63).

Oder mit anderen Worten es kann verstanden werden, dass die Integration sich darauf bezieht, dass die Erfahrungen aus beiden Kulturkreisen, die oft tief verwurzelten Grundlagen der bisherigen Identität sowie die Veränderungen, die durch neue Begegnungen und Anforderungen entstehen, verändert werden können. Idealerweise werden die Spannungen, die dadurch entstehen, ausgehalten und akzeptiert, die sich häufig in rekursiven, manchmal schmerzhaften Prozessen entwickeln, und werden nicht nur ausgehalten, sondern auch als Gewinn und Erweiterung der eigenen Möglichkeiten und Erfahrungen gewertet (vgl. ebd.).

Die Integration ist ein schrittweiser und komplexer Prozess, der sowohl von Flüchtlingen als auch von der Aufnahmegesellschaft rechtliche, wirtschaftliche, soziokulturelle und politische Anpassungsfähigkeiten erfordert. Gegenseitige Anstrengungen sind erforderlich, um diesen Prozess erfolgreich zu bewältigen. Um Geflüchteten die Möglichkeit zu geben, aktiv am Leben des Landes teilzunehmen, sollten sie den Rechten und Möglichkeiten der Aufnahmegesellschaft gleichgestellt werden. Das Ziel der Integration besteht darin, ein langfristiges Aufenthaltsrecht zu erlangen oder sogar die Staatsbürgerschaft zu erlangen (vgl. UNO-Flüchtlingshilfe 2024:o.A.).

Assimilation

Assimilation bezieht sich auf eine eher einseitige, zumindest überbetonte Ausrichtung an der Aufnahmekultur und Anpassung an dieselbe. Dies kann zu unlösbarem, langfristigem Stress führen. Tatsächlich beinhaltet die Assimilation die vollständige Anpassung an die neue Kultur und das Vergessen der eigenen Kultur. Dies kann zu erheblichen Identitätsproblemen und Familienproblemen führen, insbesondere in späteren Generationen (vgl. Demiralay 201:63).

Separation

Die Separation bedeutet, dass Menschen ihre eigenen Werte beibehalten, während sie sich von der neuen Kultur trennen. Das kann dazu führen, dass sie unter Druck stehen und sich von anderen Menschen isolieren. Bei der Separation trennt man sich von der neuen Kultur. Man bleibt mit Menschen in seiner Heimatkultur und möchte nicht viel mit den neuen Traditionen zu tun haben. Man kann in einer eigenen Gruppe bleiben und sich nicht gut integrieren. Es besteht unter anderem das Risiko einer Parallelgesellschaft sowie bedeutender Entwicklungsstörungen. Insbesondere für die kommende Generation könnte dies eine Herausforderung darstellen (vgl. ebd.).

Marginalisierung

Die größten Schwierigkeiten ergeben sich im Hinblick auf die Marginalisierung. Die Menschen haben kaum Kontakt zur neuen Gesellschaft und fühlen sich weder mit ihrer Biografie noch mit der neuen Kultur wirklich verbunden. Marginalisierung beinhaltet eine Ablehnung von Beziehungen zur eigenen Kultur und zu fremden Kulturen, die oft traumatisch, zumindest krisenhaft, ist und mit erheblichen sozialen und gesundheitlichen Problemen verbunden ist (vgl. ebd.).

5.1.5 Einwanderungsgeschichte als einflussreicher Faktor auf psychosoziale Krisen

In den vergangenen Jahrzehnten sind unterschiedliche Konzepte entstanden, um Migration und Erfahrungen mit Migration zu beschreiben. Einige betrachten die Erfahrung der Migration als ein entscheidendes Ereignis im Leben oder sogar als traumatisch, während andere einen positiveren Blickwinkel einnehmen und Migration als Chance interpretieren. Deshalb gilt die Einwanderungsgeschichte als ein entscheidender Bestandteil des Verständnisses psychosozialer Krisen (vgl. Faltermeier 2001:93-113).

Im Jahr 2015 flüchteten rund 65,3 Millionen Menschen weltweit aus Gründen wie Vertreibung und Verfolgung. Davon flohen fast ein Drittel aus ihren Herkunftsländern (UNHCR, 2016:o. A).

Die steigende Anzahl von Menschen, die Schutz suchen und vertrieben werden, seit dem Zweiten Weltkrieg, spiegelt die steigende Anzahl von bewaffneten Konflikten weltweit wider. Flüchtlinge erleben verschiedene Belastungen und Traumatisierungen, die nicht nur im Herkunftsland, sondern auch während und nach der Flucht auftreten. Diese Erlebnisse sind für die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen ein wesentlicher Risikofaktor (vgl. UNHCR 2016:o.A.).

Berry ist Migrationsforscher, dessen Forschung und seine Akkulturationstheorie weitreichende Auswirkungen auf die Einwanderungsforschung und die Auswirkungen der Einwanderung auf Einwandernde hatten. Um die Krisenereignisse zu verstehen, die Migrant:innen vor, nach und während ihrer Flucht erleben, werden im Folgenden die sechs von Berry beschriebenen aufeinanderfolgenden Phasen vorgestellt (vgl. Berry 1991:538).

Es ist zu beachten, dass diese Phasen sich in den Interviews wiederfinden ließen, weshalb die folgenden Abschnitte nach diesen Phasen strukturiert sind.

Aufbruchsphase

Der Begriff "Aufbruchsphase" bezieht sich hauptsächlich auf den Zeitraum, in dem geflüchtete Personen die größte Krise erleben. Es kann sich um eine kurze oder längere Phase handeln, je nach Umständen und Möglichkeiten, und wird häufig von Kriegsereignissen, Zerstörung, Verlust von Familienmitgliedern, Folter, drohende Genitalverstümmelung, fehlende Berufs- oder Bildungschancen gekennzeichnet. Die Dauer und Intensität dieser Phase wirken sich unmittelbar auf den nachfolgenden Akkulturationsprozess aus, da während dieser Zeit die Wahl eines potenziellen Aufnahmelandes getroffen wird und die Planung für das zukünftige Leben im Exil erfolgt (vgl. ebd.).

Die Einwanderungsgeschichte steht in enger Verbindung zur "Aufbruchsphase" und den damit verbundenen psychischen Belastungen. Während der Flucht und Migration erleben Einwanderer:innen oft traumatische Ereignisse und Stresssituationen, die sich stark auf ihre psychische Gesundheit auswirken können. Ein Beispiel hierfür wird von einer Interviewpartnerin geliefert:

„Das Ausmaß der Schwierigkeit und des Schreckens dieser Situation ist wie die Trennung eines Kindes von seiner Mutter durch Gewalt und Schlägen. Wie schmerzhaft es sein kann! , (...) , Die aktuelle Situation von uns Flüchtlingen ist wie ein Kind, das uns von unserer Heimat (unserer Mutter), Ähm, getrennt hat, (...), Auch das auf schreckliche Weise“ (Migra01, Pos. 34).

Hier berichten andere Interviewpartner:innen nicht nur über die Schwierigkeiten auf dem Fluchtweg, sondern auch über ihre Lebensrealität in Afghanistan. Aus ihrer Sicht wurden diese Umstände im ersten Kapitel als Gründe für psychische Krisen genannt:

„Nicht nur viele Schwierigkeiten auf dem Weg, sondern in Heimatland auch viele, ja, Ah,,Uhm wie, Krieg, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Arbeitslosigkeit, Geld, und und, und tausende andere Probleme und Herausforderungen, die uns unter psychischen Druck lassen, (...)“ (Migra01, Pos. 39).

„Weil mein Vater und mein Bruder im Krieg in Afghanistan gestorben sind und ich eine starke emotionale Bindung mit ihnen hatte. Illegalen Einwanderung war als nächste Grund für psychische Belastung, das war der schrecklichste Moment in meinen Leben, (...)“ (Migra02, Pos. 5).

Fluchtphase

In der Regel werden in der Fluchtphase, deren Länge stark schwanken kann, weitere traumatische Erfahrungen wie Ausbeutung, physische oder sexuelle Übergriffe, Verletzungen oder Tod sowie gefährliche Reiserouten mit einbezogen. In dieser Phase kann es zusätzliche Belastungen geben, wenn eine Familie getrennt ist oder wenn enge soziale Kontakte fehlen (vgl. Berry 1991:5-29).

Nach Berry (1991:5-29) bezeichnet sich eine "lebensbedrohliche Phase, die auf die Fluchthelfer angewiesen ist", auf einen Abschnitt während der Flucht, in dem das Leben der geflüchteten Personen unmittelbar gefährdet ist und sie auf Hilfe von anderen angewiesen sind, um die Gefahr zu überwinden und die Flucht fortzusetzen. In dieser Phase können sich die Geflüchteten in lebensbedrohlichen Situationen wie auf hoher See, in Wüsten oder anderen gefährlichen Umgebungen befinden, in denen sie ohne Hilfe nicht überleben können. Die "Fluchthelfer" sind Personen oder Gruppen, die den Geflüchteten dabei helfen, die gefährlichen Abschnitte der Flucht zu überstehen und sicher an ihr Ziel zu gelangen (vgl. ebd.).

Zu den traumatischen Erlebnissen, die Berry erwähnt, gehören körperliche und sexuelle Übergriffe. Frauen und Mädchen aus Afghanistan werden häufig Opfer von solch traumatischen Erfahrungen. Die schlechten Bedingungen für Mädchen und Frauen in Afghanistan sind offensichtlich (vgl. Migra01, Pos. 39 / Migra02, Pos. 5). Frauen misstrauen ihren Familienmitgliedern manchmal, und in einigen Fällen wurden Mädchen von ihren eigenen Familienangehörigen vergewaltigt und Opfer von Gewalt. Diese schmerzhaften Erfahrungen verstärken die Gefühle von Isolation und Einsamkeit und werden als große Krise für die Betroffenen empfunden. Trotz ihrer Bedenken hinsichtlich des Fluchtwegs vertrauen sie letztendlich den Schleppern und begaben sich auf den gefährlichen Fluchtweg, um eine bessere Zukunft für ihre Kinder aufzubauen:

„Einsamkeit, Stress, Erinnerungen an dem Weg zur Flucht, furchtbare Erfahrungen auf dem Weg, schreckliche Fluchtbedingung, Ähm, und, (...), Misstrauen, sogar gegenüber meinem Mann. Ich werde meine Töchter niemals mit ihrem Vater allein lassen. Denn wie Sie wissen, wurden in Afghanistan Kinder oft von ihren Vätern vergewaltigt. Ich erlaube meinen Töchtern auch nicht, mit ihrem Vater allein zu sein. Die Menschheit ist gefährlich“ (Migra05, Pos. 37).

Berry äußert, dass die "lebensbedrohliche Phase, die auf die Fluchthelfer angewiesen ist", sich auf einen Abschnitt während der Flucht bezieht, in dem viele geflüchtete Menschen sich auf gefährliche Fluchttrouten wie das Meer oder den Wald begeben müssen. Um die zahlreichen Risiken zu verdeutlichen, denen viele Asylbewerber:innen auf dem Weg zur Flucht für ein besseres Leben ausgesetzt sind, werden im Folgenden die Worte und Erfahrungen einiger Befragter auf dem gefährlichen Fluchtweg zitiert:

„Wir hatten viele Schwierigkeiten und Probleme. Vor allem, als wir das Meer überquerten. Wir waren in zwei Gruppen in der Türkei geteilt. Die erste Gruppe fuhr mit einem Schlauchboot ans Meer. Unsere Gruppe reiste spät ab, weil ein Teil des Bootes beschädigt war und repariert werden musste. Sobald wir das Boot repariert hatten, warfen wir es ins Meer und machten uns auf den Weg. Ich hatte Angst und mein ganzer Körper zitterte. Ich hatte meinen Kopf gesenkt. Meine Tochter lag in den Armen meines Mannes. Als etwa eine Stunde vergangen war, hob ich meinen Kopf, um meine Tochter und meinen Mann zu sehen. Es gab nur Wasser und nichts als Wasser. Zwei Stunden später hatte der reparierte Teil des Bootes ein Loch und Wasser drang in das Boot ein. Alle schrien und leerten das Wasser. Die Schreie hallen immer noch in meinem Kopf wider. Ich kann nicht diese Momente vergessen“ (Migra05, Pos. 31).

„Wir waren in einem Schlauchboot, das das Sechs- bis Siebenfache ihrer eigenen Kapazität trugen. Wir haben gehört und gewusst, dass wir vielleicht ertrinken und nie überleben, aber wenn ich dachte, dass meine Kinder dort eine bessere Zukunft haben könnten, war Motivation und Kraft für mich“ (Migra02, Pos. 35).

Das Akzeptieren dieser Risiken und das Erleben des riskanten Fluchtwegs können tiefe psychische Krisen verursachen, die selbst nach Monaten und Jahren nicht bewältigen oder vergessen werden können. Tatsächlich zeigen sich die Auswirkungen dieser Krisen auch weiterhin im täglichen Leben (vgl. Migra05, Pos. 34). Die Interviewpartner:innen gehen davon aus, dass illegale Einwanderung mit hohen Risiken und vielen Gefahren verbunden ist, was sich erheblich auf ihre psychische Gesundheit auswirkt:

„Ja. Ich reise zum Beispiel immer noch nicht gern. Weil es mich an das Schwarze Meer erinnert. Migration beeinflusst psychische Krisen. Ich bin immer noch gestresst“ (Migra05, Pos. 34).

Erste Asylphase

In der ersten Phase des Asylverfahrens werden geflüchtete Menschen in Flüchtlingsunterkünften untergebracht, die in der Regel in der Nähe der Grenze zum Herkunftsland liegen. Es besteht die Möglichkeit, die Menschen inhaftiert oder zurückgeführt werden. Sie bieten häufig sehr schwierige Lebensbedingungen wie Hygienemangel, Wasser- und Nahrungsmangel sowie begrenzte oder keine Rückzugsmöglichkeiten (vgl. Berry 1991:5-38).

Im Jahr 2015 waren etwa 65,3 Millionen Menschen weltweit gezwungen, ihre Heimat wegen Verfolgung und Vertreibung zu verlassen. Etwa ein Drittel von ihnen überquerte die Grenzen ihres Heimatlandes, um Sicherheit zu suchen (vgl. UNHCR 2016:o.A.).

Den Statistiken des UNHCR zufolge führte die große Anzahl an Einwandernden zu erschwerten Bedingungen für die Bewältigung der Situation von geflüchteten Personen in den Lagern (vgl. ebd.).

Viele geflüchtete Menschen haben sich über die Unterbringungsbedingungen und den Umgang mit der schwierigen Lage der Flüchtlinge in den Lagern beschwert und sie waren damit unzufrieden. Einer der Interviewpartner:innen äußerte sich über seine Erfahrungen wie folgt:

„[...] , Danach waren wir in einem Flüchtlingsheim in Graz. Ich habe dort viele ungewöhnliche Ereignisse gesehen. Ähm, beispielweise, (...), waren 8-10 Personen in ein kleines Zimmer, oder, Ähm, die Heizungen waren jede 2-3 Tage kaputt. Ja“ (Migra05, Pos. 20).

Auch viele andere geflüchtete Personen teilten ähnliche Erfahrungen mit der Verschlechterung der Behandlung durch Organisationen und der Unterbringung in Flüchtlingsunterkünften (vgl. Migra01, Pos. 20). Diese schwierigen Lebensbedingungen verstärkten die psychischen Krisen, die geflüchtete Menschen auf dem Weg nach Österreich erlebt hatten:

„Migration beeinflusst psychische Krisen. Ich bin immer noch gestresst. Die Straße, das Meer, lange Schlangen im Flüchtlingsheim, um Essen zu bekommen. Wir hatten eine Decke für drei Personen und noch viele andere Probleme. Ich habe eine Phobie vor dem Meer“ (Migra05, Pos. 34).

Obwohl Flüchtlingsunterkünften mit vielen Herausforderungen und schwierigen Situationen verbunden sind und oft nur begrenzte Ressourcen bieten, sind sie für viele Geflüchtete der erste Anlaufpunkt, um vorübergehenden Schutz zu suchen, während sie auf eine dauerhafte Lösung für ihre Situation hoffen. Dennoch besteht Hoffnung darauf, dass sich die Bedingungen in den Flüchtlingsunterkünften durch sorgfältigere Überwachung und die Umsetzung notwendiger Maßnahmen verbessern lassen.

Antragsstellungsphase

Nach dem Erreichen des Ziellandes muss eine Person einen Asylstatus beantragen und auf die rechtliche Anerkennung als Schutzberechtigter warten. In dieser Phase des Wartens, in der es der Person nicht gestattet ist, über ihre Zukunft zu entscheiden, herrschen häufig Unsicherheit, soziale Isolation, unklare Aufenthaltsbestimmungen und die fortwährende Furcht vor Deportation. Die rechtliche Situation und die Perspektive bleiben ungeklärt, was zu dem Gefühl führt, erneut im undurchschaubaren System gefangen und von anderen abhängig zu sein. Dies kann zu weiteren Traumata führen, insbesondere während des Begutachtungsprozesses (vgl. Berry, 1991, S. 5-38).

Den Aussagen der Interviewpartner:innen zufolge ist das Asylverfahren und die Erhaltung eines positiven Asylbescheids eine der Hauptursachen für psychische Krisen bei Asylbewerber:innen (vgl. Migra03, Pos. 37 / Migra02, Pos. 25).

Neben den durchlebten Migrationsgeschichten und den vielfältigen Gefahren auf dem Fluchtweg können auch die Asylverfahren, die Unsicherheit bezüglich eines positiven Ausgangs des Asylprozesses und andere Herausforderungen wie die Integration im Aufnahmeland zu psychischen Krisen, Ängsten und Stress führen. Ein Interviewpartner äußert sich diesbezüglich wie folgt:

„Ja, stellen Sie sich vor, wie schwer und schrecklich es ist, zwei Monate im Gefängnis eines fremden Landes zu sein, (...), und nicht zu wissen, was mit mir passieren wird. Äh, 5 Monate unterwegs sein. Das ist nur ein Teil der Geschichte. Über die gesamten fünf Monate hinweg hatte ich jede Nacht denselben Albtraum, (...), dass ich mich in Österreich befinde, aber die österreichische Regierung mich wegen meiner Fingerabdrücke in Bulgarien nach Bulgarien zurückschickt. Dieser ganze Weg ist wie eine tiefe Wunde, (...), auf meiner Haut. All diese bitteren Ereignisse wirken sich negativ auf einen Menschen aus“ (Migra03, Pos. 37).

Eine zweite Interviewpartnerin beschreibt Ähnliches:

"Ich habe so schreckliche Ereignisse auf dem Weg erlebt. Wir haben unsere Heimat, Kultur, Leben, (...), alles, Identität, im Rucksack gepackt und sind das Risiko eingegangen zu fliehen, und hier müssen wir auch viel Stress wegen unseres Asylstatus bewältigen. Wir haben nicht einmal eine anerkannte Identität. Wir sollten darauf achten, möglichst früh positive Bescheide über unseren Asylstatus zu erhalten" (Migra02, Pos. 25).

Niederlassungsphase

Wenn die Entscheidung im Asylprozess keine Rückführung beinhaltet, kommt es zur Phase der Unterbringung. Erst nach der Anerkennung des Asylstatus werden die grundlegenden Voraussetzungen für den Akkulturationsprozess geschaffen. Im Gegensatz zu den Erfahrungen anderer Migranten:innen sind in dieser Phase konventionelle Einwanderungshindernisse wie das Erlernen einer neuen Sprache, Diskriminierungserfahrungen, Schwierigkeiten bei der Jobsuche und Zugangsprobleme zu Gesundheitsdiensten und Unterkünften kennzeichnend.

Planung der Zukunftsaussichten, die Suche nach einem Beruf und einer Beschäftigung, die Anpassung und Integration in die Kultur des neuen Zuhauses (vgl. Berry 1997:5-38). Die erhaltenen Ergebnisse zeigen, dass einige der Befragten diese Phase als besonders herausfordernd empfinden, was zu psychischem Druck führt. Obwohl viele geflüchtete Menschen bereits in ihrem Heimatland und auf der Flucht Krisen durchgestanden hatten, sehen sie sich nun im Zielland neuen Herausforderungen gegenüber. Dazu gehört das Erlernen der Sprache und die soziale Integration (vgl. Migra05, Pos. 39 / Migra02, Pos. 23).

Der Mangel an Deutschkenntnissen hat die Integration erschwert, während die Flucht gleichzeitig zu einer Entfremdung von der Herkunftsgesellschaft geführt hat. Das

ineinander wirken dieser beide Aspekten verursacht bei den Geflüchteten das Gefühl von Einsamkeit und Isolation:

„Ja, ich habe die Krise erlebt, (...), in meine Heimat, auf dem Weg, (...), und auch nach Erreichen der Ankunft, Ähm, und ich möchte sagen, dass dieses Problem beginnt, wenn man seine Familie, sein Heimatland und seine Freunde verlässt und wenn man allein ist. Ich möchte hier damit beginnen, dass diese Einsamkeit, (...), einen psychischen Druck auf einen Menschen ausübt. Einsamkeit, eine neue Sprache, ein neues Land, der Anpassung an eine neue Kultur und das Gefühl der Einsamkeit setzt einen Menschen so sehr unter Druck, dass man sich deprimiert, fühlt“ (Migra06, Pos. 2).

Adaptionsphase

Um eine erfolgreiche Akkulturation zu gewährleisten, wird die Phase der Anpassung vorgeschlagen, in der sich die Bemühungen der Geflüchteten und der Aufnahmegesellschaft miteinander verknüpft. Berry (1991) hebt hervor, dass nicht jeder diese Phase erreicht und dass die individuellen Ressourcen für eine erfolgreiche Bewältigung im Vergleich zu den "normalen" Migrant:innen oft geringer sind. Es geht darum, soziale und seelische Harmonie wiederherzustellen (vgl. Berry 1997:5-38). Angesichts der Antworten der Interviewten gab es viele Unterstützungsangebote von der Regierung, um Einwanderer:innen bei der Integration in die neue Gesellschaft zu helfen und Schwierigkeiten zu bewältigen. Zusätzlich wurden auch Hilfsangebote und Beratungsdienste erbracht, die Flüchtlingen in Zeiten psychosozialer Krisen beistehen konnten (vgl. Migra03, Pos. 42). Diese Krisen könnten durch Einwanderungsprobleme, Probleme im Herkunftsland oder Schwierigkeiten bei der Integration im Zielland verursacht worden sein (vgl. Migra06, Pos. 2 / Migra05, Pos. 37). Jedoch konnten viele Flüchtlinge aus verschiedenen Gründen diese Hilfsangebote nicht vollständig nutzen, zum Beispiel aufgrund fehlender Deutschkenntnisse, fehlender Aufenthaltsgenehmigungen, mangelndem Wissen über Hilfsangebote oder Ressourcenmangel (vgl. Migra04, Pos. 13 / Migra05, Pos. 16). Dadurch waren sie nicht in der Lage, ihre Krisen zu bewältigen, und viele kämpften immer noch mit ungelösten Problemen (vgl. Migra05, Pos. 34).

Um diese Schlussfolgerung zu verdeutlichen, verweise ich auf die Antworten mehrerer Interviewpartner:innen:

„Meiner Meinung nach ist das meine persönliche Meinung, Migrant:innen können niemals ein normales Leben führen. Weil sie nicht wissen, wo und zu welchem Land sie gehören. Sie gehören weder hierher noch können sie in ihre Heimat zurückkehren. Und es ist sehr schwer, jemandem keine Heimat zu haben“ (Migra04, Pos. 37).

„Wir kamen endlich in Österreich an, (...), wir sind fast paar Jahre hier, ähm, ich kenne viel über hier und glaube könnte integrieren, äh, aber all diese körperlichen und geistigen Schmerzen und Belastungen begleiten mich immer noch“ (Migra02, Pos. 35).

Bezugnehmend auf die Erzählungen der Interviewten zeigt die Einwanderungsgeschichte die Komplexität psychosozialer Krisen bei Flüchtlingen und Asylsuchenden auf und betont die Wichtigkeit einer umfassenden und ressourcenorientierten Unterstützung, um ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu fördern.

5.1.6 Symptome der psychosozialen Krise aus Sicht afghanischer Migrant:innen

Dieses Kapitel beschreibt die Symptome, die von den Interviewpartner:innen während des Erlebens psychosozialer Krisen beschrieben wurden. Sie berichten über psychosomatische Belastungen und psychischen Druck als Symptome, die in kritischen Situationen auftreten können (Migra02, Pos. 21 / Migra05, Pos. 39).

Psychosomatische Belastungen beziehen sich auf körperliche Beschwerden oder Krankheiten, die durch psychische oder emotionale Faktoren verursacht oder unter ihrem Einfluss entstanden sind (vgl. gesundheit.gv.at 2024:o.A.).

Geflüchtete Menschen stehen vor enormen neuen Herausforderungen, da sie sich mit einer schwierigen Gegenwart und unsicherer Zukunft konfrontiert sehen. Viele von ihnen erreichen ihr Zielland mit psychischen Störungen und traumatischen Erfahrungen, doch einige zeigen bemerkenswerte Widerstandsfähigkeit und Entwicklung, um die Krise bewältigen zu können. Es ist wichtig zu erkennen, dass Geflüchtete eine vielfältige Gruppe sind, die unterschiedliche Erfahrungen, kulturelle Hintergründe, Glaubenssysteme und Bewältigungsstrategien haben. Trotz dieser Vielfalt teilen sie ähnliche schwierige Erfahrungen, die mit der Flucht und der Anpassung an ein neues Leben verbunden sind, wie außergewöhnliche Belastungen und Herausforderungen (vgl. Jansen / Zander 2019:14-23).

Eine Interviewpartnerin beschreibt eine von mehreren Herausforderungen und beschreibt sie als Gefühl ständiger Angst, Anspannung und eines starken Schockzustands:

„[...] und 12 Stunden zu Fuß bis zur türkischen Grenze, nach der Türkei waren wir etwa 100 Personen und uns wurde gesagt, dass wir das Meer mit dem Schiff überqueren würden, und dann fuhren wir mit einem Schlauchboot, das wir selbst aufgeblasen hatten, ans Meer. (...), Ich werde die schrecklichen Momente, (...), nicht vergessen, als unser Boot ein Loch hatte, ähm, und das Wasser in das Boot eindrang und wir mit Angst und Entsetzen, äh, und nervösem Zustand versuchten, das Wasser herauszuholen. Mein ganzer Körper, (...), zitterte. Alle schrien und versuchten, das Wasser herauszubekommen“ (Migra01, Pos. 31).

„Ich kann dieses Gefühl zum Beispiel so erklären, dass man sich krank und schlecht fühlt, man aber nicht weiß, was der Grund dafür sein könnte. Dein Körper tut weh, dein Rücken tut ständig weh. Du bist nicht glücklich. Du hast eine Traurigkeit im Hals und es stört dich. Sie sind ständig auf der Suche nach Medikamenten, um diese Schmerzen zu lindern“ (Migra03, Pos. 5).

Angesichts der verfügbaren Statistiken ist bekannt, dass zahlreiche Geflüchtete und Migrant:innen psychische Probleme und Erkrankungen erlebt haben. Eine aktuelle Studie in der Zeitschrift „The Lancet“ zeigt, dass 31 % der Migrant:innen, die bewaffnete Konflikte erlebt haben, eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) haben, während 25 % Depressionen und 14 % eine Generalisierte Angststörung haben (vgl. therapie.de 2024:o.A.).

Angesichts der Analyse der Inhalte des durchgeführten Interviews wird es deutlich, dass geflüchtete Menschen unter chronischen Schmerzen, Panikattacken und Schlaflosigkeit leiden. Darüber hinaus sind dissoziative Zustände und der Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten häufig anzutreffen:

„[...] Und Ich habe vom Hausarzt Tabletten gegen meinen Stress und meine Herzrasen bekommen. Er sagte meine Herz Arrhythmie ist noch nicht gefährlich“ (Migra05, Pos. 8).

„[...] Mein Hausarzt verschrieb mir Beruhigungsmittel und Schlaflosigkeitstabletten. Nach der Einnahme des Arzneimittels fühlte ich mich viel besser“ (Migra06, Pos. 13).

Eine zitierte Aussage eines Interviewpartners unterstreicht diese Feststellung:

„Wie gesagt, äh, sind wir illegal nach Österreich geflohen, und in den ersten sechs Monaten konnte ich nicht gut schlafen. Jede Nacht hatte ich ständig Albträume, dass meine Tochter und ich in einem Boot auf rauer See waren, (...), und kurz davor standen zu ertrinken“ (Migra01, Pos. 5).

Es ist wichtig, dass afghanische Flüchtlinge mit psychosozialen Problemen nicht allein gelassen werden und Zugang zu den notwendigen Ressourcen und Unterstützungsangeboten erhalten, um ihre psychische Gesundheit zu verbessern und ihre Lebensqualität zu steigern.

5.2 Unterstützungsangebote

Basierend auf den gewonnenen Ergebnissen und Auswertungen und beziehend auf die Forschungsfrage „Welchen konkreten Unterstützungsangebote haben afghanische Migrant:innen kennengelernt“ und „Welche Bewältigungsstrategien verwenden afghanische Migrant:innen in Krisensituation“ lassen sich Unterstützungsangebote als Hauptkategorie und professionelle Hilfe und informelle Hilfe als Subkategorie identifiziert werden.

5.2.1 Professionelle Hilfe

"Professionelle Hilfe und Unterstützungsangebote für Migrant:innen" beschreiben spezifische Dienstleistungen oder Programme, die von Fachkräften bereitgestellt werden, um Migrant:innen in verschiedenen schwierigen Lebenssituationen zu unterstützen (vgl. Migrant.at 2024:o.A.).

Beratungsdienste, Bildungsprogramme, medizinische Versorgung, rechtliche Unterstützung, Arbeitsvermittlung, psychosoziale Betreuung und andere Formen der Hilfe, die den Bedürfnissen und Herausforderungen von Migrant:innen entsprechen, sind in diesen Unterstützungsangeboten enthalten. Das Ziel besteht darin, Migrant:innen bei der Integration in ihr Gastland, der Verbesserung ihrer Lebensbedingungen und dem Schutz ihrer Rechte zu unterstützen (vgl. ÖIF 2024:o.A.).

Basierend auf den Antworten der Interviewpartner:innen wurde festgestellt, dass Flüchtlingsunterkünften oft als erste Anlaufstelle für professionelle Hilfe dienen (vgl. Migra04, Pos. 10).

Bezugnehmend auf die Antworten der Interviewpartner:innen erhalten geflüchtete Menschen häufig grundlegende Unterstützung und Versorgung in Form von Unterkunft, medizinischer Versorgung und grundlegenden Dienstleistungen von den Flüchtlingsunterkünften, in denen sie untergebracht sind:

„[...] Am Anfang, als ich ein Neuankömmling war, war die Heimleiterin und dann Caritas als meine Anlaufstelle, dem ich meine Anforderungen mitteilte“ (Migra01, Pos. 14).

„Ich war in einem Flüchtlingsheim, bis ich, Ühm, positive Antwort auf meinen Asylstatus bekam, und dort, ähm, haben uns unsere Heimleiter bei einem Hausarzt angemeldet, und tatsächlich, (...), kann ich sagen, dass Heimleiter als erste und der Arzt die zweite Anlaufstelle in Österreich waren, zu der ich gegangen bin“ (Migra06, Pos. 24).

Um die Aussage zu unterstreichen, dass Flüchtlingsunterkünften für die meisten afghanischen Flüchtlinge als erste Anlaufstelle dienen, können Zitate weiterer Interviewpartner:innen herangezogen werden:

„Als ich in Österreich ankam, war ich in einem Flüchtlingsheim im [...] in Oberösterreich. Dann teilten sie die Flüchtlinge auf und schickten uns in ein anderes Flüchtlingsheim oben auf dem Berg in der Stadt Vorarlberg. Dort befand sich ein altes Hotel, und da die Zahl der Einwanderer im Jahr 2015 zugenommen hatte, wurde dieses verlassene Hotel als Flüchtlingsheim genutzt. Heimleiter und Heim waren für mich als erste Anlaufstelle“ (Migra03, Pos. 14).

Darüber hinaus nannten die Befragten Hausärzt:innen und Beratungsstellen als eine zweite Anlaufstelle, die Flüchtlingen zugänglich ist (vgl. Migra02, Pos. 14).

Die genannten Einrichtungen bieten eine breitere Palette an medizinischer Versorgung und Beratungsdiensten, um den individuellen Bedürfnissen der Flüchtlinge gerecht zu werden und sie bei der Bewältigung ihrer Herausforderungen zu unterstützen:

„[...] , später, als ich ein wenig Deutsch lernte, war die Beratungsstelle der Diakonie für mich sehr hilfreich, und mittlerweile kenne ich viele Einrichtungen, die Asylbewerbern helfen. Sowohl finanzielle Unterstützung als auch Hilfe bei der Lösung ihres Problems, wenn sie ein medizinisches Problem haben. Wie Caritas, Haus der Barmherzigkeit, Rotes Kreuz, usw.“ (Migra01, Pos. 14).

5.2.1.1 Relevanz von professioneller Hilfe

Angesichtes der Antworten und Wünsche der Interviewten sollten „Professionelle Hilfe und Unterstützungsangebote für Migrant:innen“ in Muttersprache angeboten werden (vgl. Migra03, Pos. 42 / vgl. Migra02, Pos. 40).

Angesichts der Antworten der Interviewpartner:innen haben die meisten geflüchteten Personen die erforderlichen Informationen und Unterstützungsangebote entweder von der ersten oder der zweiten Anlaufstelle nach einigen Wochen nach ihrer Ankunft in Österreich erhalten (vgl. Migra04, Pos. 17 / Migra06, Pos. 27).

Allerdings konnten sie aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse diese Hilfsmöglichkeiten nicht gut verstehen und dementsprechend nicht optimal nutzen. Aus ihrer Sicht wäre es daher vorteilhaft, wenn sie bei ihrer Ankunft in Österreich die Informationen in ihrer Muttersprache erhalten würden:

„Damals hat der Leiter des Heimes uns die Caritas-Organisation vorgestellt, damit wir alles über die Caritas erledigen können, aber keiner von uns konnte Deutsch. Ähm, Ich kann sagen, dass die Caritas Organisation die nächste Anlaufstelle für mich war, und wir müssten für Dolmetscher, (...), so lange warten“ (Migra03, Pos. 14).

Die afghanische Migrant:innen können mithilfe von psychosozialen Angeboten in ihrer Muttersprache ihre Emotionen und Erlebnisse besser zum Ausdruck bringen und Hilfe bei der Bewältigung ihrer psychischen Belastungen bekommen, um ihre psychische Gesundheit zu verbessern und ihre Widerstandsfähigkeit zu stärken:

„[...] , Er sagt er kann nicht seine Emotionen und Zustand dem Arzt auf Deutsch erklären. Er braucht jemanden, das Dari redet. Mein Mann wurde oft wütend und schrie, und unser Heimleiter hat seine Schreie gehört“ (Migra02, Pos. 16).

Die Unterstützungsangebote in der Muttersprache erleichtert nicht nur die Kommunikation, sondern trägt auch dazu bei, die kulturellen Hintergründe und individuellen Bedürfnisse der Migrant:innen besser nachvollziehbar zu machen. Dies fördert die Stärkung des Vertrauens in professionelle Hilfe und die Verbesserung des Zugangs zu Unterstützungsleistungen (vgl. Tribe / Sendt / Tracy 2017:105-111).

Die Bedeutung von psychosozialen Hilfsangeboten in der Muttersprache für Migrant:innen betont die Wichtigkeit professioneller Hilfe. Diese Angebote verbessern nicht nur die psychische Gesundheit, sondern fördern auch die Integration und stärken die Fähigkeit zur erfolgreichen Bewältigung der Herausforderungen der Migration. Daher

ist es für Fachkräfte von entscheidender Bedeutung, die Bedürfnisse und Vorlieben der Migrant:innen zu berücksichtigen und entsprechende Unterstützungsleistungen anzubieten, um ihre Lebensqualität und ihr Wohlbefinden zu verbessern (vgl. ebd.).

5.2.2 Informelle Hilfe

Basierend auf der Auswertung der Interviewantworten wurde festgestellt, dass einige Flüchtlinge sich für Selbsthilfe entschieden haben, um ihre Krise zu bewältigen. Auf die Frage nach dem Grund für diese Wahl antworteten sie, dass die vorhandenen Dienstleistungen nicht ihren Bedürfnissen entsprachen oder dass diese ausschließlich auf Deutsch angeboten wurden (vgl. Migra01, Pos. 8 / vgl. Migra03, Pos. 10).

Informelle Hilfe bezieht sich darauf, dass nichtprofessionelle Personen oder informelle soziale Netzwerke Hilfe und Unterstützung anbieten. Informelle Hilfe wird normalerweise von Freund:innen, Onlinekommunikation, Familienangehörigen oder Nachbar:innen geleistet, im Gegensatz zu formeller Hilfe, die von professionellen Fachkräften wie Sozialarbeiter:innen, Berater:innen oder Therapeut:innen angeboten wird. In unterschiedlichen Situationen und Kontexten kann diese Art der Unterstützung stattfinden, darunter auch in Krisen- oder Notfallsituationen (vgl. Migra03, Pos. 10 / Migra06, Pos. 23-24 / Migra01, Pos. 8).

Die Selbsthilfe kann auf unterschiedliche Weise geschehen, etwa durch den Austausch von Erfahrungen und Ratschlägen in der eigenen Gemeinschaft oder durch die Anwendung persönlicher Bewältigungsstrategien (vgl. Migra02, Pos. 19 / Migra04, Pos. 11).

Hier sind die Zitate mehrerer Interviewpartner:innen zur Veranschaulichung informeller Netzwerke:

„[...] ,Sowie die Telefonkommunikation mit meiner Familie in Afghanistan über Internetanrufe. Filme schauen, Musik hören, all diese Dinge konnten mich davon ablenken, über meine Probleme nachzudenken und sie abzulenken. Familie haben mir geholfen, nicht an Probleme und Einsamkeit zu denken“ (Migra03, Pos. 10).

„[...] ,Meine Mutter ist immer die erste Person, die ich über meine Herausforderungen mit ihrer Rede“ (Migra06, Pos. 23-24).

„Also, (...) echt hatte ich Glück, dass ich paar afghanische nachbar:innen kennengelernt, und, (...), bekamen wir von anderen Freunden und Afghanen weitere Informationen“ (Migra02, Pos. 19).

Viele geflüchtete Menschen ziehen Selbsthilfe als eine bevorzugte Form der Krisenintervention vor, da sie häufig leichter erreichbar ist und keine sprachlichen Hindernisse zu überwinden braucht (vgl. Migra03, Pos. 42).

Es gibt viele Situationen, in denen geflüchtete Personen mit dem Problem konfrontiert sind, dass es keine geeigneten professionellen Unterstützungsmöglichkeiten gibt, sei es von Berater:innen oder Ärzt:innen. Deshalb beschließen sie, Selbsthilfe als Alternative zu nutzen (vgl. Migra06, Pos. 20-21 / Migra02, Pos. 40).

Emotionale Unterstützung, praktische Hilfe im Alltag, finanzielle Unterstützung oder ein offenes Ohr für Probleme und Sorgen sind nur einige der verschiedenen Formen der informellen Hilfe. Auch wenn formelle Unterstützungsstrukturen möglicherweise nicht ausreichend vorhanden oder zugänglich sind, spielen informelle Netzwerke in der Flüchtlingsgemeinschaft oft eine entscheidende Rolle, da sie den Flüchtlingen helfen können, sich in ihrer neuen Umgebung zurechtzufinden, soziale Kontakte zu knüpfen und sich Unterstützung zu fühlen. Informelle Netzwerke können für Migrant:innen eine bedeutende Funktion in der psychosozialen Unterstützung übernehmen, da sie ein Gefühl von Verbundenheit und Zugehörigkeit vermitteln (vgl. Conte 2015:24-68).

Die Menschen haben unterschiedliche Bewältigungsstrategien für Krisen oder traumatische Erfahrungen. Einige verlassen sich auf professionelle Hilfe und vertrauen darauf, während andere glauben, dass Selbsthilfe die einzige und beste Lösung ist. Es ist jedoch wichtig, sie zu ermutigen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Inanspruchnahme professioneller Hilfe durch Migrant:innen ist wichtig, um ihre psychische Gesundheit zu verbessern, Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Migration zu bewältigen und umgehen, sich besser zu integrieren und ein gesundes Leben in ihrer neuen Umgebung aufzubauen (vgl. ebd.).

Tatsächlich kann informelle Unterstützung einerseits nützlich sein, aber andererseits stellt sie auch Herausforderungen und Einschränkungen dar. Möglicherweise verfügen informelle Unterstützer nicht über die erforderlichen Ressourcen oder Fachkenntnisse, um mit komplexeren Problemen angemessen umzugehen. Daher ist es wichtig, informelle Unterstützung als ergänzende Hilfe zu formellen Diensten zu betrachten, um eine umfassende und ganzheitliche Unterstützung und Versorgung sicherzustellen (vgl. ebd.).

6 Conclusio

Basierend auf den durchgeführten Interviews wurden Daten erhoben und mithilfe der Grounded Theory ausgewertet. Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgt in Bezug auf diese Auswertung.

Bezugnehmend auf die Forschungsfragen „Wie ist die Definition und das Erleben von einer psychosozialen Krise aus Sicht afghanischer Migrant:innen?“, „Inwiefern hat die Zuwanderungsgeschichte einen Einfluss auf eine psychische Krise?“, „Wo und wie beziehen afghanische Migrant:innen psychosoziale Unterstützungsangebote, um Krisen zu bewältigen, und gibt es Unterschiede im Zugang und Erhalt je nach Altersgruppen?“ lassen sich folgende Themen zusammenfassen:

Es werden wichtige Erkenntnisse gewonnen, wenn man die Definition und das Erleben von psychosozialen Krisen aus der Perspektive afghanischer Migrant:innen untersucht und deren Verbindung zur Zuwanderungsgeschichte betrachtet. Es wird deutlich, dass psychosoziale Krisen durch unterschiedliche kulturelle, soziale und individuelle Faktoren beeinflusst werden, wobei die Migrationsgeschichte eine verstärkende Bedeutung für die psychosoziale Gesundheit hat. Die Migrant:innen empfinden diese Krisen als komplizierte Situationen, die durch traumatische Erlebnisse, Probleme bei der Integration und Identitätskonflikte verursacht werden. Häufig kommen diese Erlebnisse in Form von Stress, Angst, Einsamkeit, Isolation und Hoffnungslosigkeit zum Ausdruck.

Wie in Kapitel 3.2 dargestellt, unterteilen Cullberg und Caplan Krisen in zwei Kategorien: traumatische Krisen, die plötzlich und unerwartet auftreten und die psychische Gesundheit, die soziale Existenz und die Sicherheit bedrohen und die Lebensveränderungskrisen, bei denen kritische Lebensereignisse als Auslöser einer Krise sind (vgl. Cullberg 1984 / Caplan 1978:o.A.). In diesem Zusammenhang lässt sich einerseits feststellen, dass die Ereignisse und Erfahrungen von Migrant:innen psychosoziale Krisen für sie verursacht haben. Andererseits wurden Angst, Stress und andere Gefühle, die von den Migrant:innen als Symptome der Krise bezeichnet wurden, in den vorherigen Kapiteln als Symptome und Merkmale der psychosozialen Krise vorgestellt, die nicht nur ihre psychische Gesundheit, sondern auch ihre körperliche Ebene beeinflussen können.

Die psychische Krise wird von der Einwanderungsgeschichte auf verschiedene Arten beeinflusst, da sie bereits vorhandene Stressfaktoren verstärkt und neue Schwierigkeiten mit sich bringt. Die psychische Gesundheit von Migrant:innen kann von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden, darunter Unsicherheit im Asylverfahren, das Fehlen einer gleichsprachigen Community, Gefahren auf dem Fluchtweg und Bedingungen der Flucht, Sprachbarrieren, schwierige Bedingungen im Herkunftsland und der Verlust des sozialen Netzwerks (siehe Abb. 9).

Außerdem spielen kulturelle Unterschiede und mangelnde Kommunikationsfähigkeit sowie die Suche nach Identität bei der Entstehung psychosozialer Krisen eine große Rolle. Wie Petzold in den „5 Säulen der Identität“ beschreibt, steigt die Krisenanfälligkeit bereits beim Wegbrechen von nur einer Säule (siehe Kapitel 3.3.3). Verfolgung, Flucht, das Zurücklassen von Familie und Freunden, Haus und Besitz, der Verlust von Heimat und den gewohnten Lebensstandards umfassen alle fünf Säulen. Angesichts dieser Erkenntnisse ist es von großer Bedeutung, bei der psychosozialen Unterstützung kultursensible Ansätze und einen umfassenden Ansatz zu verfolgen, um afghanischen Migrant:innen entsprechende Unterstützungsangebote anzubieten und diesen adäquate Hilfe zu gewähren. Dazu sind ihre Lebensumstände, ihre kulturellen Hintergründe und ihre persönlichen Bedürfnisse, ihr Alter und ihr Zugang zu psychosoziale Unterstützungsangebote eingehend zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang werden die Notwendigkeit und Art der Krisenintervention tatsächlich von großer Bedeutung.

In diesem Kontext spielt die Soziale Arbeit eine wichtige Rolle, um auf die spezifischen Bedürfnisse der betroffenen Menschen einzugehen und sie dabei zu unterstützen, ihre Fähigkeiten zu entwickeln und aktiv am sozialen Leben teilzunehmen (vgl. BAMF 2015:o. A.). Nur auf diese Weise kann ihre psychische Gesundheit effektiv gefördert und ihre Integration in die Gesellschaft unterstützt werden.

Viele Migrant:innen stehen vor einer Vielzahl herausfordernder Probleme. Die erhobenen und ausgewerteten Daten deuten darauf hin, dass es sich dabei möglicherweise um den Verlust von Heimat, Familienmitgliedern oder Freunden, die Anpassung an eine neue Kultur, das Erlernen einer neuen Sprache oder Identitätsprobleme handelt. Ihre Zukunft könnte ungewiss sein, abhängig von ihrem Asylstatus. Schwierigkeiten beim Verständigen oder bei der Integration sind ebenfalls möglich. Einige könnten sogar Diskriminierung erleben oder sich bedroht fühlen. Zudem variieren die Menschen. Einige sind anpassungsfähiger und finden leichter Lösungsstrategien für ihre Probleme sowie entsprechende Hilfsangebote, um ihre Herausforderungen zu bewältigen. Andere lehnen möglicherweise Hilfe ab, wissen möglicherweise nicht über Unterstützungsdienste Bescheid oder finden keine passenden Angebote für ihre Bedürfnisse.

Indem die aktuelle Forschungsfrage beantwortet wurde, konnten wichtige Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie afghanische Migrant:innen bei der Bewältigung von Krisen auf psychosoziale Unterstützungsangebote zurückgreifen und ob es je nach Altersgruppe Unterschiede im Zugang und Erhalt gibt.

Es wurde herausgefunden, dass der Zugang von afghanischen Migrant:innen zu psychosozialen Unterstützungsangeboten von vielfältigen Faktoren beeinflusst wird: Ressourcenverfügbarkeit, kulturelle Barrieren und persönliche Bedürfnisse.

Es ist möglich, dass ältere Migrant:innen im Vergleich zu jüngeren Migrant:innen aufgrund von Sprachbarrieren, begrenztem sozialen Netzwerk und kulturellen Barrieren unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten und Anforderungen haben. Um sicherzustellen,

dass alle Gruppen angemessene Hilfe bekommen können, ist es notwendig, diese Differenzen bei der Ausgestaltung von Unterstützungsangeboten zu berücksichtigen. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, die psychosoziale Gesundheit afghanischer Migrant:innen zu fördern und ihnen bei der Bewältigung von Krisen eine kultursensible und altersgerechte Herangehensweise in ihrer Muttersprache anzubieten, damit die Unterstützung nachvollziehbar und sinnvoll ist.

Die Durchführung von Interviews mit afghanische Migrant:innen erwies sich als äußerst bereichernd für die Erforschung ihrer Erfahrungen und Herausforderungen während des Migrationsprozesses. Die Resultate ermöglichen einen nützlichen Einblick in die psychosozialen Belastungen, mit denen diese Bevölkerungsgruppe konfrontiert ist, sowie in die Faktoren, die ihre psychische Gesundheit beeinflussen. Durch die individuellen Geschichten und Perspektiven der Interviewpartner:innen konnten vielschichtige Aspekte des Migrations- und Integrationsprozesses beleuchtet werden. Trotz möglicher Sprachbarrieren und kultureller Unterschiede erwies sich die Kommunikation als effektiv, wodurch eine tiefe und authentische Reflexion der erlebten Realitäten ermöglicht wurde. Die Vielfalt der erhobenen Daten ermöglichte eine umfassende Analyse und Interpretation, die zur Identifizierung wichtiger Themen und Schlussfolgerungen beitrug. Insgesamt hat der Forschungsprozess einen wertvollen Beitrag zum Verständnis der psychosozialen Bedürfnisse und Herausforderungen von afghanische Migrant:innen geleistet und legt die Grundlage für weitere Forschung und Maßnahmen zur Unterstützung dieser Bevölkerungsgruppe.

Während des Forschungsprozesses wurden zwei Schwächen identifiziert, die die Qualität und Zuverlässigkeit der Ergebnisse beeinträchtigen könnten. Eine bedeutende Schwäche bestand darin, dass die Interviewten Schwierigkeiten hatten, auf eine Frage zur Definition psychosozialer Krisen zu antworten, was darauf hindeutet, dass die Frage möglicherweise zu komplex oder unklar formuliert war. Da sich dieses Problem auf die Qualität der Daten und Ergebnisse auswirken könnte, wurden den Interviewern verständliche Erklärungen mit Beispielen in der Muttersprache zur Verfügung gestellt, um sicherzustellen, dass ihre Antworten auf die Frage korrekt und klar waren.

Die andere Schwäche bestand darin, dass es eine Herausforderung war, Freiwillige für die Interviews zu finden. Die Interviewpartner:innen waren zögerlich, der Interviewerin zu vertrauen. Da eine Forschungsfrage die Auswanderungsgeschichte betraf und diese für ihre Asylverfahren relevant war, waren die Interviewpartner:innen sehr vorsichtig bei der Beantwortung der gestellten Frage, um keine Schwierigkeiten zu bekommen. Aus diesem Grund war es wichtig, alternative Ansätze zu erwägen, um das Vertrauen potenzieller Interviewpartner:innen zu fördern und deren Bedenken hinsichtlich der Vertraulichkeit und Anonymität der Daten anzusprechen.

Hier werden einige Stärken in diesem Forschungsprozess hervorgehoben, die eine wichtige Rolle gespielt haben, wie zum Beispiel die Sensibilität gegenüber den Bedürfnissen der Interviewten, die während der Interviews eine bedeutende Rolle spielte. Die Erwähnung der Schwierigkeiten, mit denen die Interviewten möglicherweise konfrontiert waren, um auf bestimmte Fragen zu antworten, deutet darauf hin, dass auf

ihre Bedürfnisse und Perspektiven sensibel eingegangen wurde. Daher wurden Maßnahmen ergriffen, um sicherzustellen, dass sich die Interviewpartner:innen während des Forschungsprozesses respektiert und wohl fühlen. In diesem Kontext waren die ethischen Leitlinien und die sozialen Implikationen des Interviewprozesses von entscheidender Bedeutung.

7 Schlussfolgernde Empfehlungen

Abschließend werden in diesem Kapitel nach der Analyse der Forschungsergebnisse und der Beantwortung der Forschungsfragen und daraus wichtige Schlussfolgerungen und Empfehlungen präsentiert. Diese Erkenntnisse können wichtige Einblicke über die psychosoziale Versorgung und den entsprechenden Angebotsstrukturen in Asylanlaufstellen liefern. Die folgenden Empfehlungen, die aus der Beantwortung meiner Forschungsfrage resultieren, können dazu beitragen, die Konzepte der Krisenintervention und Krisenversorgung für afghanische Migrant:innen erhoben werden und die psychosoziale Unterstützung von Migrant:innen in Krisensituationen zu verbessern. Viele dieser Empfehlungen finden bereits Anerkennung und Umsetzung in der Praxis. Um eine vollständige Auflistung zu erhalten, werden auch jene Aspekte unter den Empfehlungen Eingang finden, die in vielen Einrichtungen bereits zum Standard gehören.

Ausbau der Erstversorgung: Um die Versorgung im Bereich der psychosozialen Krisen zu verbessern, können verschiedene Ansätze verfolgt werden. Ein wichtiger Schritt wäre die Dezentralisierung von Angeboten. Dies würde die Schaffung von dezentralen Anlaufstellen für Krisenintervention und -versorgung in leicht zugänglichen Stadtteilen und Gemeinden, in denen afghanische Migrant:innen leben, umfassen. Diese dezentralen Anlaufstellen würden sicherstellen, dass Unterstützung und Hilfe in unmittelbarer Nähe verfügbar sind, was die Erreichbarkeit für Betroffene verbessern würde. Um nicht nur die körperlichen Bedürfnisse, sondern auch die psychischen Belastungen der Asylsuchenden anzugehen, ist es notwendig, die Erstversorgung in akuten Krisen oder Notlagen in der Muttersprache der Migrant:innen auszubauen. Ein weiterer Vorschlag wäre die Einführung eines Buddy-Systems bzw. Peer-Projekts. Sich schon länger im Land befindliche geflüchtete Menschen, welche bereits Wissen über bestimmte Abläufe und System-Besonderheiten haben, könnten neu Angekommene unterstützen. Neben dem Knüpfen von sozialen Beziehungen können die Peers Selbstwirksamkeit erfahren, was ihre eigene Krisenanfälligkeit senken kann. Es ist von Bedeutung, dass diese Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungslage afghanischer Migrant:innen in Krisensituationen beitragen und sicherstellen, dass ihnen die notwendige Unterstützung zur Förderung ihrer psychischen Gesundheit und zur Integration in ihre neue Umgebung gewährt wird.

Psychosoziale Beratung für traumatisierte Migrant:innen: Für betroffene Migrant:innen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben oder Stress und Angst haben, ist es von Bedeutung, psychosoziale Unterstützung in Form von Beratungen anzubieten. Diese Dienstleistungen sollten überall entweder in Beratungsstellen oder Flüchtlingsunterkünften verfügbar sein. Des Weiteren ist es wichtig, mehrsprachige Beratung anzubieten. Dies beinhaltet die Bereitstellung von Beratung und Psychotherapie durch Fachkräfte, die Dari, Paschtu und andere relevante Sprachen beherrschen. Durch diese mehrsprachige Unterstützung wird sichergestellt, dass afghanische Migrant:innen in ihrer Muttersprache beraten werden können, was die

Wirksamkeit und Zugänglichkeit der Hilfe erhöht. Aufgrund von Sprachbarrieren oder kulturellen Unterschieden können Asylsuchende in zahlreichen Situationen Probleme haben, ihre psychischen Belastungen und Bedürfnisse angemessen auszudrücken. Indem die Erstversorgung ausgebaut und Unterstützungsleistungen in der Muttersprache der Migrant:innen angeboten werden, können ihre Sicherheit und ihr Wohlbefinden wirksam sichergestellt werden. Dadurch wird eine förderliche Atmosphäre geschaffen, in der Asylsuchende sich besser anpassen und mit ihren psychischen Belastungen umgehen können. Um dem Mangel an geeignetem Fachpersonal entgegen treten zu können, könnten Menschen mit Fluchthintergrund, die über eine Ausbildung im psychosozialen Bereich verfügen, aber keine Berufsanerkennung erhalten, zum Beispiel psychosoziale Selbsthilfegruppen leiten, wo ein Austausch in der Muttersprache stattfinden kann. Allerdings ist davon auszugehen, dass psychosoziale Interventionen wie z.B. Gesprächstherapien mit einem gewissen Tabu besetzt sind. Die Entstigmatisierung und Sensibilisierung bzgl. der Wirkung dieser Interventionen sollten Teil des Gesamtkonzepts sein. Die Einführung von Psychoedukationsgruppen wäre hierfür eine Möglichkeit.

Es soll berücksichtigen, dass zusätzlich zu anderen Maßnahmen niedrigschwellige Angebote entwickelt werden könnten. Diese Angebote wären ohne Voranmeldung und ohne Sprachbarrieren zugänglich. Durch diese niedrigschwelligen Dienste könnten Betroffene schnell und unkompliziert Unterstützung erhalten, ohne sich mit bürokratischen Hürden befassen zu müssen. Das Ziel dieser Angebote besteht darin, die Sicherheit und das Wohlbefinden der Betroffenen zu gewährleisten, indem sie ihnen einen einfachen und direkten Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten bieten. In dieser Hinsicht ist es wichtig, dass Fachleute sowie Sozialarbeiter:innen Migrant:innen entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse unterstützen. Für viele Migrant:innen sind die Beantragung von Asyl, die formalen Abläufe und die Zeit bis zum Entscheid eine große Herausforderung. Sozialarbeiter:innen können Migrant:innen in verschiedenen Bereichen unterstützen, um den Prozess der Asylanträge und des Aufenthalts zu erleichtern und zu beschleunigen. Dazu gehören Beratung und Hilfe beim Asylantragsverfahren, Vermittlung von Rechtsberatung, Bereitstellung von psychosozialer Unterstützung, um schnellere Abläufe bei Asylanträgen zu erreichen und Hindernisse zu überwinden. Existenzsichernde Grundlagen und die Sicherheit zu haben, in Sicherheit zu sein, minimieren die Krisenanfälligkeit massiv, weshalb eine rasche Abwicklung der Anträge einen großen Beitrag zur psychosozialen Gesundheit leisten.

Bereitstellung von Ressourcen: Migrant:innen haben große Schwierigkeiten mit Traumata, Verlusten und anderen psychosozialen Belastungen umzugehen. Es ist wichtig, dass Migrant:innen wissen, welche Ressourcen ihnen zur Verfügung stehen und wie sie diese in Anspruch nehmen können, um ihre Schwierigkeiten bewältigen zu können. In diesem Kontext stehen verschiedene Ressourcen zur Verfügung, wie zum Beispiel psychologische Unterstützung. Darunter fällt die Einzel- oder Gruppentherapie, die geflüchteten Menschen helfen kann, ihre traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten und neue Bewältigungsmechanismen zu entwickeln. Eine weitere Ressource ist die psychosoziale Beratung, die Unterstützung bei alltäglichen Problemen und Krisen bietet. Zusätzlich spielen Krisenintervention und Kriseninterventionsmaßnahmen eine wichtige

Rolle, um sofortige Hilfe in akuten Krisensituationen zu leisten. Es sollte berücksichtigt werden, dass diese Ressourcen in verschiedenen Sprachen angeboten werden und die Autonomie der Migrant:innen respektiert wird. Zusätzlich sind andere Ressourcen wie Online-Plattformen sehr hilfreich, um Migrant:innen online zu unterstützen, zu beraten oder Informationen über verschiedene Themen bereitzustellen. Des Weiteren können verschiedene Apps erwähnt werden, die beim Deutschlernen sehr hilfreich sind. Es sollte auch berücksichtigt werden, dass der Zugriff auf diese Ressourcen einfach und kostenlos sein sollte.

Soziale und materielle Unterstützung sind weitere wichtige Ressourcen, die Hilfe in verschiedenen Lebensbereichen wie Arbeit, Bildung bieten und zur Deckung von grundlegenden Bedürfnissen, sowie finanzielle Unterstützung und medizinische Versorgung beitragen. Es ist wichtig zu beachten, dass diese Ressourcen allen Migrant:innen, unabhängig von ihrem Asylstatus, zur Verfügung stehen sollten, um bessere Lebensbedingungen zu erreichen und eine einfachere Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen. Es muss auch erwähnt werden, dass Selbsthilfegruppen als wichtige Ressource dienen, da sie Migrant:innen durch Beratung und Unterstützung, Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der Integration, Erfahrungsaustausch und Informationsvermittlung helfen können.

Kultursensibilität in Beratungsstellen und psychosozialen Versorgungsdiensten:

Kultursensibilität spielt eine bedeutende Rolle bei der Unterstützung von Migrant:innen. Es ist wichtig, dass in Beratungsstellen und psychosozialen Versorgungsdiensten die kulturellen Unterschiede und Bedürfnisse der betroffenen berücksichtigt und respektiert werden. Dabei ist es wichtig, die Angelegenheiten wie das Verständnis über verschiedenen Kulturen, Werte, Normen, kulturelle Unterschiede, respektvollen Umgang, die Vermeidung von Vorurteilen und Stereotypen und auch die interkulturellen Kommunikationsfähigkeiten und kulturspezifische Angebote wie Dolmetscherdienste miteinzubeziehen. Durch die Zusammenarbeit mit interkulturellen Teams können Fachkräfte sowie Sozialarbeiter:innen für die Vielfalt kultureller Hintergründe von betreuten Menschen sensibilisiert werden. Auf diese Weise können Sozialarbeiter:innen eine individuell angepasste und respektvolle Unterstützung anbieten, die den spezifischen Bedürfnissen und Werten der Migrant:innen entspricht. Dies trägt dazu bei, dass Migrant:innen die benötigte Unterstützung erhalten. Eine kultursensitive Herangehensweise fördert das Vertrauen und die Offenheit zwischen Hilfesuchenden und Fachkräften, was zu einer effektiveren Unterstützung führt.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Kooperation ist bei der Arbeit mit Migrant:innen von großer Bedeutung, da die Anforderungen und Schwierigkeiten dieser Gruppe oft komplex sind. Zusammenarbeit unterschiedlicher Expert:innen wie Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen, Ärzt:innen, Gesundheitsdienste und Rechtsberatungen kann sicherstellen, dass eine umfassende Betrachtung gewährleistet wird. Fachwissen und Perspektiven zu bündeln, ermöglicht es, wirksamere Strategien zur Bewältigung der Bedürfnisse von Migrant:innen zu entwickeln.

Durch eine koordinierte Kooperation und Vernetzung verschiedener Akteur:innen wird nicht nur die Leistungsfähigkeit bei der Erbringung von Unterstützungsdiensten gesteigert, sondern es wird auch der Zugang zu einer Vielzahl von Ressourcen und Netzwerken ermöglicht. Darüber hinaus fördert die Vernetzung verschiedener Akteur:innen den Austausch von Wissen und Erfahrungen, steigert die Qualität der Angebote und ermöglicht eine bessere Berücksichtigung der Bedürfnisse der Migrant:innen. In dieser Hinsicht wäre die Einrichtung einer Plattform oder eines Netzwerks, auf der alle Akteur:innen im Bereich der Krisenintervention und -versorgung für Migrant:innen miteinander verbunden sind, äußerst hilfreich. Der Austausch von Informationen und Erfahrungen auf dieser Plattform, die Entwicklung gemeinsamer Standards und Qualitätskriterien sowie die Koordinierung von Angeboten und Unterstützungsmethoden bringen nicht nur Zeitersparnis, sondern reduziert auch die mehrfache Bearbeitung eines Falles. Durch diese multiprofessionelle Kooperation wird sichergestellt, dass angemessene Unterstützung für das Wohlbefinden von Migrant:innen bereitgestellt wird.

Sensibilisierung für Risikofaktoren: Es ist von Bedeutung, die Aufmerksamkeit für mögliche Risikofaktoren bei Flüchtlingen zu schärfen und frühzeitig Personen zu erkennen, die ein höheres Risiko für psychische Gesundheitsprobleme haben. Geflüchtete Menschen sind vor und während der Flucht vielen Stressfaktoren und traumatischen Erlebnissen und kritischen Situationen ausgesetzt. Dies könnte eine gesteigerte Empfindlichkeit gegenüber psychischen Problemen, der psychischen Gesundheit wie Angstzustände, Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen zur Folge haben. Eine rechtzeitige Erkennung dieser Risikofaktoren ermöglicht es, angemessene Maßnahmen zum Schutz der psychischen Gesundheit der geflüchteten Menschen und zur Bereitstellung einer angemessenen Unterstützung zu ergreifen. Möglicherweise beinhaltet dies gezielte Eingriffe, psychosoziale Unterstützung sowie den Zugang zu professioneller Hilfe, um die Bewältigung dieser Schwierigkeiten zu erleichtern und die langfristige psychische Gesundheit zu fördern.

Diese Empfehlungen können durch die Anwendung verbessert werden, um die psychosoziale Unterstützung afghanischer Migrant:innen zu erhöhen und ihnen bei der erfolgreichen Bewältigung von Krisen und der Integration in ihre neue Umgebung zu unterstützen. Neben vielen Empfehlungen, die in der Praxis bereits Anwendung finden, zeigt die Untersuchung jedoch eines: die Forderung nach beschleunigten Abläufen bzgl. der Anerkennung vom Asylstatus, sowie behördliche Zusicherungen zu Familienzusammenführungen oder Berufsanerkennungen sind essenziell für die Sicherstellung der psychosozialen Gesundheit von Personen mit Fluchthintergrund. Ein positiver Blick in die Zukunft kann nur dann entwickelt werden, wenn existenzielle Sicherheiten bestehen und die vielen Unsicherheiten, die vor und während der Flucht den Alltag bestimmt haben, ein Ende finden.

8 Literaturverzeichnis

AWO – Arbeiterwohlfahrt (2014): Integration. <https://awo.org/themen/integration>. [Zugriff: 25.03.2024]

BFA – Bundesamt Für Fremdenwesen und Asyl (o.A.): Allgemeines zu Asyl. <https://www.bfa.gv.at>. [Zugriff: 15.03.2024].

Badenhop, Marion (2014): Fünf Säulen der Identität als Ressourcenmodell. 1. Auflage. Heidelberg: Springer-Verlag, S.336.

BAFF - Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019): Psychosoziale Versorgung von Geflüchteten. Eine Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen. <https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2022/01/Datenbericht-Versorgung-BAfF-2019.pdf> [Zugriff: 09.02.2024].

Bajbouj, M., Hering, S., & Priebe, S. (2018): Psychische Gesundheit und Traumafolgestörungen bei Flüchtlingen und Asylsuchenden aus Afghanistan: Eine systematische Literaturübersicht. Deutsches Ärzteblatt International, 405-412.

BAMF - Federal Office for Migration and Refugees (o.A.): Integration. <https://www.bamf.de/EN/Themen/Integration/integration-node.html> [Zugriff: 25.03.2024]

Bauer, Silvia (1997): Krisenintervention. Hilfe für Menschen in psychosozialen Krisen. Diplomarbeit, Fachhochschule St. Pölten.

Berger-Grabner, Doris (2022): Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschaftsund Sozialwissenschaften, Springer Gabler Fachmedien, Wiesbaden.

Berger, Pascal / Riecher-Rössler, Anita (2004): Riecher-Rössler A, Berger P, Yilmaz AT, Stieglitz RD (Hrsg.) Psychiatrisch psychotherapeutische Krisenintervention. Göttingen: Hogrefe, 19-30.

Berg, Charles / Milmeister, Marianna (2011): Im Dialog mit den Daten das eigene Erzählen der Geschichte finden: Über die Kodierverfahren der Grounded-Theory Methodologie, In: Mey, Günter / Mruck, Katja (Hg:innen): Grounded Theory Reader, 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 303-332.

Berry, J.W. (1991): Refugee Adaption in Settlement Countries – An Overview with an Emphasis on Primary Prevention. In: Ahearn, F.L. and Athey, J.L. (eds.): Refugee children – theory, research, and services. The John Hopkins series in contemporary medicine and public health. Baltimore: John Hopkins University Press, S. 5-38.

BMZ - Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (o.A.): Afghanistan. <https://www.bmz.de/de/laender/afghanistan>. [Zugriff: 07.03.2024].

Bmsgpk – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023): Dienstleistungen/Soziale. online verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Dienstleistungen-Soziale_Dienste.html [Zugriff: 11.01.2024].

Brinks, S./ Dittmann, E. (2018): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – Herausforderung und Chance der Kinder- und Jugendhilfe. In: Bröse, J./Faas, S./ Stauber B. (Hrsg): Flucht. Herausforderungen für Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS. S. 139-156.

Burgess, R. L. / Baldwin, M. B. (1981). Cognitive dissonance theory. New York: Plenum Press. S.154-160.

Brüggen, Niels / Dohle, Marco / Kelm, Ole / Müller, Eric. (2021): Flucht als Krise? Flucht, Migration und Integration in den Medien sowie die themenbezogene Aneignung durch Heranwachsende. München: Kopaed. S.44-113.

Caplan, Gerald / Grunebaum, Henry (1997): Perspektiven primärer Prävention. In: Gert Sommer, Hrsg. Fortschritte der Klinischen Psychologie. Gemeindepsychologie: Therapie u. Prävention in der sozialen Umwelt. München: Urban und Schwarzenberg.

Carlson, J. G. / Bryant, R. A. (2007): Psychological first aid: A review of current evidence and recommendations for practice. Journal of the American Medical Association, 298(5), S. 586-593.

Charmaz, Kathy (2014): Constructing Grounded Theory, 2nd edition, Los Angeles: Sage Publications Ltd.

Conte, Carmine (2015): Effektive Integration von Flüchtlingen. file:///C:/Users/morsa/Desktop/PDF/Effektive-Integration-von-Fluechtlingen_Handbuch.pdf. [Zugriff: 11.03.2024].

Cullberg, J. (1978): Krisen und Krisentherapie. Psychiatrische Praxis 5. Gießen: Psychosozial.

Demiralay, C. / Haasen, C. (2011): Akkulturation. In: Machleidt, W., Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. Urban & Fischer, München, S. 63-66.

D'Amelio, R. (2010): Studienbrief: Krise und Krisenintervention. Homburg/ Saar. S. 6-15.

Dresing, Thorsten / Pehl, Thorsten. (2018): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Auflage. Marburg.

Dross, Margarete. (2001): Krisenintervention, Göttingen, Berlin u.a.: Hogrefe.

Düvell, Franck (2011): Soziologische Aspekte: Zur Lage der Flüchtlinge. In: Otters Bach, Markus; Pröhl Claus-Ulrich (Hrsg.): Flüchtlingsschutz als globale und lokale Herausforderung. Beiträge zur Regional- und Migrationsforschung. Wiesbaden: VS Verlag, S 29-49.

Faltermeier, T. (2001): Migration und Gesundheit. Fragen und Konzepte aus einer salutogenetischen und gesundheitspsychologischen Perspektive. In: Marschalck, P. und Wiedl, K.H. (Hrsg.): Migration und Krankheit. Osnabrück: Universitätsverlag Rasch, S. 93-113.

Fazel, M. / Betancourt, T. S. (2016): Mental health of refugees and asylum seekers: A systematic review. The Lancet, 387(10028), 63-67.

Flick, Uwe (2007): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. 2. Auflage, Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union, S. 3-23.

Giernalzyk, T. (2006): Beratung in Lebenskrisen. In: Steinebach, C. Handbuch Psychologische Beratung. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 460–484.

Glascocock, Anthony P / Feinman, Susan L. (1980): A Holocultural Analysis of Old Age. Comparative Social Research. S. 311–32.

Gläser, Laudel. (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien, Wiesbaden. S-48.

Golan, Naomi. (1983): Krisenintervention und Strategien psychosozialer Hilfen, Freiburg Br: Lambertus-V. S. 20-23.

Grawe, K / Grawe-Gerber, M. (1999): Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. Psychotherapeut, 2, S. 63–73.

Haci-Halil, Uslucan / Cem, Serkan Yalcin. (2012): Wechselwirkung zwischen Diskriminierung und Integration –Analyse bestehender Forschungsstände, Expertise des Zentrums für Türkeistudien und Integrationsforschung. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Experten/expertise_wechselwirkung_zw_diskriminierung_u_integration.pdf?__blob=publicationFile&v=4. [Zugriff am 12.03.2024].

Helfferrich, Cornelia (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, Nina. Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden. Springer VS Verlag.

Helfferrich, C. (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden.

Hülshoff, Thomas. (2017): Psychosoziale Intervention bei Krisen und Notfällen. Auflage, Wien, Köln, Weimar: Böhlau.

James RK / Gilliland BE. (2001): Crisis intervention strategies. Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole.

Jansen, Irmgard / Zander, Margherita. (2019): Unterstützung von geflüchteten Menschen über die Lebensspanne. Ressourcenorientierung, Resilienzförderung, Biografiearbeit. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Kittl-Satran, Helga. (2012): Aufbereitung qualitativer Daten. Von der Datenerfassung zum Primärtext. In: Stigler, Hubert; Reicher, Hannelore (Hrsg.): Praxisbuch empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften. Innsbruck/Wien Studien Verlag, S 293-299.

Kruse, Jan. (2014): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. 1. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Kühn, I. / Lehker, M. / Timmermann, W. (Hrsg.). (2005): Sprache ist der Schlüssel zur Integration. Bedingungen des Sprachlernens von Menschen mit Migrationshintergrund. Sprachtests in der Diskussion. Frankfurt: LangGudrun Laufer GFBM e.V./Sven Walter Institut.

Lamnek, Siegfried / Krell, Claudia. (2016): Qualitative Sozialforschung. Weinheim; Basel; Beltz Verlag.

Lanfranchi, Andrea (2016): Resilienzförderung von Kindern bei Migration und Flucht In: Welter-Elderlin, Rosmarie; Hildebrand, Bruno (Hrsg.): Resilienz-Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg: Carl-Auer Systeme Verlag, S 129-139.

Leitner, Anton (1994): SOZAK-Paper, Sozialmedizin, Diplomarbeit, Fachhochschule St. Pölten. St. Pölten. S. 1-17.

Maan, Bushra (2021): Psychosoziale Beratung in der Arbeit mit unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlingen in einer betreuten Wohneinrichtung. Gemeinsames Kochen und Essen als Teil der psychosozialen Arbeit. Karl-Franzens-Universität Graz und UNI for LIFE. S. 13-21.

Migrant - Beratungszentrum für Migranten und Migrantinnen (2024): Professionelle Hilfe und Unterstützungsangebote für Migrantinnen. <https://www.migrant.at/informationsblaetter/>. [Zugriff: 10.02.2024].

Müller, Wolf / Scheuermann, Ulrike. (2004): Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Stuttgart: Kohlhammer, S. 85-86.

oesterreich.gv.at (2024): Flüchtling, <https://www.oesterreich.gv.at/lexicon/F/Seite.992429.html>. [Zugriff: 19.04.2024].

ÖIF - Österreichischer Integrations Fond (2023): Integration 2023. <https://www.integrationsfonds.at/newsbeitrag/bilanz-integration-2023-hohe-zahl-an-schutzgewaehrungen-und-niedriger-bildungsstand-als-zentrale-herausforderungen-19115/> [Zugriff: 13.04.2024].

ÖPIA - Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (o.A.): Altern im Kontext der Migration. Herausforderungen der sozialen und kulturellen Diversität der älteren Bevölkerung für Österreichs Städte und Gemeinde. <http://www.netzwerk-altern.at/node/821>. [Zugriff: 08.02.2024].

Palic, S. / Eklit, A. (2011): Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder in adult refugees: A systematic review of prospective treatment outcome studies and a critique. S. 8–23.

Parad, Howard (1967): Crisis Intervention: Selected Readings. Family Service Assn, Pennsylvania. S. 36-48.

Prasad, Nivedita (2018): Soziale Arbeit mit Geflüchteten. Rassismus kritisch, professionell, menschenrechtsorientiert. Berlin: UTB Verlag.

Petzold, H. G. (2004): Transversale Identität und Identitätsarbeit. POLYLOGE, 4(4), S. 395–422.

Perrig-Chiello, Pasqualina. (2004): Soziale Integration im Spiegelbild lebenszyklischer Übergänge. In: Suter, C (Hrsg): Sozialbericht in Schweiz. Zürich: Seismo, S. 129-154.

Perrig-Chiello, Pasqualina (2015): Vulnerabilität und Wachstum über die Lebensspanne. In: Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg): Wege aus der Verletzlichkeit.

Preitler, Barbara (2016): An ihrer Seite sein. Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen. Innsbruck: StudienVerlag.

Preitler, Barbara (2018): Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen – Balanceakt zwischen extremem posttraumatischem Leid und akuten Belastungen. In: Riffer, Friedrich et al. (Hrsg): Das Fremde: Flucht - Trauma - Resilienz. Aktuelle Trauma spezifische Konzepte in der Psychosomatik. Berlin: Springer, S. 83-94.

Pries, Ludger (2016): Migration und Ankommen. Die Chancen der Flüchtlingsbewegung. Frankfurt, New York: Campus Verlag. S. 42-70.

Richter, Martina / Sufryd, Katharina / Wittfeld, Meike (2021): Soziale Arbeit und Krise. Wiesbaden: Springer VS.

Rädiker, Stefan / Kuckartz, Udo (2019): Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video. Wiesbaden: Springer VS.

Schaarschuch, Andreas. / Oelerich, Gertrud (2005): Dienstleistung und Soziale Arbeit. Theoretische Überlegungen zur Rekonstruktion Sozialer Arbeit als Dienstleistung. In: Widersprüche. Heft 59. S. 87-100.

Schmitt, C / Aden, S. (2020): Soziale Arbeit in Geflüchtetenunterkünften. Sozial extra 44, S. 343–348. <https://doi.org/10.1007/s12054-020-00329-9>. [Zugriff: 25.03.2020].

Schnell, R., & Wetzels, H. (1999). Lexikon der Psychologie. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Schreiber, Viola / Iskenius Ernst-Ludwig (2013): Flüchtlinge: zwischen Traumatisierung, Resilienz und Weiterentwicklung. Amnesty International. <https://amnesty-heilberufe.de/2013/07/fluechtlinge-zwischen-traumatisierung-resilienz-und-weiterentwicklung/>. [Zugriff: 23.01.2024].

Seikkula, J. / Olson M.E. (2006): Der Ansatz des Offenen Dialogs bei akuter Psychose: Seine »Poetik« und »Mikropolitik«. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung, 24 (3), S. 183– 196.

Sonneck, Gernot (2012): Krisenintervention als Beitrag zur (psychischen) Gesundheitsförderung in Österreich. http://www.univie.ac.at/lbimngs/present/jf14122005_artikel.PDF. [07.01.2024]. S. 5-16.

Sonneck, Gernot (2000): Krisenintervention und Suizidverhütung, ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen, Wien: Facultas Universitätsverlag. S. 32-69.

Staedt, A. (2004): Arbeitskonzepte im Berliner Krisendienst – eine strukturelle Analyse. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Freie Universität Berlin.

Statistik Austria (2023): Migration & Integration. https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/MIG2023.pdf. [Zugriff: 13.04.2024].

Stein, C. (2009): Spannungsfelder der Krisenintervention. Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis. Kohlhammer, Stuttgart.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention (2024): Hilfe und Informationen zum Umgang mit der Erkrankung. <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>. [Zugriff: 06.03.2024].

Strauss, Anselm / Corbin, Juliet. (1996): Grundlagen Qualitativer Sozialforschung, 1. (deutschsprachige) Auflage, Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Strübing, Jörg (2014): Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatischen Forschungsstils, 3. Auflage, Wiesbaden: Springer VS.

Therapie.de, Gute psychische Gesundheit wichtiger Faktor für eine gelungene Integration, <https://www.therapie.de/psyche/info/therapie/interkulturelle-psychotherapie/psychische-belastungen-von-migranten/> [Zugriff: 15.03.2024].

Tribe, RH / Sendt, KV / Tracy, DK (2017): A systematic review of psychosocial interventions for adult refugees and asylum seekers. Journal of Mental Health, 28(6), 105–111. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1322182>. [Zugriff: 18.01.2024].

UNHCR - United Nations High Commissioner for Refugees (2024): Wer ist ein Flüchtling. [https://www.unhcr.org/dach/at/services/faq/faq-fluechtlinge#:~:text=Artikel%20der%20Genfer%20Fl%C3%BChtlingskonvention,bestimmten%20sozialen%20Gruppe%20oder%20wegen](https://www.unhcr.org/dach/at/services/faq/faq-fluechtlinge#:~:text=Artikel%20der%20Genfer%20Fl%C3%BChtlingskonvention,bestimmten%20sozialen%20Gruppe%20oder%20wegen.). [Zugriff: 12.02.2024].

UNHCR (2013): Operational Guidance Mental Health & Psychosocial Support Programming for Refugee Operations. UNHCR The UN Refugee Agency, Geneva. <https://www.unhcr.org/fr-fr/en/media/operational-guidance-mental-health-psychosocial-support-programming-refugee-operations>. [Zugriff: 12.03.2024].

Welthungerhilfe (2023): Fluchtursachen. <https://www.welthungerhilfe.de/informieren/themen/flucht-und-migration/fluchtursachen>. [Zugriff: 15.02.2024].

WHO - World Health Organization (2013): Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> [Zugriff: 13.04.2024].

Abkürzungen

BAGSO = Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen

BAFF = Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

BFA = Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Allgemeines zu Asyl

BMAS = Bundesministerium für Arbeit und Soziales

BMSGPK = Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz

bzgl. = Bezüglich

Bzw.= Beziehungsweise

DBSH = Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit

d. h. = Das heißt

Etc.= Et Cetera

ggf. = gegebenenfalls

KIT = Kriseninterventionsteam

o.A. = ohne Angabe

ÖIF = Österreichischer Integrations Fond

ÖPIA = Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen

PSD = Psychosoziale Dienste

PTBS = Posttraumatische Belastungsstörung

PTSD = Posttraumatic Stress Disorder

u.a. =unter anderem

UN = United Nations

UNHCR = Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen

UNO = Vereinte Nationen

vgl. = vergleiche

WHO= World Health Organization

z.B. = zum Beispiel

Abbildungen

Abb. 1: Der Verlauf einer traumatischen Krise

Quelle: Cullberg, 1987, S. 41

Abb. 2: Typische Krisenverläufe

Quelle: Sonneck, 2000, S. 36

Abb. 3: Prinzipien der Krisenintervention

Quelle: Hülshoff, 2017, S. 67

Abb. 4: Die 5 Säulen der Identität nach H. Petzold

Quelle: Badenhop, 2014, S. 336

Abb. 5: Biografische Daten des Interviewten

Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 6: Der Kodierungsprozess in MAXQDA

Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 7: Kodierung nach der Grounded Theory

Quelle: Strauss und Corbin, 1996

Abb. 8: Dimensionalisierung im Forschungsprozess nach Grounded Theory

Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 9: Gegenstands begründete Modellbildung

Quelle: Eigene Darstellung

Anhang

Krisennummern und Krisendienste Österreich

TELEFONSEELSORGE	Tel.: 142 (Notruf), täglich 0–24 Uhr Telefon-, E-Mail- und Chat-Beratung für Menschen in schwierigen Lebenssituationen oder Krisenzeiten online unter www.telefonseelsorge.at
HELPLINE DES BÖP BERUFSVERBAND ÖSTERREICHISCHER PSYCHOLOGINNEN	Tel.: 01 / 504 8000 (MO-FR 9-16 Uhr)
FRAUENHELPLINE	Tel.: 0800 222 555 Die Frauenhelpline gegen Gewalt bietet rund um die Uhr Informationen, Hilfestellungen, Entlastung und Stärkung – auch in Akutsituationen. Online unter www.frauenhelpline.at
MÄNNERNOTRUF	Tel.: 0800 246 247 Der Männernotruf bietet Männern in Krisen- und Gewaltsituationen österreichweit rund um die Uhr eine erste Ansprechstelle. Online unter www.maennernotruf.at
Krisennummer Bundesländer	
Wien	
KRISENINTERVENTIONSZENTRUM	Tel.: 01 4069595, Montag bis Freitag 10–17 Uhr Ambulanz zur Bewältigung von akuten psychosozialen Krisen. Telefonische, persönliche oder E-Mail-Beratung Online unter: www.kriseninterventionszentrum.at
SOZIALPSYCHIATRISCHER NOTDIENST/PSD	Tel.: 01 31330, täglich 0–24 Uhr Psychiatrische Soforthilfe im Krisenfall: Unter dieser Nummer erhalten Sie

	qualifizierte und rasche Hilfestellung rund um die Uhr. Online unter: www.psd-wien.at
HOTLINE LAND WIEN: 0140004001	Unterstützung bei der Versorgung mit Lebensmitteln, Hygieneartikeln, Medikamenten, etc. 24h
Niederösterreich	
NIEDERÖSTERREICHISCHES KRISENTELEFON	Tel.: 0800 202016, täglich 0–24 Uhr Psychosoziale Beratung für Menschen in schwierigen Lebenssituationen. Online unter: www.noe.gv.at
Burgenland	
PSD BURGENLAND	Zentrum für seelische Gesundheit Neusiedl am See Tel.: 02167 40 322 Fax 02167 40 322-20 Mail neusiedl@psd-bgld.at
ZENTRUM FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT EISENSTADT	Tel.: 057979 20 100 Fax 057979 52021 Mail eisenstadt@psd-bgld.at
ZENTRUM FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT MATTERSBURG	Tel.: 02626 62 111 Fax 02626 62 111-20 Mail mattersburg@psd-bgld.at
Kärnten	
PSYCHIATRISCHER NOT- UND KRISENDIENST (PNK) FÜR KÄRNTEN	PNK Ost (Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Klagenfurt) Tel.: 0664/3007007, täglich 0-24 Uhr Online unter www.kabeg.at
PNK WEST (Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Landeskrankenhaus Villach)	Tel.: 0664/3009003, täglich 0-24 Uhr Online unter www.kabeg.at
Oberösterreich	
PRO MENTE KRISENHILFE OBERÖSTERREICH	Tel.: 0732 21-77 (Notruf), täglich 0–24 Uhr Telefonische Hilfe bei psychischen Krisen rund um die Uhr für Anruferinnen/Anrufer aus ganz

	Oberösterreich. Online-Beratung möglich. Auch mobile Einsätze - Hilfe vor Ort. Online unter www.krisenhilfeooe.at
Salzburg	
PRO MENTE SALZBURG	Für Menschen in akuten Not- und Krisensituationen sowie deren Angehörigen. Online unter www.promentesalzburg.at
KRISENHOTLINE SALZBURG	Tel.: 0662 433351, tägl. 0–24 Uhr
KRISENHOTLINE ST. JOHANN	Tel.: 06412 20033, tägl. 0–24 Uhr
KRISENHOTLINE ZELL AM SEE	Tel.: 06542 72600, tägl. 0–24 Uhr
Tirol	
UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE INNSBRUCK	Tel.: 050 504 (diensthabende Psychiaterin/diensthabenden Psychiater verlangen), tägl. 0-24 Uhr Online unter: psychiatrie.tirol-kliniken.at
Steiermark	
LKH GRAZ SÜD-WEST - STANDORT SÜD	0316 / 2191-0
UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE	0316 / 385-13 616
BARMHERZIGE BRÜDER KRANKENHAUS GRAZ	0316 / 5989 2000
TELEFON SEELSORGE	Notruf 142
RAT AUF DRAHT	Notruf 147
SORGENTELEFON DES KINDERSCHUTZZENTRUMS GRAZ FÜR KINDER UND JUGENDLICHE	0800 / 201-440 sowie beratung@sorgentelefon.at
FRAUENHAUS GRAZ UND KAPFENBERG	0316 / 42 99 00
NOTSCHLAFSTELLE FÜR JUGENDLICHE BEI KRISEN "SCHLUPFHAUS" GRAZ	0316 / 48 29 59
STIFTUNG WEIL - FÜR JUNGE SUIZIDGEFÄHRDETE MENSCHEN	066 4 / 35 86 786
MÄNNER-NOTRUF	0800 / 246 247

KIT - KRISENINTERVENTIONSTEAM STEIERMARK FÜR PSYCHOSOZIALE AKUTBETREUUNG	Notruf 130
DIE BURG - Jugendkriseninterventionsstelle / Jugendkrisenunterbringung	03382 / 55 623
WWW.ST.ROTESKREUZ.AT Ö3 KUMMERNUMMER	116123 kummernummer@st.rotekreuz.at
Vorarlberg	
KRISENINTERVENTION & NOTFALLSEELSORGE VORARLBERG	Florianistraße 1, A-6800 Feldkirch Mail: office@kit-vorarlberg.at Tel.: +43 5522 3510-364 Fax: +43 5522 3510-266
PROMENTE VORARLBERG- SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST (SPDI)	SpDi Bregenz: 050 411 690 Mail: bregenz@spdi.at 09.00 - 17.00 Uhr
SPDI BREGENZERWALD	050 411 686 Mail: bregenerwald@spdi.at 09.00 - 13.00 Uhr und 14.00 - 17.00 Uhr
SPDI DORNBIRN	050 411 685 Mail: dornbirn@spdi.at 09.00 - 17.00 Uhr
SpDi Feldkirch	050 411 680 Mail: feldkirch@spdi.at 09.00 - 17.00 Uhr
SPDI BLUDENZ	050 411 670 Mail: bludenz@spdi.at 09.00 - 17.00 Uhr

Tabelle: KRISENNUMMERN ÖSTERREICH

Quelle: https://sanlas.at/fileadmin/user_upload/Einrichtungen/Privaktklinik_St._Radegund/Krisennummer_Oesterreich.pdf

Interviewleitfaden

"Guten Tag Herr/Frau ... Mein Name ist ... und ich bin Student:in des Masterstudiengangs Soziale Arbeit der Fachhochschule St. Pölten. Im Rahmen eines Forschungsprojekts möchte ich mehr über die Erfahrungen von afghanischen Migrant:innen mit psychosozialen Krisen herausfinden. Aus diesem Grund habe ich den Kontakt zu Ihnen aufgenommen und dieses persönliche Gespräch vereinbart. Ich möchte mich herzlich dafür bedanken, dass ich heute die Möglichkeit habe, mit Ihnen zu sprechen..."

Einstieg:

Kurze Beschreibung über den Themen, unterschreiben des Einverständniserklärung FH St. Pölten, Audioaufnahmen.

Einstiegsfragen:

- Haben Sie schon einmal eine psychosoziale Krise erlebt?
- Was ist da passiert und wie ist es Ihnen ergangen. Können Sie mir davon erzählen?

Hauptteil - Schlüsselfragen:

- Wie sind Sie mit der Krise umgegangen?
- Was hat Ihnen dann in der schweren Zeit geholfen?
- Wer war Ihre erste Anlaufstelle, als es Ihnen schlecht ging?
- Konnten Sie sich an ein Unterstützungsangebot wenden?
- Wo war der Punkt wo Sie gemerkt haben es geht nicht mehr weiter wie bisher?
- Wann haben Sie gemerkt, dass Sie sich Hilfe suchen müssen“?
- Welche Hilfsangebote kennen Sie?
- Haben Sie Erfahrung mit Psychosozialen Krisen bei anderen Menschen? Verwandten oder Freunden?
- Wie alt sind die Personen und welche Krise haben, die erlebt?

Nachfragen:

Ich bin auch in Österreich als Migrantin und aus meiner persönlichen Erfahrung kann ich sagen, dass Immigration oder Flucht einen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben können. Durch Flucht oder Migration stehen wir vor neuen Herausforderungen wie Sprache, Land, Kultur usw. Deshalb ist die Migrationsgeschichte ein wichtiges Thema. Wenn ich fragen darf, hätte ich noch eine Frage dazu:

- Wann sind Sie nach Ö gekommen, wie alt waren Sie da?
- Wie war das damals als sie ihre frühere Heimat verlassen haben?
- Wie sind Sie nach Österreich gekommen?
- Denken Sie, dass Ihre Zuwanderungsgeschichte einen Einfluss hatte auf die Krise?
- Wenn ja, können Sie mir davon erzählen?

Abschlussfragen:

- Wie definieren Sie psychosozialer Krise, bzw. Krise allgemein?
- Ist Ihnen sonst noch etwas wichtig, das Sie mir zum Thema Krise sagen wollen?

Abschlussrede:

- Erneuter Dank für die Zeit
- Verabschiedung

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Faeze Zarouri**, geboren am **07.09.1988** in Garmsar, Iran, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt (Printversion ist identisch mit der Digitalversion).

Ort, Datum

Wien, am 25.04.2024

Unterschrift

A handwritten signature in black ink. The signature is stylized, starting with a large 'F' and 'Z' that are connected. Below the main part of the signature, the name 'Faeze Zarouri' is written in a smaller, cursive script. There are some small marks and a dot above the 'Z'.