



## Bachelorarbeit

### Wirkprozesse in der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung (ASB)

### Empowerment mit traumatisierten Migrantinnen und Migranten

**Meike Kummer**

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Referentin: Barbara Geering, lic. phil.

Zürich, Mai 2009

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	3
<b>1. Rahmenbedingungen</b> .....	4
1.1. Ambulante Sozialtherapeutische Begleitung (ASB).....	4
1.1.1. Zielgruppe.....	5
1.1.2. Zielsetzung.....	5
1.1.3. Angebot und Arbeitsweise.....	5
<b>2. Theoretische Grundlagen</b> .....	6
2.1. Psychische Traumata.....	6
2.1.1. Symptomkomplexe einer Posttraumatischen Belastungsstörung.....	7
2.1.2. Sequenzielle Traumatisierung.....	8
2.1.3. Beratung traumatisierter Migrierender.....	9
2.2. Migrationskontext.....	9
2.2.1. Asylsuchende und Flüchtlinge.....	10
2.2.2. Transkulturelle Situation.....	12
2.3. Empowerment.....	13
2.3.1. Konzept und Ziele.....	14
2.3.2. Prozesse.....	16
2.4. Fazit.....	18
<b>3. Methodik</b> .....	20
3.1. Fragestellungen.....	20
3.2. Qualitative Evaluationsforschung.....	21
3.3. Datenerhebung.....	23
3.3.1. Methoden.....	23
3.3.2. Vorgehen.....	24
3.3.3. Stichprobe.....	25
3.3.4. Transkribierung.....	26
3.4. Datenauswertung.....	27
3.4.1. Qualitative Inhaltsanalyse.....	27
<b>4. Ergebnisse</b> .....	27
4.1. Fallspezifische Ergebnisse.....	27
4.1.1. Klientensystem Herr F.....	27

4.1.2.	Klientensystem Familie S.-M.....	32
4.1.3.	Klientensystem Familie H.....	35
4.1.4.	Klientensystem Familie A.-F.....	44
4.1.5.	Klientensystem Familie I.....	52
4.2.	Fallübergreifende Ergebnisse.....	56
4.2.1.	Voraussetzungen, Erwartungen.....	57
4.2.2.	Bedürfnisse und Ziele.....	57
4.2.3.	Interventionen und Interaktionen.....	57
4.2.4.	Beziehungsqualität.....	57
4.2.5.	Empowerment.....	58
4.2.6.	Entwicklungsprozess.....	58
4.2.7.	Bewertung.....	58
<b>5.</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>58</b>
5.1.	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.....	58
5.2.	Beantwortung der Fragestellungen.....	59
5.3.	Hypothesengenerierung.....	64
5.4.	Kritische Betrachtungen.....	64
5.5.	Schlussfolgerungen und Ausblick.....	65
<b>6.</b>	<b>Abstract.....</b>	<b>67</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>68</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>73</b>
	Anhang 1: Beratungsangebot ASB.....	73
	Anhang 2: Vorinformation an Beratende.....	74
	Anhang 3: Einverständniserklärung.....	75
	Anhang 4: Postscriptum.....	76
	Anhang 5: Interviewleitfaden.....	78
	Anhang 6: Fragebogen zur Erfassung soziodemografischer Daten.....	81
	Anhang 7: Transkriptionsregeln.....	82
	Anhang 8: Modell der skalierenden Strukturierung nach Mayring (2003, S. 93).....	83
	Anhang 9: Kodierleitfaden.....	84
	Anhang 10: Soziodemografische Daten.....	88
	Anhang 11: Fallspezifische Einschätzung der Haltung.....	90
	Anhang 12: Fallübergreifende Ergebnisse in Listenform.....	91

## **Einleitung**

Menschen, die traumatisierenden Erlebnissen ausgesetzt waren und aus ihrer Heimat flüchteten, suchen im Asyl nach Sicherheit und nach einem Raum, in dem sie sich von den hohen physischen wie psychischen Anforderungen erholen können. Diesbezüglich benötigen traumatisierte Migrierende Möglichkeiten, in denen sie psychische Kraft und Energie wiedergewinnen können. Oftmals ist dies in der neuen, fremden und fremdbestimmten Lebenssituation im Asyl nicht möglich.

Die Ambulante Sozialtherapeutische Begleitung (ASB) bietet innerhalb des Asylwesens in der Stadt Zürich ein Angebot an, welches Asylsuchende und Flüchtlinge in der Alltagsbewältigung unterstützt. Sie möchte mit ihrer Beratung den traumatisierten Migrierenden zu einer selbständigen Lebensführung im Exil verhelfen und somit die soziale und psychische Integration fördern.

Diese Beratung soll in der vorliegenden qualitativen Evaluationsstudie nach ihren Wirkprozessen im Bereich Empowerment hin untersucht werden. Folgende Fragestellungen sollen beantwortet werden:

- Werden im professionellen Rahmen der ASB für die Klientinnen und Klienten Bedingungen geschaffen, die Möglichkeiten für Veränderungen im Bereich Empowerment bieten?
- Welche beraterischen Interventionen und Interaktionen unterstützen oder würden den laufenden Prozess unterstützen?
- Welche Auswirkungen hat die Beratung auf die Klientinnen und Klienten in Bezug auf das Empowerment?

Der Bereich Empowerment ist eine von weiteren Zielsetzungen des Beratungsangebots. Theoretisch wird davon ausgegangen, dass Empowerment grundlegend für weitere Veränderungsprozesse ist. Untersucht wird ausschliesslich die Prozessqualität. Dazu wird die subjektive Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer der ASB befragt. Nicht berücksichtigt werden können Informationen bezüglich der Wirksamkeit seitens der Beratenden und Personen aus dem natürlichen sozialen Umfeld. Ausserdem liegt der Fokus auf dem Thema der Traumatisierung. Auf weitere psychische Beeinträchtigungen und psychosoziale Belastungen wird im Speziellen nicht eingegangen.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine externe Evaluation des seit zwei Jahren bestehenden Angebotes der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung (ASB). Da bis

anhin noch keine empirischen Daten vorliegen, wird in halbstrukturierten Interviews versucht, die Beratungserfahrung zu explorieren. Dieser Fokus unterliegt der Überlegung, die direkt betroffenen Personen zu Worte kommen zu lassen, worauf oft, infolge des hohen Aufwandes, verzichtet wird.

In einem ersten Kapitel wird das Angebot der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung (ASB) vorgestellt. Anschliessend in einem theoretischen Teil, Kapitel 2, wird auf das psychische Trauma, den Migrationskontext und das Empowerment-Konzept eingegangen. Darauf aufbauend folgt der empirische Teil in Kapitel drei, der das Untersuchungsdesign präsentiert und ausführlich auf die Datenerhebung und -auswertung eingeht. Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse fallspezifisch und fallübergreifend dargelegt. Abschliessend im fünften Kapitel werden die Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellungen interpretiert und die daraus gewonnen Schlussfolgerungen beschrieben.

## **1. Rahmenbedingungen**

### **1.1. Ambulante Sozialtherapeutische Begleitung (ASB)**

Die Ambulante Sozialtherapeutische Begleitung (ASB) ist ein Angebot der AÖZ, die eine Fachorganisation zur Förderung sozialer und beruflicher Integration ist. Sie bietet als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt der Stadt Zürich Dienstleistungen im Flüchtlings- und Integrationsbereich an. Einer ihrer Fachdienste ist der PsychoSoziale Dienst, der die fachliche Betreuung von Personen mit Migrationshintergrund unterstützt und ergänzt und dafür Beratung, Begleitung und Vermittlung bei psychosozialen Problemstellungen im Migrations- und Integrationsbereich anbietet.

Innerhalb des PsychoSozialen Dienstes ist die Ambulante Sozialtherapeutische Begleitung (ASB) angesiedelt. Seit Januar 2007 werden in der ASB Migrierende mit Traumatisierungen, psychischen Beeinträchtigungen und psychosozialen Belastungen umfassend begleitet. Eine Psychologin und ein Psychologe unterstützen die betreuten Personen mit einer umfassenden Begleitung bei der Alltagsbewältigung, erarbeiten zusammen mit ihnen neue Perspektiven und helfen bei Problemen des Zusammenlebens. Somit unterstützt die ASB kommunale Sozialdienste, Vormundschaftsbehörden, Institutionen aus dem Gesundheitswesen, usw.

Im Jahr 2008 wurden in der ASB 36 Fälle bearbeitet. Dies entspricht einer Begleitung und Beratung von insgesamt 103 Personen aus 17 verschiedenen Ländern. Ca. 50% der Gespräche wurden in den Räumlichkeiten der AÖZ durchgeführt, und bei ca. 50% der

Kontakte handelte es sich um Hausbesuche oder externe Begleitungen. Mehr als die Hälfte der Kontakte fanden unter Einbezug von Ärztinnen und Ärzten, Lehrpersonen, Arbeitgebenden, Institutionen (z.B. Jugendanwaltschaften), etc. statt.

### **1.1.1. Zielgruppe**

Die Zielgruppe der ASB sind Personen aus dem Asylbereich und anerkannte Flüchtlinge mit Traumatisierungen, psychischen Beeinträchtigungen und psychosozialen Belastungen. Das Angebot richtet sich an Einzelpersonen sowie an Familien. Ein grosser Teil der Personen aus dem Asylbereich lebt über längere Zeit unter sozial schwierigen Verhältnissen in der Schweiz und ist somit auf Sozialhilfe angewiesen. Wenn die Komplexität oder die Schwere der Probleme die vorhandene Sozialberatung überfordert, werden die Klientinnen und Klienten an die ASB weitergeleitet. Dies kann im Einverständnis mit der Klientin, dem Klienten aber auch als Massnahme erfolgen. Weitere zuweisende Stellen können Durchgangszentren, Nothilfezentren, Ärztinnen und Ärzte oder andere Fachpersonen sein. Selbstverständlich können sich der Zielgruppe entsprechende Personen auch direkt anmelden.

### **1.1.2. Zielsetzung**

Im Vordergrund der regelmässigen Einzelgespräche stehen das Befähigen zur Alltagsbewältigung und das Vermitteln einer niederschweligen Tagesstruktur. Im Bedarfsfall gewährleistet die ASB auch Kriseninterventionen. Die angestrebte Wirkung der begleiterischen Massnahme ist u.a. das Empowerment. Angestrebt werden der Erhalt und die Förderung der Sozialkompetenzen, die soziale Stabilisierung und Stärkung des sozialen Bezuges, sowie die Entwicklung von individuellen Strategien für einen selbständigeren Umgang mit der eigenen Problematik. Des weitern ist die Begleitung ressourcenorientiert und hat die selbständige Lebensführung und die soziale und psychische Integration zum Ziel.

Weitere Ziele, die für die vorliegende Evaluationsstudie nicht relevant sind, werden hier ausgeklammert und nicht erwähnt.

### **1.1.3. Angebot und Arbeitsweise**

Die Intensität der Begleitung variiert je nach Belastungssituation und das Angebot passt sich den individuellen Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten an. Die Arbeitsweise der ASB zeichnet sich durch Beratungsgespräche im privaten Umfeld der Klientel mit direkter

Hilfe bei der Bewältigung des Alltags, Begleitungen zu schwierigen Terminen, Vermittlung einer niederschweligen Tagesstruktur, Krisenintervention im Rahmen der Begleitung und einer engen Zusammenarbeit mit anderen zuständigen Stellen aus. Die methodischen Ansätze basieren auf sozialpsychologischen und sozialpädagogischen Beratungs- und Betreuungsgrundsätzen. Bei Bedarf werden zur Verständigung Dolmetschende beigezogen.

## **2. Theoretische Grundlagen**

### **2.1. Psychische Traumata**

Trauma ist ein kurzes oder langanhaltendes Ereignis oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmass, welches nahezu bei jedem Menschen eine tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde und die individuell vorhandenen Bewältigungskapazitäten übersteigt (Dilling et al., 2005, S.167-169). Die American Psychiatric Association definiert Trauma in ihrem Diagnose System DSM-IV wenn die Konfrontation mit dem Ereignis folgende Kriterien erfüllt: Das traumatische Ereignis wird erstens direkt persönlich erlebt, als Zeuge beobachtet oder in indirekter Form miterlebt. Die erlebten Situationen sind zweitens mit dem Tod oder der Androhung des Todes, einer ernsthaften Verletzung oder der Gefahr der körperlichen Unversehrtheit verbunden. Und drittens muss die Reaktion der Person auf das Ereignis intensive Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen umfassen (Sass et al., 1996, S. 487)

In der therapeutischen Literatur wird zusätzlich immer häufiger typologisiert (Maerker & Rosner). Es wird erstens zwischen zufällig resp. nicht absichtlich verursachten und menschlich verursachten, absichtlich verübten Traumata unterschieden. Zweitens drängt sich die Unterscheidung zwischen einmaligen und anhaltenden und sich wiederholenden Ereignissen auf .Eine Posttraumatische Belastungsstörung ist schwerer und lang anhaltender, wenn das Trauma von Menschen verursacht wurde (z.B. sexueller Missbrauch, Kriegserlebnisse, Folter) im Gegensatz zu Unfällen oder Naturkatastrophen (2006, S. 8).

Migrierende erleben sehr häufig menschlich und absichtlich verursachte und langfristige, kumulative Traumata. Nach ICD-10 wird die Stärke der traumatischen Belastung anhand des konkreten Kontextes und der subjektiven Bewertung bemessen. Zudem erhöht sich die Belastung entsprechend der Häufigkeit, Dauer und dem Verlauf des Geschehens (Moser & Frei, 2008, S. 24). So führen wiederholte Traumata zu anhaltender Belastung und erhöhter Vulnerabilität.



Bei traumatisierten Migrierenden wird häufig eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) diagnostiziert. Laut einer Studie betrug die PTSD-Punkt-Prävalenz bei Asylsuchenden 40% (Gäbel et al., 2006). Hoffmann (2007, S. 12) legt fest, dass 80% mit einer PTSD Diagnose daraus eine weitere Störung entwickeln. Die hohe Komorbidität besteht v.a. im Bereich affektiver Störungen (Depressionen, Dysthymie, bipolare Störungen), anderer Angststörungen (generalisierte Angststörung, Panikstörung, Phobien), somatoformer Störungen und Substanzabhängigkeit bzw. -missbrauch, wobei die differenzialdiagnostische Abgrenzung schwierig ist (Breslau et al., 2003, S. 290).

Die psychopathologische Klassifizierungen von Traumafolgen sind aus transkultureller Sicht umstritten, da die alleinige Symptomebene für durch menschlichen Einfluss traumatisierte Migrierende zu wenig weit greift. Verschiedene Autoren betonen die Informationsdefizite im Zusammenhang mit soziodemografischen und gesellschaftlichen Faktoren (Frey, 2004, Marsella et al., 1996). Diese Defizite führten zur Entwicklung von umfassenden Konzepten wie z.B. dem Disorders of Extreme Stress (Van der Kolk, 1996) oder der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung resp. DESNOS (Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified) (Herman, 1992) und zu einem Verständnis ein psychisches Trauma als einen Prozess, der mit der Zeit nach einem belastenden Ereignis eintritt, zu verstehen.

### **2.1.1. Symptomkomplexe einer Posttraumatischen Belastungsstörung**

Die Reaktion auf ein Trauma ist als normale Reaktion auf ein anormales Geschehen zu sehen. Die normale Traumareaktion, der komplexe psychophysische Abwehrvorgang und Selbstheilungsversuch, geht je nach Ausprägung und Anhalten der Symptome in eine pathologische über. Die am häufigsten auftretenden Symptome (Kriterien B, C, D nach DSM-IV) sind Intrusion, Vermeidung und Entfremdung und Hyperarousal.

Bei der Intrusion wird das Trauma immer wieder erlebt. Dies kann in sich aufdrängenden, überflutenden Erinnerungen oder im Handeln oder Fühlen als gegenwärtiges Ereignis erlebt werden. Nachhallerinnerungen resp. Flashbacks, Albträume sowie dissoziative Bewusstseinszustände können Formen davon sein.

Die Symptome der Vermeidung und Entfremdung wechseln sich mit denen der Intrusion ab. Die Vermeidung dient als Schutz vor den überschwemmenden destruktiven Erinnerungen. Erstarrung, emotionale Distanzierung, dissoziatives Ausblenden resp. Wegtreten, Interesseverlust und Rückzug gehören zu den Kernsymptomen. Beim Hyperarousal resp. der Übererregung handelt es sich um das ständige Wechseln zwischen

den Extremzuständen der Intrusion und der Vermeidung. Dies hat eine gesteigerte vegetative und motorische Übererregtheit mit erhöhter Vigilanz, Schreckhaftigkeit, Panik und Schlaflosigkeit zur Folge. Als häufig weitere kognitiv-emotionale Veränderungen treten; Betäubt Sein, emotionale Stumpfheit, eingeschränkte Impulskontrolle, Aggressionen, gestörte Affektregulation (Angst, Irritation), Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Scham- und Schuldgefühle und eine beeinträchtigte Beziehungsfähigkeit auf.

Die psychischen, physischen und sozialen Auswirkungen sind eng miteinander verbunden. So bestehen zwischen den verschiedenen Symptomen Interaktionen, was zur Verstärkung ihrer Wirkung führt. Neuere Therapiebestrebungen wie Biofeedback-Interventionen (Müller et al., 2008) verbinden die somatische mit der psychischen Sicht, um einem pathologisch fixierten und chronischen Verarbeitungsverlauf entgegen zu wirken.

### **2.1.2. Sequenzielle Traumatisierung**

Das am Beispiel von überlebenden jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden entwickelte Konzept der sequenziellen Traumatisierung geht auf Keilson (1979) zurück und soll das Verständnis von Trauma als einem Prozess, der sich nicht auf ein Ereignis beschränkt, beschreiben. Danach umfasst traumatisches Geschehen eine prä-traumatische, eine traumatische und eine post-traumatische Sequenz (Moser & Frey, 2008, S. 34):

- Die erste Sequenz der Traumatisierung ist die Verfolgung, während der die sicheren Lebensstrukturen schrittweise ausgelöst werden.
- In der zweiten Phase finden die akuten traumatischen und lebensbedrohlichen Ereignisse statt, wie beispielsweise Inhaftierung, Folterung, Trennung von den Angehörigen und Flucht.
- Die dritte Sequenz setzt mit dem Ende der unmittelbaren Lebensbedrohungen ein und umfasst den Prozess der Wiedereingliederung. Diese Phase hat in Bezug auf das Auftreten von Symptomen und auf den Bewältigungsverlauf den höchsten Stellenwert.

Keilson ermöglicht mit seinem Konzept einen Blick über die Symptomebene hinaus und integriert die gesellschaftliche Ebene. Die verschiedenen Sequenzen führen zu einer sukzessiven Traumatisierung, wobei er der dritten Sequenz eine ganz massgebliche Rolle bei der Ausbildung einer Pathologie zuschreibt (Maercker & Rosner, 2006, S. 230). Demnach ist Trauma ein sozialpolitischer Prozess und hat stets auch einen sozialen Raum.

Dieser Fokus auf die Lebensbedingungen nach der Traumatisierung, bei Menschen im Asylbereich die Lebensbedingungen im Aufnahmeland, macht chronische Verläufe von Beschwerdebildern erst erklärbar (Moser & Frey, 2008, S. 34).

Aus der Perspektive der Salutogenese wird durch die Traumatisierung und verstärkt durch sequenzielle Traumatisierung das Kohärenzgefühl beeinträchtigt. Traumatische Erlebnisse führen zu einer massiven Veränderung des Selbstbildes und der Sicht auf die Welt. „Wo früher Sicherheit, Vertrauen, Optimismus und Handlungsfähigkeit war, steht nun Angst und Verletzlichkeit, Misstrauen und Resignation sowie Ohnmacht und Passivität. An Stelle von persönlicher Intimität und Identität wird eigene Entfremdung, Scham und Unsicherheit beobachtet“ (Frey, 2004, S. 164).

### **2.1.3. Beratung traumatisierter Migrierender**

Auf dem Forschungsgebiet der noch jungen Traumaforschung werden ständig neue Erkenntnisse publiziert. Bisherige Überlegungen zu einer psychotherapeutisch unterstützten, konstruktiven Bewältigung komplexer Traumatisierung lassen sich jedoch wie folgt zusammenfassen (Fischer & Riedesser, 2003): Ausgangsbedingungen für einen gelungenen Verarbeitungsprozess ist ein Mindestmass an relativer innerer wie äusserer Sicherheit. Auf dieser Basis kann eine Stabilisierung und Ressourcenorientierung erfolgen, die erst eine behutsame Annäherung und Auseinandersetzung mit den traumatischen Erinnerungen ermöglicht. Diese phasenweise Annäherung ist auch in der Beratung zu berücksichtigen. Sicherheit und Vertrauensbildung sind zentrale, immer wiederkehrende Themen. Für Frey (2004, S. 173) ist ein tragendes und vertrauensvolles Verhältnis zwischen Asylsuchenden oder Flüchtlingen und Helfenden Dreh- und Angelpunkt für eine günstige Entwicklung im Rahmen der Betreuung. Um einer Chronifizierung entgegenzuwirken sind Alltagsprobleme wie z.B. Ängste, die mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus verbunden sind, oder Schwierigkeiten in Zusammenhang mit der Wohn- oder Arbeitssituation wichtige Anliegen.

## **2.2. Migrationskontext**

Migration ist ein globales Phänomen, das sich nicht nur durch eine Art von Migration, sondern durch unterschiedliche Formen auszeichnet: Migration aufgrund von Krieg, politischer, ethnischer, religiöser Verfolgung, Arbeitsmigration, permanente Umsiedlung, usw. Weltweit migrieren 3,5 % der Bevölkerung, wovon die Hälfte Frauen ausmachen

(Jolly & Reeves, 2007, S. 200). Migration ist kein krankmachender Faktor, indes sind Migrierende grossen Belastungen durch die Umstände, die zur Migration führen, durch ihre Auswanderung und den meist lang andauernden unsicheren Lebensbedingungen ausgesetzt. Bei Asylsuchenden muss von einer erzwungenen Migration ausgegangen werden. Dies bedeutet zunächst Probleme verursacht durch die Grausamkeiten von Krieg, politischer Verfolgung, Unterdrückung, Naturkatastrophen oder wirtschaftlicher Not. Später kommen Probleme während der Flucht (häufig in mehreren Etappen, mit Zwischenstationen, über längere Zeiträume hinweg) und im neuen Aufenthaltsland hinzu. Im Aufnahmekontext werden die Flüchtlinge mit vielfältigen Einschränkungen und Barrieren konfrontiert wie z.B. ein prekärer Rechtsstatus, eine reglementierte Lebens- und Arbeitssituation, finanzielle Einschränkungen oder eine fehlende Tagesstruktur. Diese unsicheren Zukunftsperspektiven und das erneute Erleben von Machtlosigkeit können sich als Belastung auswirken und kumulativ wirken (Moser & Frey, 2008, S. 35). Gilgen et al. (2002, S. 527) fasst in ihrer Schlussbetrachtung zusammen, dass „der Verlauf der Migration und der Grad der sozialen Integration sich sehr stark auf die Krankheitserfahrung der PatientInnen auswirken“.

Für die Situation im Aufnahmeland ist der jeweilige Staat zuständig. Alle entsprechenden Massnahmen, von der Einreisekontrolle über das Asylrecht zu Familienzusammenführungen, Integration und Rückkehr regelt in der Schweiz das Ausländergesetz. Es regelt somit den Bewegungs- und Handlungsspielraum von Migrierenden. Reisle et al. (2007, 51) fassen aus zahlreichen Studien zusammen, dass bei fehlenden oder schlechten Rahmenbedingungen Migrierende oft in der Irregularität und in einem ausbeuterischen Abhängigkeitsverhältnis enden.

Eine weitere psychische Belastung ist oft das Heimweh, das durch das Gefühl, von der einheimischen Bevölkerung abgelehnt zu werden, noch verstärkt wird (Wyss & Züger, 2007, S. 260).

### **2.2.1. Asylsuchende und Flüchtlinge**

Der Flüchtlingsschutz in der Schweiz ist eine humanitäre Tradition sowie Verpflichtung. Unter Asylsuchenden werden ausländische Personen verstanden, die ein Asylgesuch eingereicht haben oder auch Vorläufig Aufgenommene. Hingegen sind Flüchtlinge Personen, die durch die Schweizer Behörden nach Genfer Flüchtlingskonvention als Flüchtlinge anerkannt worden sind (Hofman, 2007, S. 13).

Die Schweiz verfügt über ein einheitliches Asylverfahren, das aber von den Kantonen grösstenteils dezentral durchgeführt wird und somit keine Rechtsgleichheit bietet. Dies widerspiegelt sich in der Praxis in höchst unterschiedlichen Anerkennungsquoten für Asyl Suchende mit vergleichbarem persönlichem Hintergrund.

Die Aufgabe des Asylrechtes ist es, den Schutz von anerkannten Asylsuchenden und Vorläufig Aufgenommenen gemäss UNO-Flüchtlingskonvention zu gewähren (Kuster & Cavelti, 2003, S. 259)

Gemäss Moser & Frey (2008) sind Menschen, die in der Schweiz Asyl beantragen durch das komplexe Prozedere des Asylverfahrens verschiedenen Faktoren ausgesetzt:

- Nicht vorhersehbare und oft lange Dauer eines Asylantrages
- Ungesicherter Aufenthaltsstatus
- Eingeschränkter Zugang zu Dienstleistungen und Ressourcen wie Sprache, Bildungsmöglichkeiten oder politische Bürgerrechte
- Provisorische Wohnsituationen
- Eingeschränkte Arbeitsaufnahme

Als Folge daraus können Unsicherheiten, permanente Stresssituationen und fehlende Anerkennung entstehen (S. 36). Personen aus dem Asylbereich werden zwar zur Erwerbstätigkeit zugelassen. Spezielle Einschränkungen, um die Schweiz für Asylsuchende nicht zu attraktiv werden zu lassen, regeln jedoch die Zulassung (Kuster & Cavelti, 2003, S. 260). Zudem erschwert die fehlende Anerkennung von erworbenen Qualifikationen eine Integration in den Arbeitsmarkt (Moser & Frey, 2008, S. 36). Für Kuster & Cavelti (2003) werden somit die positiven Folgeeffekte einer Erwerbstätigkeit wie z.B. die Entlastung der öffentlichen Fürsorge von Unterhaltsleistungen, die Verbesserung der psychischen Befindlichkeit der einzelnen Person oder die günstige Beeinflussung des Kriminalitätspotentials und der Suchtgefahr nicht berücksichtigt (S. 260).

Gilgen et al. (2003, S. 516) halten in ihrer Studie fest, dass „der Rechtsstatus „Asylbewerber“ und „Kriegsflüchtling mit zeitlich begrenzter Aufenthaltsberechtigung“ mit Verlust des sozialen Status und des Selbstwertgefühls sowie mit Diskriminierung, Schuldgefühlen und Schwierigkeiten bei der Integration in die schweizerische Gesellschaft assoziiert wird“. Dazu kommen materielle und soziale Verluste, die den Migrierenden fast gänzlich ihre existenzielle Grundlage entziehen. Daraus ergibt sich eine hohe Abhängigkeit, Unselbständigkeit und Vulnerabilität.

Zusammenfassend befinden sich Asylsuchende oder Flüchtlinge in einer umfassend reglementierten und somit weitgehend fremdbestimmten Lebenssituation im schweizerischen Asyl.

### **2.2.2. Transkulturelle Situation**

Infolge dieser Machtverhältnisse im transnationalen Raum sind zusätzliche Auswirkungen auf den Beratungsprozess vorhanden. Die Beteiligten sind dabei nicht nur in ihrem soziokulturellen Blickwinkel, sondern darüber hinaus in ihren unterschiedlichen Positionen, die durch Machtmomente wie dem sozioökonomischen Status, der Nationalität, dem Alter, dem Geschlecht, usw. bestimmt sind, befangen. So ist die Kommunikationsbeziehung im Beratungsprozess als in Machtverhältnisse eingewoben zu verstehen.

Fluri (2000) untersuchte in seiner Studie die wichtigsten Problembereiche bei der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen. Die meisten Ärztinnen und Ärzte bezeichneten die mangelnde Verständigung als Hauptproblem im Umgang mit migrierten Patientinnen und Patienten. In Studien zur Arzt-Patienten-Interaktion wurde ersichtlich, dass die Kommunikation durch sprachliche, soziale und kulturellen Barrieren erschwert ist (Gilgen et al., 2003, S. 509).

Während die Symptome traumatischer Verletzungen bei Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen vermutlich weitgehend gleich sind, zeigen sich im Umgang mit den Belastungen teils sehr deutliche Unterschiede zwischen Menschen verschiedener Kulturkreise (Boege & Manz, 2007). Schnell führen kulturell unterschiedliche Formen von emotionalen Reaktionen zu Irritation, Unverständnis oder gar Ablehnung. Neben einer Unterschätzung kultureller Unterschiede kann aber auch deren Dramatisierung die Kommunikation beeinflussen. Wenn etwa stereotype Vorstellungen über die Herkunftskulturen bestehen und hervorgerufen oder verstärkt werden wollen.

In der wissenschaftlichen Literatur wird gemeinhin davon ausgegangen, dass jedes Individuum, das sich mit einem Problem in einen beraterischen Bereich begibt, für eine gewisse Zeit zum konstitutiven Element eines sozialen Feldes (Bourdieu, 1992) wird, welches eindeutig ungleiche Positionen aufweist (Singy et al., 2003, S. 551). Wenn sich nun aber die zu Beratenden mehr oder weniger stark divergierender soziokultureller und soziolinguistischer Systeme bedienen und im Allgemeinen in einer weniger vorteilhaften Lage befinden als die ansässige Bevölkerung, ergeben sich weitere erschwerende Umstände für die Beratungssituation. Wenn seitens Beratende und Migrierende mit begrenzten

gegenseitigen Kenntnissen der jeweils aufeinander treffenden soziolinguistischen und soziokulturellen Systeme gerechnet werden kann, scheint der Einsatz einer Drittperson, die zwischen den beiden beteiligten Parteien vermittelt, die einzige Möglichkeit zu sein, um die Kommunikationsschwierigkeiten in Gesprächen aufzubauen (ebd., S. 552). Hier kommen im professionellen Setting Dolmetschende zum Einsatz. Denn es gilt, die individuelle Lebenswelten der Migrierenden in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten (vgl. Domenig, 2001).

### **2.3. Empowerment**

Sinngemäß lässt sich Empowerment als Selbst-Bemächtigung, als Gewinnung oder Wiedergewinnung von Stärke, Energie und Fantasie zur Gestaltung eigener Lebensverhältnisse übersetzen (Lenz & Stark, 2002, S. 13).

Dementsprechend zielt professionelles Empowerment auf die Förderung und Erweiterung der Selbstgestaltungskräfte der Subjekte ab. Es sollen ihnen Möglichkeitsräume angeboten werden, in denen sie ihre eigenen Kräfte und Fähigkeiten (wieder)entdecken können und auf diese Weise in die Lage versetzt werden, ihre Lebenswelt eigenverantwortlich und eigenständig zu gestalten. Zusammenfassend schreibt Lenz (2002b, S. 96) in seinem Thesenpapier: „Professionelles Empowerment zielt auf die Förderung und Erweiterung der Selbstgestaltungskräfte der Menschen ab. Es beinhaltet eine Abkehr vom einseitigen Blick auf die Defizite und die Hilfsbedürftigkeit der Menschen sowie eine konsequente Hinwendung zu ihren kompetenten und aktiv gestalterischen Seiten.“

Wie positiv sich die Selbstbestimmung über das eigene Leben, die Gewinnung von eigenen Möglichkeiten und aktiver Teilnahme sozialer Gegebenheiten auf das psychische und physische Wohlbefinden auswirkt, zeigen die Studien zur Bedeutung des Kohärenzgefühls (Antonovsky, 1997; 1985). Dieses betrachtet Antonovsky als die zentrale Kraft, die alle Ressourcen einer Person integriert und so zu einer erfolgreichen Bewältigung von Belastungen und Stressoren führt. Das Kohärenzgefühl wird durch Lebenserfahrung erzeugt, die durch Konsistenz, Partizipation bei der Gestaltung der Handlungsergebnisse und der Balance zwischen Überlastung und Unterforderung gekennzeichnet ist.

Viele Lebenserfahrungen können konsistent und ausgeglichen sein, sind aber nicht auf unser eigenes Tun oder eigene Entscheidungen zurückzuführen. Hinsichtlich jeder einzelnen Lebenserfahrung kann man fragen, ob wir mitentschieden haben, ob

wir diese Erfahrung machen wollen, nach welchen Spielregeln sie verlaufen soll und wie die Probleme und Aufgaben gelöst werden sollen, die aus ihr erwachsen. Wenn andere alles für uns entscheiden – wenn sie Aufgaben stellen, die Regeln formulieren und die Ergebnisse managen – und wir in der Angelegenheit nichts zu sagen haben, werden wir zu Objekten reduziert. Eine Welt, die wir somit als gleichgültig gegenüber unseren Handlungen erleben, wird schliesslich eine Welt ohne jede Bedeutung. Dies gilt für unsere direkten persönlichen Beziehungen, für die Arbeit und für alles andere, was innerhalb unserer Grenzen liegt (Antonovsky, 1997, S. 93 f.)

### **2.3.1. Konzept und Ziele**

Empowerment ist ein in den letzten Jahren durchaus erfolgreiches integratives Handlungskonzept, das Klientinnen, Klienten als Subjekte ihres eigenen Handelns konzeptualisiert (Quindel, 2004, S. 189). Dies obwohl es keine Eindeutigkeit liefert und in unterschiedlichen Zusammenhängen verwendet wird. Vielleicht liegt gerade in dieser fehlenden Eindeutigkeit die Stärke des Konzepts, da es so den zunehmend flexiblen Lebensbedingungen der Menschen angepasst werden kann und wird.

Für Lenz (2002b, S. 96, 97) beinhaltet die Empowerment-Perspektive:

- Partizipation als grundlegende Handlungsstrategie, d.h. kein traditionelles Verhältnis zwischen Klientinnen, Klienten und Professionellen, sondern Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Nutzerinnen und Nutzer.
- Als wichtige Wertepinzipien gelten Offenheit und Transparenz.
- Der Blick auf die Ressourcen lenkt die Aufmerksamkeit auch auf den sozialen Kontext und folglich auf das Zusammenspiel von personalen, sozialen und kontextbezogenen Ressourcen.
- Soziale Netzwerke als Schnittstellen zwischen den subjektiven Verständnis- und Bewältigungsmustern und den sozialen Strukturen, wo Belastungen, Probleme und Krisen entstehen und ebenso Ressourcen mobilisiert werden können.
- Die Grundhaltung setzt Vertrauen in die Fähigkeiten der Person, Akzeptanz in ihre eigenen Lebensentwürfe, Handlungen und Wahrnehmungen sowie professionelle Zurückhaltung voraus. Unterstützt durch eine Reihe von methodischen Strategien (systemisch-lösungsorientierte Strategien, narrative Ansätze, Moderations- und Mediationsverfahren, Methoden der Netzwerkförderung) werden unterschiedliche



Zugänge zu Ressourcen und Problemen sowie Förderung und Aktivierung von Selbstbefähigungs- bzw. Selbstbemächtigungsprozessen gesucht.

Das Konzept Empowerment wird also nicht nur als Prozesse sozialer Aktion gesehen, sondern verkörpert gleichfalls eine professionelle Haltung, nämlich basierend auf dem Vertrauen in die Stärken und Fähigkeiten der Menschen. Dies schliesst auch eine Abkehr vom herkömmlichen paternalistischen Handeln der Professionellen hin zu einem kooperativen, partnerschaftlichen Verständnis ein. Diese wesentliche Grundhaltung muss auf allen Ebenen professioneller Tätigkeit vorhanden sein, einschliesslich der strukturellen Begebenheit der Einrichtungen oder der Geldgeber.

Durch den Einsatz partizipativer Strategien soll die Rückgewinnung eines subjektiven Gefühls von Kontrolle über das eigene Leben erreicht werden und somit der vielfach erlernten Hilflosigkeit entgegen gewirkt werden (Lenz & Stark, 2002, S. 15). Nach Quindel (2002) müssen sich die Professionellen in der psychosozialen Praxis dementsprechend auf Prozesse des Aushandelns und Verhandeln, eines gemeinsamen Entdeckens und Suchen einlassen. Lenz (2002b) fordert das Eintreten in einen dialogischen-reflexiven Verständnisprozess, d.h. die/der Beratende bringt seine Kompetenzen, sein Wissen, seine praktischen Erfahrungen ein, um Aus- und Verhandlungsprozesse zu provozieren. Dadurch werden „Möglichkeitsräume geschaffen und Handlungsalternativen eröffnet“ (S. 83).

Lenz & Stark (2002, S. 16) zeigen auf, dass dieser partizipative Verständigungs- und Aushandlungsprozess jedoch voraussetzt, dass ratsuchende Menschen über entsprechende Handlungs- und Entfaltungsspielräume und einem Mass an innerer Freiheit verfügen. In Krisen- und Konfliktsituationen sowie unter grossem Problem- und Leidensdruck regredieren Menschen häufig in eine passive und abhängige Rolle und suchen Sicherheit, Geborgenheit und Versorgung. Hier gilt es zuerst diese passiven Bedürfnisse und Wünsche zu verstehen und sie zu befriedigen, um ein Fundament für das Empowerment entstehen zu lassen. Grenzen des Empowerment-Konzeptes sollen dort gesetzt werden, „wo die physische, soziale oder psychische Integrität der eigenen Person oder anderer Personen gefährdet bzw. bereits beeinträchtigt ist“ (ebd., S. 17).

Quindel (2004) plädiert allerdings darauf keine Einschränkungen für Empowerment-Prozesse zu geben. Abhängigkeiten und destruktive Impulse sollten als konstitutiv für menschliche Beziehungen berücksichtigt werden und so in das Empowerment-Konzept integriert werden, im Sinne einer Anerkennung aller Eigenheiten einer Person (S. 214).

Auch für Loth (2003, S. 41) wird stets vorausgesetzt, dass Ratsuchende die Fähigkeit, wirksam zu Lösungen beizutragen, besitzen.

Schliesslich betrachtet Quindel (2002) kritisch den grundlegenden Widerspruch des Empowerment-Konzeptes: „Die Spannung zwischen gesellschaftlichen Anpassungsforderungen auf der einen und Ermächtigung für selbstbestimmte Lebensentwürfe auf der andere Seite“ (S. 136). Nichtsdestotrotz wendet sich die Optik, die von der Autonomie der Klientin, des Klienten ausgeht und diese respektiert, nicht ab.

Da sich alles als Ressource eignet wird eine selbstorganisationstheoretische Sicht auf Ressourcen vorgeschlagen. D.h. die Klientinnen und Klienten sollen eine aus ihrer Sicht wirksame Unterstützung erhalten, um sich zu verändern bzw. um mit ihrer Situation befriedigender umgehen zu können (Loth, 2003, S. 36). Dieser Ansatz wird auch unter den Überschriften Synergetik resp. Selbstorganisation thematisiert (Haken & Schiepek, 2006). Als zentrale Aufgabe für Therapierende oder Beratende sieht Loth (2003) den Aufbau einer respektvollen, aufmerksamen und zutrauenden Arbeitsbeziehung, wie auch die Klientinnen und Klienten „in ihren Hoffnungen zu bestärken, sie dabei zu unterstützen, sich selbst als Quelle von wirksamen und hilfreichen Einflüssen zu erleben“ (S. 37). Konsequenterweise stehen die persönlichen Anliegen und Ziele der Klientinnen und Klienten im Mittelpunkt, welche den Beratungsauftrag bestimmen (Schiepek & Cremers, 2003, S. 151).

### **2.3.2. Prozesse**

Für die wirksame Förderung von Empowerment-Prozessen stellen Lenz & Stark (2002, S. 14) Orientierungslinien auf, die ihren Ursprung in der amerikanischen Selbsthilfebewegung haben. Danach lässt sich Empowerment durch folgende Bausteine inhaltlich bestimmen:

- Die Fähigkeit, eigene Entscheidungen zu treffen,
- über einen Zugang zu Informationen und Ressourcen zu verfügen,
- über verschiedene Handlungsalternativen und Wahlmöglichkeiten zu verfügen,
- das Gefühl zu haben, als Individuum etwas bewegen zu können,
- kritisch denken zu lernen und Konditionierungen zu durchschauen,
- Wut erkennen und äussern lernen,
- sich nicht allein zu fühlen, sondern als Teil einer Gruppe oder eines sozialen Netzwerkes,
- zu der Einsicht zu gelangen, dass jeder Mensch Rechte hat,
- Veränderungen im eigenen Leben und im sozialen Umfeld zu bewirken,

- neue Fähigkeiten zu erlernen, die man selbst für wichtig hält,
- die Wahrnehmung anderer bezüglich der eigenen Handlungskompetenz und –fähigkeit zu korrigieren,
- das innere Wachstum und die innere Entwicklung als einen niemals abgeschlossenen, selbst beeinflussbaren und steuerbaren Prozess zu begreifen,
- sich ein positives Selbstbild zu erarbeiten und Stigmatisierungen zu überwinden.

Ziel ist es, den Handlungs- und Möglichkeitsspielraum der Ratsuchenden wieder zu erweitern. Gefühle der Beeinflussbarkeit, der Kontrolle und Selbstwirksamkeit sollen entdeckt und für sich (wieder)verfügbar gemacht werden (Lenz & Stark, 2002, S. 25). Unter dieser Ressourcenaktivierung verstehen Lenz & Stark (2002, S. 26), dass nicht von einer gut oder schlecht motivierten Klientin ausgegangen werden soll, sondern sie lässt sich vielmehr auf Vorgehensweisen, die gut mit ihren Gewohnheiten, ihrer Eigenart und ihren mitgebrachten Zielen übereinstimmen, bereitwilliger ein als auf solche, die auf etwas abzielen, was sie nicht will und sie verunsichern. So ist in der Beratungssituation das Anerkennen von Leid, Verlust und Verletzlichkeit sehr wichtig, um die eigenen Ressourcen wahrnehmen und darauf aufbauen zu können (Gamboa & Keller, 2007, S. 245).

Unter der Empowerment-Perspektive konzentriert sich die Ressourcenaktivierung nicht nur auf die individuelle Ebene von Ressourcen, sondern auch auf die Ressourcen, welche durch den sozialökologischen Kontext gebildet werden (vgl. Lenz & Stark, 2002, S. 26 – 29). Hier wurde die Sicht Antonovsky's (1997) übernommen, die den Menschen als handelndes Subjekt betrachtet, das zur Bearbeitung und Gestaltung seines Lebens und zur Aufrechterhaltung seiner Gesundheit und seines psychosozialen Wohlbefindens sowohl individuelle, als auch kontextbezogene, materielle und soziokulturelle Ressourcen benötigt. Im Empowerment-Ansatz wird die individuelle Ebene, die Ebene von Gruppen und sozialen Netzwerken und die sozialstrukturelle Ebene als komplex vernetzt und sich wechselseitig beeinflussend angesehen, was die Wichtigkeit vermittelnder Strukturen zwischen diesen Ebenen mit sich zieht (Lenz & Stark, 2002, S. 30). So sollen idealerweise Empowerment-Prozesse auf der Mikro-, Meso- wie auch Makroebene angestoßen werden resp. die Türen auf allen Ebenen geöffnet werden. Denn für Quindel (2004, S. 212) kann das Empowerment-Ziel der Wirkbemächtigung über das eigene Leben nur in Abhängigkeit zu Anderen geschehen. Die Wechselwirkung Subjekt – Umwelt soll bewusst gemacht werden.

Schliesslich verbindet Empowerment drei Handlungs-Ebenen, die normalerweise getrennt voneinander behandelt werden: die individuelle Ebene, die Gruppen-Ebene (soziale) und die strukturelle Ebene (Lenz & Stark, 2002, S 98). In dieser Verbindung wird auch die eigentliche Kraft von Empowerment-Prozessen und der dadurch erzeugten Synergie-Effekte sowie die Abgrenzung zu ressourcenorientierten Handlungsmodellen, die sich laut Lenz (2002b, S. 79) ausschliesslich auf die Förderung individueller Prozesse, wie Kontrollbewusstsein, Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit beschränkt, gesehen.

Voraussetzung für Empowerment-Prozesse sind für Quindel (2004, S. 209) eine professionelle Beziehung, die gegenseitige Anerkennung beinhaltet sowie ein offener Umgang mit dem Thema Abhängigkeit (ebd., S. 211). „Emotionale Einstimmung, gegenseitige Beeinflussung, aktives Miteinander, gemeinsame Bewusstseinszustände“ (Benjamin, 1988, zit. nach ebd., S. 212) betrachtet er als notwendige emotionale Grundlage für Empowerment-Prozesse.

Keupp (2002, S. 82) betont, dass es für die Förderung individueller Selbstwirksamkeitsüberzeugung unter Berücksichtigung des objektiven Handlungsspielraums keinen normativen Verlauf gibt. Die Aufgabe der beratenden Person liegt darin, dass sie Lernfelder resp. Möglichkeitsräume für Empowerment-Prozess schafft. Der eigentliche Prozess läuft weitgehend ohne professionelle Hilfe ab. So verdeutlichen auch Stark & Lenz (2002), dass sich eine Haltung des Empowerments nicht mit direkten Interventionen (Beratung, Betreuung, Therapie) vergleichen lässt. Empowerment ist kein Ziel für sich, sondern ist gekoppelt an konkrete inhaltliche Ziele (S. 70). Für die Umsetzung eines solchen Empowerment-Ansatzes ist interdisziplinäres und vernetztes Arbeiten eine zentrale Bedingung.

#### **2.4. Fazit**

Migrierende im Asylwesen, die oft traumatisierenden Erlebnissen ausgesetzt waren oder aktuelle psychische Schwierigkeiten erleben oder mit widrigen Alltagssituationen (Asylverfahren, Arbeits- und Beschäftigungslosigkeit, Marginalisierung, Armut, soziolinguistische und –kulturelle Barrieren) konfrontiert sind, stellen aus Sicht des Gesundheitswesens eine Hochrisikogruppe dar (vgl. Bundesamt für Gesundheit, 2007). Diese Menschen weisen auf mehreren Ebenen und in überdurchschnittlichem Ausmass Symptome (psychische, somatische, psychosomatische, psychosoziale) auf, die sich durch den geregelten Bewegungs- und Handlungsspielraum im Aufnahmeland und den oft

ungesicherten Aufenthaltstatus, tendenziell in chronische Verläufe entwickeln. Gerade für traumatisierte Migrierende stellen die hohe Abhängigkeit, die Unselbständigkeit, die Unsicherheit, die permanenten Stresssituationen, die Machtlosigkeit eine anhaltende Belastung dar, die zu einer erhöhten Vulnerabilität führt.

Ausgangsbedingungen für einen gelungenen Verarbeitungsprozess belastender Lebensereignisse ist ein Mindestmass an relativer innerer wie äusserer Sicherheit. Auf dieser Basis kann eine Stabilisierung und Ressourcenorientierung erfolgen, die eine empathische Heranführung an aktuelle Lebens- und Alltagsthemen ermöglicht. Empowerment-Arbeit mit traumatisierten Migrierenden bedeutet, ihre persönliche Geschichte und Erfahrungen als Ausgangspunkt zu nehmen und gemeinsam Optionen zu entwickeln, die ihre individuelle soziale und ökonomische Situation verbessern. Dieser Empowerment-Ansatz im Spannungsfeld der gesellschaftlichen Anforderungen ist gerade im Asylwesen ein bedeutender Faktor. Oft ist aus struktureller Sicht den Asylsuchenden oder Flüchtlingen eine Kontrolle des eigenen Lebens versagt. Widersprüche und Machtverhältnisse müssen daher bewusst gemacht werden. Hierzu gehört auch die Anerkennung der autonomen Lebenspraxis. Unter diesen Bedingungen sind die Förderung von vorhandenen individuellen Ressourcen sowie die Vernetzung und die Sicherung des Zugangs zu Ressourcen von hoher Bedeutung. Daher sollen den Klientinnen und Klienten in der Beratungssituation Handlungs- und Möglichkeitsspielräume für eine Entfaltung von Empowerment-Prozessen ermöglicht werden. Ein zentraler Aspekt ist hierfür eine respektvolle und vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zwischen den Ratsuchenden und den Beratenden. Durch einen Prozess des Aushandelns und Verhandelns sollen die Ratsuchenden selbstbestimmend und eigenverantwortlich ihre Probleme angehen. Dem ungeachtet lassen sich die Kommunikationsprozesse nicht immer als Diskurs, als ein Aushandeln und Verhandeln im engeren Sinne bezeichnen. Aufgrund immanenter asymmetrischer Elemente in der professionellen Hilfebeziehung in der psychosozialen Arbeit ist das Machtverhältnis strukturell bedingt. Zusätzlich im Migrationskontext ist auf der einen Seite der soziale Druck, die Hilfsbedürftigkeit und so ev. auch der Problem- und Leidensdruck einer Person oder einer ganzen Familie hoch. Auf der anderen Seite steigt die fachliche Kompetenz der einheimischen Beratenden. Der Beratungsbeziehung liegt ein nicht auflösbares Macht- und Abhängigkeitsverhältnis zugrunde. Dies zeigt zusammenfassend ein Arbeiten mit Widersprüchen auf, die es nicht nur auszuhalten gilt, sondern die in die Arbeit integriert werden müssen. Das Empowerment-Konzept in der

Beratung umzusetzen bedingt über die individuelle Beratungsbeziehung bewusst hinauszusehen auf die strukturelle, gesellschaftliche und politische Ebene.

Im transkulturellen Setting muss indessen auch überdacht werden, dass das Empowerment-Konzept sehr stark an der Ebene der Subjekte ansetzt. Zum einen geht dies mit einer hohen Individualisierung einher, zum anderen setzt dies die Sicht auf ein Subjekt des eigenen Handelns voraus. Empowerment passt schliesslich in die hiesige, hochindividualisierte Gesellschaft. Im Migrationskontext kommen Menschen aus unterschiedlichen Gesellschaftsformen zusammen, deren Blickwinkel zuerst auf die entsprechenden sozialen und politischen Kontextbedingungen gerichtet werden muss. Genau an diesem Punkt setzt die Verknüpfung der individuellen, sozialen und strukturellen Ebene des Empowerment-Prozesses ein. Sonach bedingt Wissen über die eigenen Rechte und Vorkenntnisse des gesellschaftlichen Kontextes, sowie dessen Anerkennung die Möglichkeit, dass Ratsuchende in einen dialogisch-reflexiven Verständigungsprozess eintreten, und nicht nur Ratschläge oder die stellvertretende Problemlösung erwarten.

### **3. Methodik**

Beim Untersuchungsplan handelt es sich um eine qualitative Evaluationsforschung an Klientinnen und Klienten der ASB. Auf diesem Forschungsgebiet gibt es aufgrund der Heterogenität der Wirkfaktoren keine vergleichenden Studien (Nussbeck, 2006, S. 140 zit. Vogel, 2004).

Der folgende methodische Teil präsentiert die Fragestellungen, erläutert das Grundschema der Evaluationsstudie, die Erhebungsmethodik und – situation der Daten sowie deren Auswertungsverfahren.

#### **3.1. Fragestellungen**

Die ASB verfolgt in ihrer Arbeit das Ziel einen Prozess im Sinne des Empowerments zu gestalten. Und obwohl Empowerment-Prozesse nicht durch Fachpersonen durchgeführt oder kontrolliert werden, interessiert in der vorliegenden Arbeit, inwiefern es Situationen oder Bedingungen gibt, die diese Prozesse entweder fördern oder behindern. Dabei soll die subjektive Erfahrung der Klientinnen und Klienten den Ausgangspunkt bilden. Entlang dieser Überlegung lauten die Fragestellungen folgendermassen:

- Werden im professionellen Rahmen der ASB für die Klientinnen und Klienten Bedingungen geschaffen, die Möglichkeiten für Veränderungen im Bereich Empowerment bieten?
- Welche beraterischen Interventionen und Interaktionen unterstützen oder würden den laufenden Prozess unterstützen?
- Welche Auswirkungen hat die Beratung auf die Klientinnen und Klienten in Bezug auf das Empowerment?

Es fragt sich, unter welchen Bedingungen es gelingen kann Empowerment-Prozesse auf verschiedenen Ebenen im Rahmen psychosozialer Tätigkeit zu fördern oder zu stärken resp. Möglichkeitsräume dafür zu öffnen. Bei den Klientinnen und Klienten der ASB soll exploriert werden, welche Interventionen der Beratung sie als hilfreich erlebt haben und welche Veränderungspotentiale auf der emotionalen, kognitiven und interaktiven Ebene freigesetzt worden sind.

### **3.2. Qualitative Evaluationsforschung**

Die prozessorientierten, explorativen Fragestellungen erfordern eine qualitative Forschungsmethodik. Den Grundgedanken der qualitativen Evaluationsforschung fasst Mayring (2002, S.63) folgendermassen zusammen:

„Qualitative Evaluationsforschung will Praxisveränderungen wissenschaftlich begleiten und auf ihre Wirkung hin einschätzen, indem die ablaufenden Praxisprozesse offen, einzelfallintensiv und subjektorientiert beschrieben werden.“

Ihre Anwendung ist besonders wichtig, wenn keine klaren Effizienzkriterien aufzustellen sind, sowie die Veränderungen in einem komplexen, sich verändernden Praxisfeld stattfinden (ebd., S. 63).

In der Evaluationsliteratur werden üblicherweise zwei Typen der Evaluation unterschieden: Eine Evaluation, die prozessbegleitend eingesetzt wird und direkten Einfluss auf den Prozessverlauf hat, wird als *formativ* bezeichnet. Primäres Ziel formativer Evaluation ist in der Regel die unmittelbare Verbesserung eines laufenden Projektes. *Summative* Evaluation hingegen findet erst nach Abschluss der Massnahme statt. Ziel ist insbesondere, die Wirksamkeit von Massnahmen und Prozessen zu überprüfen (Kuckartz et al., 2007, S. 19). Die vorliegende Evaluation weist sowohl formative wie summative Elemente auf. Formativ ist die Evaluation bezüglich Zeitpunkt ihrer Durchführung. Die Daten wurden während des

Beratungsprozesses erhoben, jedoch ohne direkte Einwirkung auf den Prozessverlauf. Wird die Evaluation mit dem Ziel der Suche nach Wirkprozessen begriffen, so handelt es sich um eine summative Evaluation. Die Ergebnisse sollen Aufschluss über die Wirksamkeit der Beratung in Bezug auf den Bereich Empowerment geben.

Der Ablauf richtet sich nach folgendem Modell (vgl. Mayring, 2002, S. 62):

### *1. Beschreibung der Ausgangsbedingungen*

Der Gegenstand dieser Fremdevaluation ist der Beratungs- und Begleitungsprozess der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung (ASB). Die Forscherin ist eine externe Person, welche die ASB für diese empirische Evaluation angefragt hat.

### *2. Zielexplication*

Bortz & Döring (2006, S. 97) nennen fünf zentrale Ziele, Zwecke oder Funktionen der Evaluation, wovon drei für die vorliegende Studie zutreffen:

1. Erkenntnisfunktion: wissenschaftliche Erkenntnisse über die Eigenschaften und Wirkungen von Interventionen sammeln.
2. Optimierungsfunktion: Wo liegen Stärken der Intervention im Hinblick auf die Interventionsziele und wie lassen sie sich ausbauen? Wo liegen Schwächen der Intervention und wie lassen sie sich beseitigen?
3. Legitimationsfunktion: Sowohl die Durchführung von Evaluationsforschung als auch ihre Befunde sollen dazu beitragen, die Entwicklung und Durchführung einer Intervention nach aussen zu legitimieren und vor allem über die Verwendung öffentlicher Gelder Rechenschaft abzulegen.

Unter Berücksichtigung der oben aufgeführten Evaluationsfunktionen soll anhand der Studie die Fragestellungen beantwortet werden und so fern möglich sollen aus der empirischen Sicht Hypothesen generiert werden, die in einer weiteren Studie auf ihre statistische Haltbarkeit überprüft werden könnten. Der Nutzen dieser Studie wird bestimmt durch ein bestmögliches Beratungsangebot, welches aufrecht erhalten bleiben oder allenfalls optimiert werden soll.

### *3. Operationalisierung: Einzelfallorientierte Prozessbeschreibung*

In der vorliegenden Untersuchung sollen die in der Praxis beteiligten Personen, die Klientinnen und Klienten des ASB, selbst zu Wort kommen. Dieser Grundgedanke findet sich auch bei Mayring (2002) wieder. Er fasst zusammen, dass qualitative



Evaluationsforschung Praxisveränderungen wissenschaftlich begleiten und auf ihre Wirkungen hin einschätzen, indem die ablaufenden Praxisprozesse offen, einzelfallintensiv und subjektorientiert beschrieben werden (S. 63). Darauf basierend wurde als Erhebungsmethode die Form des problemzentrierten Interviews gewählt.

#### 4. *Induktive und theoriegeleitete Begründung von Bewertungskriterien*

Für Wottawa & Thierau (1990, S. 93) ist eine Bewertung nur möglich, wenn die objektiv bestehenden Fakten in subjektiv existierende Nutzen übersetzt werden. Sonach wird ein theoriegeleitetes Kategoriensystem mit induktiver Überarbeitung entwickelt.

#### 5. *Ganzheitliche, offene Schlusseinschätzung*

Da die Befunde der Evaluationsstudie für die Gesamtheit aller von der Beratung betroffener Personen gelten sollen, wird eine ganzheitliche Einschätzung angestrebt.

#### 6. *Zielbezogene Schlussbewertung*

Die empirischen Daten sollen bezogen auf die Zielexplication abschliessend zusammengefasst werden.

### **3.3. Datenerhebung**

Im Folgenden wird die Erhebungsmethode des halbstrukturierten Interviews aufgezeigt, das Erhebungsvorgehen beschrieben, die Stichprobe erläutert und die Transkriptionsregeln dargelegt.

#### **3.3.1. Methoden**

Ziel ist es Klientinnen und Klienten der ASB über ihre subjektive Erfahrung in der Beratung zu befragen, die sie persönlich als hilfreich und wirkungsvoll für sich erlebt haben. Dazu bietet sich ein halbstrukturiertes Interview in Anlehnung an das problemzentrierte Interview nach Witzel (1985; zit. nach Flick, 1998, S. 107) an. Dieses umfasst vier Teile: eine Tonband-Aufzeichnung, ein Kurzfragebogen, ein Leitfaden und ein Postscriptum resp. ein Interviewprotokoll.

Der Vorschlag Witzels wurde in dieser Evaluationsstudie übernommen. Die Interviews wurden auf MP3 aufgezeichnet. In einem Kurzfragebogen wurden von den jeweiligen Beratenden der ASB soziodemografische Daten zu den Klientensystemen angegeben. So konnten diese evaluationsrelevanten Hintergrundinformationen aus sprachlichen Gründen

schneller und einfacher erhoben werden. Der Kurzfragebogen wurde nach der Durchführung des Interviews ausgefüllt, um die Interviewerin nicht zu beeinflussen. Die Leitfadenfragen gingen auf die zentralen Themen der vorliegenden Studie ein. Dazu wurden zusätzliche Fragen zur Hilfe der Verständigung überlegt. Das Postscriptum schliesslich ermöglichte der Interviewerin unmittelbar nach dem Gespräch ihre Eindrücke über die Kommunikation und die interviewte Person festzuhalten. Alle erstellten Hilfsmittel können im Anhang eingesehen werden.

### **3.3.2. Vorgehen**

Die Klientensysteme wurden zuerst von den in der ASB tätigen Beratenden auf ihr Interesse hin, an einem Interview teilzunehmen, angesprochen. Die Teilnahme sollte auf freiwilliger Basis erfolgen, wobei sicherlich der Beziehungsaspekt zur beratenden Person nicht ausser Acht gelassen werden kann. Für die Anfrage wurden den Beratenden schriftlich abgefasste Vorinformationen (im Anhang ersichtlich) abgegeben. Die Teilnehmenden sollten somit mündlich über den Inhalt und die Ziele der Untersuchung vorinformiert werden, um sich frei und ohne Konsequenzen für die weitere Beratung oder den Verlauf ihrer Aufenthaltssituation für oder gegen eine Teilnahme entscheiden zu können.

Die wichtigste Voraussetzung und Herausforderung zur erfolgreichen Durchführung der Interviews bestand darin, zwischen den Informantinnen und Informanten und der Interviewerin eine Beziehung gegenseitigen Vertrauens herzustellen. Daher fand mit jedem potentiell teilnehmenden Klientensystem ein Vorgespräch statt, das ein erstes Kennen lernen ermöglichte, und indem die Untersuchung erklärt wurde. Die Teilnehmenden wurden auch über die Möglichkeit informiert, nach dem Interview das Einverständnis (im Anhang einzusehen) für die Verwendung der gemachten Aussagen in der Untersuchung zurückzuziehen. Dieser Erstkontakt folgte den Rahmenbedingungen der Beratung, d.h. Zeitpunkt, Ort und anwesende Personen wurden dadurch bestimmt.

Für das Interview wurde bei unzureichender sprachlicher Verständigung eine dolmetschende Person organisiert. Die fehlenden finanziellen Mittel bestimmten die Auswahl und den Einsatz der Dolmetschenden.

Die fünf Interviews fanden im Februar 2009 statt. Zwei der Interviews fanden innerhalb der Institution AOZ, in den für die Ratsuchenden bekannten Beratungskabinen statt. Die anderen drei Interviews wurden bei den Befragten zuhause (in der eigenen Wohnung oder im Durchgangszentrum) durchgeführt. Je nach Kenntnissen der Informantinnen und

Informanten und der Interviewerin wurde die Gesprächssprache gewählt. So wurde je ein Interview auf Deutsch, Englisch und Französisch und zwei Interviews wurden mittels Dolmetschende geführt. Bei einem Interview konnte auf einen professionellen Dolmetscher zurückgegriffen werden, bei einem weiteren fungierten die anwesenden und auch z.T. befragten Kinder als Dolmetschende. Dass diese Lösung eine Doppelfunktion der Kinder beinhaltet, musste leider in Kauf genommen werden. Bei all diesen strukturellen Bedingungen war es das Ziel, so nahe wie möglich an die übliche Beratungssituation heranzukommen. Alle Gespräche wurden aufgezeichnet.

Da sich kein möglicher Zeitpunkt für das geplante Pretest-Interview vor den anderen Kontakten organisieren liess, fiel der vorgesehene Pretest des Interviewleitfadens aus. Als Alternative wurde das erste Interview als Pretest in das Forschungsprogramm aufgenommen. Es zeigte sich, dass aufgrund der individuellen Gesprächskultur der Befragten der Leitfaden als Richtlinie diente, jedoch die Fragen nicht in der exakten Reihenfolge oder Ausführlichkeit gestellt werden konnten. Dies zum Nutzen eines ungestörten Gesprächsflusses und dem Ziele die emische Perspektive der Befragten einzufangen. Der Interviewleitfaden wurde nicht mehr verändert und ist im Anhang einzusehen.

Für jedes Interview waren zwischen 60 und 150 Minuten reine Interviewzeit anvisiert. Dazu kam noch eine gemeinsame Vor- und Nachbereitungszeit, die nicht limitiert wurde. Die gesamte Interviewzeit wurde den individuellen Möglichkeiten (Konzentrationsfähigkeit, Beschwerden) der Teilnehmenden angepasst, sodass sie von Interview zu Interview variierte. Bei einem befragten Klientensystem wurde das Interview auf drei Termine gelegt. Der Interviewerin nutzte anschliessend an die Interviews das Angebot einer Beraterin der ASB zu einem Supervisionsgespräch.

### **3.3.3. Stichprobe**

Für die Untersuchung wurde eine Stichprobe von fünf Klientensystemen gesucht, welche die folgenden Kriterien erfüllten: Sie befanden sich aktuell in einer Beratung der ASB und waren nicht in einer aktuellen Krisensituation. So waren Klientensysteme ausgeschlossen, bei denen paranoide Züge vorherrschend waren, sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden oder ihr Asylgesuch mit einem Nichteintretensentscheid abgewiesen wurde. Ausgeschlossen wurden auch Personen, bei denen das Interview nach

Einschätzung der Beratenden zu zusätzlichen psychischen Belastungen hätte führen können. Folglich wurde die Auswahl der Stichprobe unter den angegebenen Kriterien den Beratenden überlassen. Auch laut Bortz & Döring (2006, S. 128) gehört die Festlegung der Zielpopulation nicht in die Zuständigkeit der Evaluatorin, sondern in jene der Interventorinnen und Interventoren. Die Frage der Repräsentativität der Stichprobe stellt sich laut Cropley (2002, S. 81) bei der qualitativen Forschung in der Informiertheit über den Gegenstand. Da in dieser Untersuchung die befragten Personen selber an der Massnahme resp. am Beratungsprozess teilnehmen, gilt diese als gegeben. Zudem wurde darauf geachtet, dass die Stichprobenauswahl im Verhältnis zur beratenden Klientel der ASB stand. Dies betrifft die Beratungsdauer, Einzelperson oder Familien, Geschlecht, Aufenthaltsdauer in der Schweiz, Herkunftsländer, Klientengruppe mit Integrationsschwierigkeiten. Es wurden neun potenzielle Klientensysteme durch die zuständigen Beratenden ausgewählt. Darunter befanden sich ein Pretest-Klientensystem und drei Klientensysteme in Reserve, falls eine angefragte Person dem Interview nicht zustimmen oder kurzfristig absagen würde. Schliesslich wurden fünf Klientensysteme erhoben, was einer Auswahl von knapp 14% der Beratungsklientel (2008: 36 Klientensysteme) entspricht. Diese Festlegung ergab sich aus der Vorlage der Bachelorarbeit und aus der zur Verfügung stehenden Zeit.

Es wurden vier Familien und eine Einzelperson befragt. Darunter waren neun weibliche Personen und acht männliche Personen. Zwei Klientensysteme kamen aus Afrika, zwei weitere aus Asien und eines aus Europa. Ihre Aufenthaltsdauer in der Schweiz variierte von sieben Monaten zu zehn Jahren. Ihre Aufenthaltsstatus unterschieden sich zwischen N mit hängigem Vollzug, N, F und B. Zwei der fünf Klientensysteme gehörten zu der Klientengruppe mit Integrationsschwierigkeiten. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung befanden sie sich zwischen vier und zwölf Monaten in der ASB. Ein tabellarischer Überblick über die Stichprobe befindet sich im Anhang.

#### **3.3.4. Transkribierung**

Für die vorliegende Studie wurden bewusst einfache Transkriptionsregeln (im Anhang ersichtlich) verwendet. Alle fünf Gespräche wurden wörtlich transkribiert, wobei keines in der Muttersprache der Befragten aufgenommen wurde. Die kompletten Transkriptionen wurden archiviert und sind bei der Evaluatorin einzusehen.

### **3.4. Datenauswertung**

Zur Auswertung der Daten der vorliegenden Studie ist die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) in einem induktiv-deduktiv Wechselspiel, was sowohl eine nötige Regelgeleitetheit als auch eine ausreichende Offenheit zur Deskription, Interpretation und Bewertung der Daten liefert, angewendet worden.

#### **3.4.1. Qualitative Inhaltsanalyse**

Der Vorteil dieser Methode liegt gewiss im systematischen, regel- und theoriegeleiteten Vorgehen, das sich für die Evaluation entsprechend eignet. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse kommt ein Kategoriensystem, das erarbeitet und am Material erprobt wird, zur Anwendung. Als Technik wurde die skalierende Strukturierung verwendet, wobei die im Anhang aufgeführten Teilschritte nach Mayring (2003) durchlaufen wurden.

## **4. Ergebnisse**

Gemäss Mayring (2002) zeichnet sich qualitatives Denken durch die Orientierung am Subjekt aus, wobei die subjektorientierte Forschung an den konkreten, praktischen Problemen ansetzen soll, damit das Subjekt in seiner Gewordenheit (Historizität) gesehen werden kann (S. 24). Auf diesem Hintergrund werden die Ergebnisse der Befragungen in einem ersten Schritt fallspezifisch dargestellt und in einem zweiten Schritt in einzelne Kategorien strukturiert und inhaltlich verglichen.

### **4.1. Fallspezifische Ergebnisse**

Die Ergebnisse der befragten Klientensysteme werden im Folgenden einzeln sowie entsprechend den im Kodierleitfaden definierten Kategorien vorgestellt. Jedes Klientensystem wird einleitend durch ihre soziodemografischen Angaben vorgestellt.

#### **4.1.1. Klientensystem Herr F.**

Herr F. befindet sich seit Juni 2008 in der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung. Er wurde vom Büro des Nothilfezentrums, wo er in einem Zimmer mit Fremden wohnt, der Beratung zugewiesen.

Heute ist Herr F. ein 22-jähriger Mann, ledig und ohne Kinder. Vor 4 Jahren ist er aus einem westafrikanischen Land in die Schweiz eingereist. Sein Asylverfahren ist mittlerweile abgeschlossen und auch die Ausreisefrist ist bereits abgelaufen. Somit ist seine

Anwesenheitsberechtigung in der Schweiz erloschen und er kann jederzeit ausgeschafft werden. Herr F. wohnt zurzeit in einem Nothilfezentrum.

Bei Herrn F. sind eine posttraumatische Belastungsstörung, eine hirnorganische Störung sowie psychotische und schizophrene Symptome diagnostiziert worden. Seine psychosozialen Belastungen beruhen auf migrationspezifischen Ursachen: Aufenthaltsstatus, keine Arbeit, keine Wohnung, kaum soziale Netze.

Die Kommunikation mit Herrn F. erfolgte auf Französisch, was für ihn und für die Evaluatorin eine Zweit- resp. Fremdsprache ist.

### **Erwartungen ,Voraussetzungen**

Herr F. äusserte sich sehr erfreut darüber, das Beratungsangebot in Anspruch nehmen zu dürfen. Und obwohl er zuerst verstanden habe, er gehe irgendwohin um etwas zu lernen und später dann dachte, es handle sich um eine medizinische Versorgung, sei er nicht enttäuscht gewesen, dass es sich um eine psychologische Beratung handle. Er verstehe das Angebot als Hilfe für seine aktuelle Situation, die ihn und sein Leben sehr betreffe. Daran knüpfe Herr F. die Hoffnung, dass ihm eines Tages geholfen werden könne.

Herr F. nannte seine psychische Erkrankung als zentralen Leidensaspekt: „Je suis beaucoup inquiet pour ma maladie qui m’attrape. Concernant tout ce que j’ai dans la vie, c’est le point de ma vie.“ Er berichtete weiter von Schlafstörungen und grosser Müdigkeit tagsüber, Stress, Traurigkeit, psychotischen Zuständen und Dissoziationen. Insgesamt scheint Herr F. seine Erkrankung als enormen Kontrollverlust zu erleben. Überdies führte er an, dass ihn sein gesundheitlicher Zustand sehr beunruhige, v.a. seit er über einen chronischen Verlauf seiner Erkrankung in Kenntnis gesetzt worden sei. Er könne sich zurzeit ein Leben mit dieser Krankheit nicht vorstellen. Als weitere Einschränkung nannte Herr F. mehrmals die fehlende Tagesstruktur und Beschäftigung, die ihn besonders im Winter sehr beeinträchtige. So bliebe er immer zuhause, esse, schlafe. Dadurch könne er sich nirgends abreagieren.

### **Bedürfnisse, Ziele**

In diesem Zusammenhang erwähnte er auch sein grosses Bedürfnis in die Beratung zu gehen: „J’ai toujours le rendez-vous dans la tête. Ça me fait plaisir à chaque moment que je peux penser à ça. Ça me fait toujours content.“ Zudem sei es für ihn gut einen Ort zu haben, an dem er spezifisch über seine ungelösten Probleme sprechen könne. Diesbezüglich würde er sich wünschen auch ausserhalb der wöchentlichen Termine seine Beraterin erreichen zu können. Herr F. berichtete davon, dass er manchmal ein Problem habe und nicht wisse

wohin er damit soll, da er es sonst niemandem erzählen könne. Zusätzlich gab er zum Ausdruck, dass er auch sehr gerne häufiger in die Beratung gehen würde, und den Wunsch nach einem kontinuierlichen Beratungsverlauf habe. Auf die Frage, ob er denn keine Möglichkeit hätte seine Beraterin anzurufen, oder um mehrere Termine zu bitten, oder sie nach dem Beratungsverlauf zu fragen, antwortet er, dass er sich nicht getraut habe, da er nicht stören wolle und es eigentlich die Rolle der Beraterin sei, darüber zu bestimmen. Schliesslich habe sie ihn in die Beratung kommen lassen. Er wünsche sich eine persönliche Hilfe bezüglich seiner Krankheit zu bekommen, was schliesslich nur ein menschliches Bedürfnis darstelle.

### **Interaktionen, Interventionen**

Als erstes nannte Herr F. die vielen Informationen, welche er bekommen habe. Konkret erwähnte er die Informationen über das Beratungssetting und die Terminabsprachen. Dann habe seine Beraterin einen Arzt und einen Anwalt kontaktiert, um alles in Ordnung zu bringen. Sie erkläre ihm danach alles und noch vieles mehr, notiere sich gewisse Sachen, kläre diese ab und gebe ihm dann darüber Bescheid. Auch stelle die Beraterin viele Fragen, welche er jeweils so gut es gehe beantworte und sie gebe ihm Papiere zum Ausfüllen. Herr F. erzählte wie seine Beraterin ihm geholfen habe, nicht ins Gefängnis zu müssen, als die Polizei ihn als illegal anwesenden Migranten in der Schweiz erwischte. Auch motiviere sie ihn in die Beratung zu kommen und sensibilisiere ihn bezüglich Umgang mit seiner Krankheit. Sie würden über seine Krankheit und seine Sicht darauf sprechen.

### **Beziehungsqualität**

Weiter drückte Herr F. sein Wohlbefinden in der Beratung aus, und dass es ihm Freude bereite in die Beratung zu kommen, um mit seiner Beraterin zu sprechen. Seine Beraterin sei sehr sympathisch, sehr freundlich, dies fühle er auch, da sie sehr liebenswürdig sei. In einer zwischenmenschlichen Begegnung beobachte er immer zuerst gut, in welche Richtung sich das Gespräch entwickle, falls es in einer aggressiven Art und Weise geführt werde, ziehe er sich zurück, andernfalls nähere er sich. Die Beraterin sei immer nett gewesen, sie sei keine Frau, die wütend reagieren würde. Er versuche dies zu übernehmen, sei auch nie wütend, so verlief das Gespräch friedlich. Dies sei sehr wichtig, denn er verspüre Schmerzen, wenn im Gespräch „seine Krankheit zurückkäme“, und durch diese Ruhe im Gespräch könne er sich weiterhin darauf konzentrieren bis es beendet sei. Herr F. deutete an, dass dies auch ein Grund dafür sei, warum er immer glücklich aus der Beratung

gehe. Als weiteren Grund nannte er die Tatsache, dass er einen nächsten Termin bekomme. Er habe Vertrauen in seine Beraterin und hoffe, dass diese auch in ihn Vertrauen habe, wisse es aber nicht.

Herr F. erzählte wie er sich mit der Beraterin auf Französisch unterhalte. Da gebe es einige sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, die sie aber zusammen bewältigen würden. Herr F. führte an, dass er seiner Beraterin alle Probleme erzählen könne, im Wissen, dass nicht alle Probleme lösbar seien, aber dass sie jene Probleme löse, die sie lösen könne. Sie sei immer gut zu ihm gewesen, d.h. sie sei ehrlich mit ihm. Als Beispiel erwähnte er ihre Zusage ihm zu helfen, einen Arzt zu bekommen. Nicht nur das, sondern auch dass sie mit dem Arzt über seine Krankheit gesprochen habe, ihm alles erklärt habe, dass sie schliesslich alles ins Rollen gebracht habe, erachte er als etwas Wichtiges in seinem Leben, obwohl es nicht etwas Grosses gewesen sei. Hier scheint es so, dass Herr F. zum ersten Mal auch wieder Hoffnung gespürt hatte: „Je me suis dit oui, si ça continu comme ça, ça pourrait m'aider.“ Herr F. sprach auch davon, dass er sich während der Beratung immer stabilisieren könne. Obwohl er gleichzeitig einräumte, dass dies im Moment so sei. Er wies auch darauf hin, dass die Beratung ihm gut tue, manchmal. Dies führe daher, dass er im Gespräch mit seiner Beraterin immer zufrieden sei. Manchmal sei er jedoch auch einfach so, unabhängig vom Gespräch mit der Beraterin, glücklich.

### **Empowerment**

Herr F. sprach davon, dass in der Beratungssituation die Entscheidung über etwas immer von der Beraterin komme. Diese Rolle schrieb Herr F. ihr deutlich als Beraterin zu, denn er entscheide nicht für sie. Es sei auch sie gewesen, die ihn anfangs in die Beratung eingeladen habe. Als individuelle Ressourcen nannte Herr F. Spaziergänge, bei denen er sich wohl fühle und die Krankheit ihn nicht so schnell „attackiere“. Dazu erzählte er über seine Konzentrationsfähigkeit, die er anwende, wenn er nicht möchte, dass die Krankheit während eines Gesprächs mit seiner Beraterin zurückkomme. Angesprochen auf die interkulturelle Herausforderung im Nothilfezentrum, im schweizerischen Alltag, in der Beratungssituation entgegnete Herr F., dass er es sich gewohnt sei unter verschiedenen Kulturen zu leben, dies sei in Afrika nicht anders gewesen. Er sei sich dessen sehr bewusst, dass jede Sprachgruppe, Ethnie ihre eigene Kultur hätte. Die Umgangsformen in der schweizerischen Gesellschaft habe er studiert und passe sich ihnen an.



Als strukturelle Ressource bezeichnete Herr F. die Beratungstermine. Sie geben ihm einen fixen Punkt in der Zukunft: „Ça me fait toujours content. Quand je pars à la maison j'ai toujours un objectif que j'ai quelque chose à faire.“

Der Ausbruch seiner Krankheit kurze Zeit nach seiner Ankunft in der Schweiz scheint Herr F. als enormen Kontrollverlust erlebt zu haben. Er berichtete davon, dass er immer, in jedem Moment, alles im Leben geplant habe, aber mit einer Krankheit habe er nicht gerechnet. So sei mit dieser Krankheit alles anders geworden. Man habe ihn vom Durchgangszentrum in die Klinik und von der Klinik ins Spital gebracht. Er sei ernsthaft krank gewesen.

### **Entwicklungsprozess**

Herr F. berichtete wie ihm der Kontakt zu seinem Arzt sehr geholfen habe. So habe er, auch wenn seine Krankheit nicht heilbar und die ärztliche Betreuung nicht kontinuierlich sei, „etwas bekommen“ und es gehe ihm besser. Herr F. scheint seine aktuelle Situation weiterhin sehr zu beschäftigen, in dem er äusserte, wie sehr er sich Gedanken über sein Leben und seine Krankheit mache: „La situation telle que je suis comme ça, je pense trop de ma vie, si la maladie va durer longtemps parce que on m'a dit que ça va durer, c'est quelque chose qui va et après ça coupe.“ In diesem Zusammenhang stellte Herr F. seine Krankheit als seine Rolle dar, da er sich so sehr um seine Krankheit Sorge, die ihn immer wieder einhole. Herr F. erklärte nicht nur, dass er sich vor dem Beginn der Beratung nicht gut gefühlt habe, sondern dass er heute ebenfalls realisiert habe, dass die Krankheit etappenweise komme. So berichtete er auch über Veränderungen, die jedoch nicht stabil seien: „Quand ça change (...) je suis toujours content, je me mets à l'aise. Parfois non, ça reste la même chose.“ Hinsichtlich seiner Erkrankung brachte Herr F. deutlich zum Ausdruck, dass er viele psychologische Probleme habe, und so habe sich bis anhin auch noch nichts verändert. Gleichwohl habe er etwas von seiner Beraterin gelernt und dies habe auch seine Situation verbessert. Dies sei sehr gut und interessant für ihn. Er lerne mit Freude und es mache ihn glücklich. So betonte Herr F., dass er noch weiter zu lernen habe.

### **Bewertung**

Herr F. fasste zusammen, dass seine Beraterin eine sehr sympathische, nette Person sei, die ihn sehr gut behandle, und in jedem Falle sehr Vieles für ihn gemacht habe. Der Kontakt mit seinem Arzt, die Informationen über seine Krankheit, das alles war sehr gut. Zusätzlich betonte er auch, dass es ihm gut tue, wenn seine Beraterin ihn auffordere zu den Terminen

zu kommen und mit ihm über seine Krankheit diskutiere. Dies wirke sich auf seinen Gesundheitszustand aus, der sich verbessere, wenn er zu einem Beratungsgespräch komme und einen Ort habe, um sich abzureagieren: „Quand je suis ici, très bien. La santé bien. Comme j'ai un endroit où aller pour me faire défouler [défouler]. Ça me fait plaisir de venir causer avec elle, je me sens bien à l'aise.“ Die Frage, ob eine Beratung in seiner Muttersprache ihm mehr helfen würde, bejahte Herr F. deutlich, er wisse jedoch, dass dies sehr schwierig sei, da es sich um keine internationale Sprache handle. Die Beratung in Französisch zu führen, helfe ihm ein bisschen. Nichtsdestoweniger äusserte sich Herr F. klar über die Wichtigkeit und seine Hoffnung, die er an die Beratung knüpfe sowie über seine unsichere Zukunft: „Parce que ça me concerne beaucoup pour mon cas. Je suppose qu'un jour ça va m'aider. Néanmoins, la consultation avec Mme M. c'est toujours comme ça, c'est continuellement ou ça s'arrête un jour. Je ne sais pas. “

#### **4.1.2. Klientensystem Familie S.-M.**

Die Familie S.-M. befindet sich seit Mai 2008 in der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung. Herr M. wurde bei der Anmeldung auf dem Kreisbüro darüber informiert, dass er sich in der AOZ Hilfe holen könne. So gelangte er über die Sozialhilfe der AOZ in die ASB.

Die vierköpfige Familie S.-M. stammt aus einem ostafrikanischen Land und migrierte zu unterschiedlichen Zeitpunkten in die Schweiz. Vor 3 Jahren reiste zuerst der heute 39-jährige Ehemann in die Schweiz ein, während seine Ehefrau (29) erst ein einhalb Jahre später mit den beiden Kindern (10, 5) in die Schweiz einreiste. Die Familie lebt als anerkannte Flüchtlinge in einer Wohnung.

Weder bei Frau S. noch bei Herrn M. sind eine posttraumatische Belastungsstörung oder sonstige psychische Beeinträchtigungen bekannt. Beim ältesten Kind der Familie wurde ein Entwicklungsrückstand festgestellt, wodurch es eine heilpädagogische Schule besucht. Die psychosozialen Belastungen der Familie beruhen ausschliesslich auf migrationspezifischen Ursachen: Als Frau S. mit den Kindern in die Schweiz einreiste, wohnten sie zuerst in einem Durchgangszentrum, bevor sie zusammen mit dem Ehemann und dem Vater der Kinder in eine Wohnung ziehen konnte. Die Erfahrung dieser unklaren Wohnsituation, die Zusammenführung der Familie, die Migrationserfahrung und die Integration in die Schweiz führte zu einer Überforderung der Familie S.-M.

Die Kommunikation mit der Familie erfolgte mithilfe eines Dolmetschers.

### **Erwartungen, Voraussetzungen**

Herr M. berichtete, wie er mit einer anderen Beratungsstelle schlechte Erfahrungen gemacht habe und diese schliesslich im Streit habe Enden müssen. Er habe die Erwartung an die ASB, dass die beratende Person Kenntnisse im Familienbereich habe und diesbezüglich wisse, was eine Familie mit Kindern in der Schweiz brauche und auch kompetent auf familiäre Fragen antworten könne. Für ihn sei es auch wichtig, dass die beratende Person mit Flexibilität auf sich verändernde Situationen reagieren könne: „(...) man kann nicht wissen im Leben was passieren, es könnten auch Schwierigkeiten kommen oder es könnte auch Leichter bekommen. Deswegen braucht man auch mit der Situation mit Flexibilität umzugehen.“

Herr M. nannte die Wohnungssuche als sein Hauptproblem. Diese Problematik sei auf einmal da gewesen, was für ihn sehr schwierig gewesen sei. Daher habe er auch Hilfe eingefordert. Er erzählte, wie er neun Monate lang intensiv eine Wohnung für die Familie gesucht habe: „Immer, immer, jeden Tag. Neun Monaten, jeden Tag ich schreiben. Meine Kopf, diese, ist kaputt.“ Da die Familie sehr unter den Wohnbedingungen im Durchgangszentrum gelitten habe, habe er die wenigen Personen, die er in der Schweiz kannte, wie z.B. den Lehrer seines Kindes, um Hilfe bei der Wohnungssuche gebeten. Weiter wies Herr M. darauf hin, dass er nicht gut schreiben könne, da er fast keine Schule besucht und die letzten zehn Jahr im Krieg verbracht habe.

### **Bedürfnisse, Ziele**

Frau S. führte an, dass sie gerne etwas lernen wolle. Sie gehe momentan zwei Tage in der Woche in einen Alphabetisierungskurs, würde jedoch gerne jeden Tag gehen, um die neue Sprache besser lernen zu können. Zurzeit sei dies nicht möglich, da das kleinste Kind noch nicht in den Kindergarten gehe. Auch Herr M. erklärte, dass auch er die Sprache besser lernen möchte. Zudem wünsche er für sich und seine Frau eine Arbeitsstelle. Ziel sei es selbständig zu werden, d.h. nicht mehr von der Sozialhilfe abhängig zu sein: „Sich selber zu ernähren und sich selber einfach so zu organisieren, eigentlich das Leben zu führen.“ Hierfür brauchen sie jedenfalls noch Unterstützung, denn es sei nicht einfach eine Stelle zu finden. Herr M. führte zusammenfassend an, dass er die Schule und die Beratung hier im ASB so lange brauche, bis er genau sagen könne: „ich fühl mich so wohl und ich fühl mich einfach frei zu sagen, (...), dass man hundert Prozent auf sich verlassen kann.“

### **Interaktionen, Interventionen**

Herr M. berichtete, dass sich die Familie einmal pro Woche für zwei Stunden mit der Beraterin treffe. Sie habe für die Kinder Spielsachen und was sie sonst noch brauchen organisiert sowie für die ganze Familie eine Frau, die einmal pro Woche zu ihnen nach Hause käme, um Deutsch zu sprechen und ihnen zu helfen. So könnten sie dringliche Sachen nun auch mit dieser Frau besprechen und bräuchten nicht ihre Beraterin anzurufen. Bei den Terminen mit der Beraterin gehe es dann ausschliesslich um was Wichtiges. Herr M. gab an, dass sie hilfreiche Fragen stelle sowie ihnen z.B. rechtliche Grundlagen erkläre, damit sie wüssten welche Wege sie hier in der Schweiz gehen könnten. Und wenn es mit der Verständigung auf Deutsch Probleme gebe, d.h. bei längeren Gesprächen oder bei sehr wichtigen Angelegenheiten, dann organisiere die Beraterin eine Dolmetscherin oder einen Dolmetscher.

### **Beziehungsqualität**

Diesbezüglich betonte Herr M. zugleich, dass es mit der Verständigung eigentlich keine Probleme gebe. Die Beraterin stelle einfache Fragen und mit Erklärungen könnten sich alle verständigen. Zudem könnten sie bei der Beraterin offen sagen, was sie denken und was sie zu fragen hätten. Insgesamt werde die ganze Familie einfach gut behandelt und sie seien absolut zufrieden. Sie würden sich einfach wohl fühlen mit der Beraterin. Diese bemühe sich für die Kinder, für die Familie gut zu schauen, sodass sie das Gefühl bekommen hätten, dies sei eine gute Person und so würde auch das Vertrauen in sie wachsen. Herr M. erklärte weiter, dass sie auch die Ratschläge der Beraterin genau befolgen würden, denn so wüssten sie, dass sie keine Probleme bekämen. So seien sie schliesslich sehr stolz auf sich und die Beraterin sei ebenso zufrieden.

### **Empowerment**

Herr M. erzählte, wie er alle möglichen Leute für die Wohnungssuche mobilisiert habe, die ihm letzten Endes zu einer Wohnung verholfen hätten. Auch die Frau, welche als Hilfe zu der Familie nach Hause geht, scheint das soziale Netz der Familie zu erweitern. Herr M. gab auch deutlich zum Ausdruck, dass der Wunsch nach Selbständigkeit sehr hoch sei, sie jedoch noch weiterhin unterstützt werden möchten, solange sie sich nicht selber versorgen könnten.

### **Entwicklungsprozess**

Herr M. berichtete von schlechten Erfahrungen mit einer anderen Beratungsstelle, und dass für ihn seit er in die ASB komme, alles viel leichter gehe. Das Schlimmste sei für ihn gewesen, dass er vorher nicht in die Schule habe gehen können.

### **Bewertung**

Herr M. äusserte sich zufrieden mit allen Sachen, die für seine Familie gemacht worden seien. Sie kämen jeweils gerne zum Termin. Das einzige was ein bisschen schwierig gewesen sei, sei die Wohnungssuche gewesen. Ansonsten hätten sie alles bekommen, was sie verlangt hätten.

#### **4.1.3. Klientensystem Familie H.**

Frau H. befindet sich seit Februar 2008 in der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung. Sie hatte sich beim Sozialamt der AOZ angemeldet und wurde durch das Sozialamt direkt der ASB zugewiesen.

Heute ist Frau H. eine 29-jährige Frau, verheiratet und Mutter von zwei Kindern (9, 1). Vor 9 Jahren ist sie zusammen mit ihrem Lebenspartner und in Erwartung ihres ersten Kindes aus einem eurasischen Land in die Schweiz eingereist. Seit dieser Zeit steht die Familie im Asylverfahren und hat somit grundsätzlich ein Anwesenheitsrecht in der Schweiz. Vor etwas mehr als einem Jahr wurde dann ihr Asylgesuch abgelehnt und die Familie hätte die Schweiz am Ende einer Ausreisefrist, die einige Tage vor dem Geburtstermin des zweiten Kindes lag, verlassen müssen. Frau F. reichte eine Beschwerde gegen den Asylentscheid ein und so konnte sie mit ihren beiden Kindern vorläufig in der Schweiz bleiben. Noch vor der Geburt des zweiten Kindes verliess der Kindsvater die Familie. Vor kurzem heiratete Frau H. Diese Heirat wurde jedoch als ungültig erklärt mit dem Verdacht auf Scheinehe, was eine erneute Ausreisefrist bedeutete. Die Beschwerde dagegen ist zurzeit hängig und somit der Aufenthaltstatus der Familie unsicher. Die Familie wohnt in einer eigenen Wohnung.

Bei Frau H. wurden weder psychische Auffälligkeiten noch psychische Beeinträchtigungen festgehalten. Die psychosozialen Belastungen der Familie sind sehr hoch. Frau H. berichtete, wie sie hochschwanger nach dem Verlassenwerden und Verschwinden des Kindsvaters Suizidgedanken hatte. Zudem heiratete der Kindsvater ihre Schwester, was für Frau H. ein weiterer Schock war und auch zum Beziehungsabbruch mit ihrer Schwester führte. Dazu kam, dass ihr ältestes Kind sie für die Abwesenheit des Kindsvaters

verantwortlich machte. Von ihrer Herkunftsfamilie wird Frau H. unter Druck gesetzt, dass sie sich der Landesmoral zu fügen habe, was hiesse, dass sie ihre Kinder zu den Grosseltern von Frau H. bringen müsse. Durch die Heirat erhielt Frau H. auf der einen Seite eine Unterstützung, auf der anderen Seite aber eine zusätzliche Belastung. Denn ihr Ehemann gehört einer verfeindeten Ethnie der Familie an und wird zudem vom ältesten Kind von Frau H. abgelehnt. Ein weiterer Belastungsfaktor stellt der unsichere Aufenthaltsstatus dar: das Ablehnen des Asylgesuches, die Ausreisefrist kurz vor der Geburt und die Beschuldigung der Straftat Scheinehe mit erneuter Ausreisefrist. Zurzeit sucht Frau H. eine Arbeitsstelle und braucht für ihr jüngstes Kind einen Betreuungsplatz. Frau H. wird von ihrem Berater als starke Frau mit starkem Willen zum Leben gesehen. Sie sei eine gute Näherin, intelligent und habe eine ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit.

Beim ältesten Kind wurden somatische Erscheinungsbilder, welche auf die Trennung der Eltern zurückgeführt werden können, festgestellt worden. Seine psychische Allgemeinverfassung wird als stabil und unauffällig angesehen. Als weitere psychosoziale Belastung zu der oben beschriebenen kommt der fehlende Kontakt zu der Herkunftsfamilie der Mutter hinzu. Durch den seit Jahren unveränderten Aufenthaltsstatus als Asylsuchende darf die Familie die Schweiz nicht verlassen. Vom Berater der Familie wird das Kind als kommunikationsfreudig bezeichnet, es besuche die Schule gerne, sei gut in Handarbeiten und im Zeichnen.

Die Kommunikation mit Frau H. erfolgt auf Deutsch, was für sie eine Zweitsprache ist.

### **Erwartungen, Voraussetzungen**

Frau H. erzählte von ihrer abwehrenden Reaktion, als die Sozialberaterin ihr mitteilte, dass nun ein Berater der ASB kommen würde um ihr zu helfen: „Hab ich gesagt, nein, brauch ich nicht. Sofort, oder.“ Sie wusste, dass sie Hilfe brauchte, aber sie habe so grosse Angst vor Männern gehabt, dass sie sich sofort zurückgezogen habe: „Und mach ich alle Türe zu für alle Leute.“ Dazu habe sie überhaupt Angst vor fremden Personen gehabt. Denn sie habe gedacht, wenn ihre eigene Familie ihr so viel Leid zufüge, was würden wohl fremde Leute mit ihr machen. Frau H. berichtete auch von Schuldgefühlen. Sie dachte, dass es von aussen so aussehe, als ob sie dafür schuldig sei, dass sie hochschwanger von ihrem Lebenspartner verlassen werde. Zurückblickend äusserte sich Frau H. sehr erleichtert und positiv darüber, dass ihr die Beratung aufgezwungen wurde. Obwohl sie von Anfang an nicht gefragt wurde, sehe sie heute wie diese Intervention zu ihren Gunsten war: „Das war sehr gut von Anfang an. Ich habe nie gewusst, oder, das war gut für mich. Jetzt wusst ich

das.“ Sie habe zu jener Zeit die einzige Möglichkeit gesehen, sich mit ihren Kindern zu verstecken und durch die Hilfe der ASB habe sie heute ein „offizielles“ Leben.

Frau H. nannte ihre psychosozialen Belastungen als zentralen Leidensaspekt. Sie habe vier einschneidende Erlebnisse innerhalb kurzer Zeit erleben müssen: Sie sei schwanger gewesen und ihr Lebenspartner habe das Kind nicht gewollt. Als er erfahren habe, dass sie ein Mädchen gebären würde, habe er sie noch beim Arzttermin sitzen lassen und sei mehrere Tage verschwunden. Es sei ihr so schlecht gegangen, dass sie nur noch weinen konnte. Später, als ihr Lebenspartner die Familie dann ganz verlassen habe, sei sie sehr verzweifelt gewesen: „Von Anfang ich war sehr schlimm. Ich war Schwangerschaft, manchmal bekomme ich Krampf von mein Bauch. Manchmal glaub ich mich nicht, nein, das ist eine Traum. Das ist eine schlechte Traum und am Morgen wach ich auf und ich vergesse alles. Aber das ist nicht so. Man kann nicht vergessen, man kann nicht weg. (...) Und ich war gar keine Lust. Gebär ich Kind oder nicht?“ Nachher habe sie kurz vor der Geburt den Negativentscheid auf ihr Asylgesuch erhalten. Sie konnte zwei Tage nicht mehr schlafen und dachte, nun gehe es nicht mehr weiter, sie brauche psychologische Unterstützung. Der Berater habe sie damals im Spital besucht und alle nötigen Babysachen vom Bett bis zu Kleidern für sie eingekauft. Sie sei so abwesend gewesen, dass sie überhaupt nichts organisieren konnte: „Weil vorher weiss nicht leb ich oder nicht.“ Nach der Geburt sei es ihr weiterhin psychisch so schlecht gegangen, dass sie für ihre Kinder nicht da sein konnte. Das älteste Kind habe immer wieder gefragt, wo denn der Vater sei und sie habe sich so alleine gefühlt, dass sie im Leben oft keinen Sinn mehr gesehen habe: „Ich habe, ich viel mal gefragt warum lebe ich?“ Frau H. erwähnte, wie dankbar sie gewesen sei, dass der Berater immer zu ihnen nach Hause gekommen sei.

Sodann berichtete Frau H., dass sie ihren Anwalt bezüglich der Ausreisefrist angerufen habe, wobei sie vernommen habe, dass ihr ehemaliger Lebenspartner mittlerweile ihre leibliche Schwester geheiratet habe. Sie sei in eine tiefe Krise gestürzt, was eine Krisenintervention durch die ASB zur Folge hatte. Es sei sehr schlimm gewesen.

Frau H. erzählte, dass sie nicht zurück in ihr Herkunftsland gehen könne. Dort sei sie politisch verfolgt und laufe Gefahr in Gefangenschaft genommen zu werden. Es fehle ihr auch der Schutz ihrer Herkunftsfamilie, da sie v.a. die Beziehung mit ihrem Vater abgebrochen habe, als sie sich der Zwangsheirat entzogen habe. Zusätzlich habe sie mit ihren beiden unehelichen Kindern Schande über die Familie gebracht. So müsste sie entweder ihre Kinder in der Schweiz beim Kindsvater lassen, damit sie alleine in ihr Herkunftsland reisen könne, oder sie müsste bei der Ankunft ihre Kinder dem Grossvater

abgeben. Frau H. erklärte, dass sie nicht ohne ihre Kinder sein wolle, und dass v.a. das älteste Kind schon den Vater verloren habe, was genug sei. Das Kind habe sich zurückgezogen und wieder eingemischt. Sie könne aber auch nicht alleine leben. Sie sei mit sechs Geschwistern aufgewachsen und habe heute nur noch mit ihrer Mutter telefonisch und mit ihrem Bruder, der auch in der Schweiz lebe, Kontakt.

Frau H. wies mehrfach darauf hin, wie sie den Behörden ihre Geschichte nicht glaubwürdig machen könne und diese nun auch ihre Heirat für ungültig erklärt hätten. Sie wisse, dass sie mit ihrem Ehemann zusammen leben müsse, aber da ihr ältestes Kind ihren neuen Partner nicht akzeptierte, da sie immer noch seinem leiblichen Vater nachtrauere, würden sie noch nicht zusammenwohnen. Die erneute Ausreisefrist liesse sie wieder in Unsicherheit leben: „Jetzt bin ich eine Vogel, oder, ich weiss nicht wo ist meine Platz. Muss ich zurück gehen, Kinder verloren. Oder muss ich in Schweiz bleiben.“ Frau H. betonte zudem, dass sie immer noch grosse Angst habe, was nun kommen werde. Eine dritte Ausreisefrist würde sie nicht überleben: „Aso, wenn ich nochmal eine Ausreisefrist kommen, dann leb ich nicht. Ich kann nicht, dann bin ich unten. Sofort unten.“ Sie sei so müde und wolle ihre Kinder nicht verlieren. So müsse es eine positive Entscheidung geben.

### **Bedürfnisse, Ziele**

Frau H. nannte ganz klar, dass sie daher auch noch weiterhin die beraterische Unterstützung der ASB brauche. Sie wolle ihr Leben nicht verändern, sondern wolle einfach eine Bewilligung bekommen, damit man ihr ihre Kinder und ihren Ehemann nicht wegnehmen könne. Ausserdem habe sie auch immer noch Angst vor Männern und habe diesbezüglich in der Ehe Probleme. Sie wolle dies verändern. Eigentlich bräuchte sie wirklich eine Beraterin und nicht ein Berater, sei aber froh darüber, dass sie zusätzlich bei einer Frau in psychologischer Therapie sei. Da könne sie unter Frauen sprechen. Wichtig scheint für Frau F. zu sein, dass es ihrem ältesten Kind wieder besser geht. Sie wolle von ihrem Berater so lange unterstützt werden bis es dem Kind wieder so gut wie vorher gehe. Sie denke auch so, weil ihr Kind so deutlich sein Bedürfnis nach der Beratung ausspreche: „Manchmal sag ich: „E. wenn er kommt nicht hier, was machen wir?“ E. sagt: „Nein Mama, er muss kommen!“.

### **Interaktionen, Interventionen**

Frau H. berichtete, dass der Berater beim ersten Gespräch eine Liste mit Fragen gehabt habe. Am Schluss habe er gesagt, dass sie Hilfe für sich und für ihr Kind brauche. Sie habe einfach ja gesagt, obwohl sie nicht genau wusste, ob sie diese Beratung wirklich brauche.



Sie führte an, dass er nach der Geburt zu ihr ins Spital gekommen sei und die ganze Babyinfrastruktur organisiert habe. Der Berater sei einmal pro Woche zu ihr nach Hause gekommen Frau, was Frau H. sehr schätzte. Denn sie hätte keine Kraft gehabt mit einem neugeborenen Kind den Weg in die ASB zu gehen: „Das Gott sei Dank er kommt da, weil wenn neugeborenen Kind ich kann nicht etwas machen und ich war psychisch schlecht.“

Ihr Berater habe ihr von Anfang an gesagt, dass er ihr nur helfen könne, wenn sie mitarbeite, wenn sie auch selber denke. Dies sei sehr gut und hilfreich für sie gewesen. Und als es ihr sehr schlecht ergangen sei und sie nicht mehr leben wollte, habe er immer gesagt, dass sie nie vergessen solle, dass sie zwei gesunde Kinder habe. Frau H. führte weiter an, dass er ihr ebenfalls geholfen habe eine andere Sichtweise einzunehmen. Sie sei so betroffen von allen Ereignissen gewesen, dass sie an nichts und niemanden mehr geglaubt habe. Ihr Berater habe ihr einen „Menschenglauben“ geben. Er habe ihr Kraft und Glauben zusammen gegeben. All diese Hilfe habe ihr schliesslich aus der Krise hinaus geholfen: „Dann nachher langsam langsam bin ich auf die gute Seite gekommen.“

Frau H. berichtete darüber, wie der Berater wie ein Lehrer für sie sei. Er führe sie langsam zur Selbständigkeit hin. Während der letzten acht Jahre in der Schweiz habe sie nie etwas alleine unternehmen können, sie könne keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen. Ihr ehemaliger Lebenspartner habe sie nicht alleine irgendwohin gehen lassen. So habe ihr Berater für sie Termine abgemacht, ihr per Post den Fahrplan geschickt, ihr gezeigt, wie alles funktioniert, und dann sei sie dorthin gegangen. Das sei für sie sehr hilfreich gewesen: „Ich kann nicht machen, nicht. Weil ich hab vorher nicht in Z. alleine gehen. Vorher, jemand mich in Hauptbahnhof lassen, dann komm ich nicht alleine nach Hause. Dann weiss ich nicht welche Bus und welche Zug und welche. Aber jetzt weiss ich das.“

Zusätzlich habe er sie auch über das Rechtssystem der Schweiz aufgeklärt. Zuvor habe sie nichts über die Schweiz gewusst und nun wisse sie, was sie für Rechte und Pflichten habe. Auch einen neuen Anwalt habe der Berater ihr besorgt und bei ihm Termine organisiert.

Frau H. erwähnte, dass der Berater sie zugleich in der Erziehung der Kinder unterstützt habe. Sie sei mit den Kindern überfordert gewesen und das älteste Kind habe nicht mehr auf sie gehört. Erst als der Berater mit ihm Gespräche geführt habe, es über die Trennung der Eltern aufgeklärt und es erklärend unterstützt habe, habe sich die Situation langsam verbessert. Ferner berichtete Frau H., dass der Berater nicht nur ihrem Kind bei der Trennung geholfen habe, sondern auch ihr selber. Sie wollte den Vater der Kinder nie wieder sehen und musste durch die Gespräche mit dem Berater feststellen, dass dieses Verhalten ihren Kindern nur schaden würde. Sie hätten ein Anrecht auf ihren Vater. Das

habe sie nie so sehen können. So habe sie mit der Hilfe des Beraters schliesslich auch den Vater der Kinder offiziell deklariert.

Frau H. berichtete darüber, dass sie mit ihrem Berater viel über ihre Heirat gesprochen habe und er sie überdies in ihrer Idee unterstützt hätte. Zu Beginn traute sie sich jedoch nicht mit ihm darüber zu sprechen, was ihr Berater spürte und sie aufforderte über die Dinge zu sprechen, die sie wissen wolle: „Wenn ich will das diese Sache nicht sagen oder nicht offen, oder. Ich habe gedacht, ja er spürt das schon. Er sofort fragt das mich. Und er gibt viele Beispiele. Dann nachher denk ich, ja das ist so, ich muss das sagen und ich muss wissen, was bedeutet das.“

### **Beziehungsqualität**

Frau H. bezeichnete ihre anfängliche Beziehung zu ihrem Berater als schwierig. Sie hätte lieber eine Beraterin gehabt: „Von Anfang an, schwierig, hab ich nie gesagt, gibt es keine Frau? Weil ich habe schon einen Schaden bekommen mit einem Mann. Dann nachher red ich mit einem Mann. Das geht nicht.“ Sie habe sich überhaupt gefragt, warum sie in eine Beratung gehe und fremde Hilfe annehme. Sie habe sich geschämt, sich Gedanken darüber gemacht, was er und andere wohl über sie denken würden. Im Laufe der Zeit habe sich dies verbessert und Frau H. berichtete, wie sich ihr Kind mit dem Berater jeweils sehr wohl gefühlt habe: „Wenn er kommt da, E. wie seine Grossvater, oder wie seine Onkel, wie seine, ich weiss nicht was sag ich. Wie eine Familienperson. E. ist ganz normal. E. will mit er zusammen etwas machen, will erzählen.“ Dadurch habe sie Vertrauen gewonnen. Frau F. sprach darüber, wie ihr Berater sie zum Termin begleitet habe, als sie die Vaterschaft der Kinder deklarierte. Er habe wohl Angst gehabt, dass sie alleine nicht gehe. Das sei sehr gut gewesen.

Über die Verständigung mit ihrem Berater äusserte sich Frau H. sehr positiv. Er wisse immer wie sie etwas meine und gebe viele Beispiele, damit sie alles verstehe. Auf die Frage, ob es hilfreich sei, in ihrer Muttersprache beraten zu werden, antwortete Frau F., dass sie eher glaube, dass eine Person aus ihrem Sprach- und Kulturkreis sie weniger gut verstehen würde.

Frau H. musste lachen, als sie erzählte, wie sie den Brief mit der erneuten Ausreisefrist erhalten habe, und sofort ihren Berater angerufen habe. Sie habe weder an ihren Anwalt noch an ihren Ehemann gedacht. Sie fühle sich nun nicht mehr alleine und habe ein Gefühl der Sicherheit bekommen: „Das ist so, wenn er kommt da, denk ich für mich, ja, ich habe schon eine Hilfe wie also mein Mann. Wenn mein Mann ist bei mir das Gefühl ist für mich,

ja, ich bin nicht alleine. Wenn dann kommt schwer oder sehr schlimm, ich bin nicht alleine. Ich auch so wie für Herr M. Wenn kommt etwas schlimm für mich, das bin ich nicht alleine. Ich weiss, eine Hilfe, also eine Lehrer hat es für mich. Das find ich so für mich.“

### **Empowerment**

Für Frau H. scheinen ihre Kinder eine Kraftquelle zu sein. Es gehe auch ihr gut, wenn sie sehe dass es den Kindern gut gehe. Sie sei froh, dass sie zwei gesunde Kinder habe. Auch sei es in ihrer Verantwortung zu schauen, dass die Kinder die nötige Hilfe bekämen und damit es ihnen gute gehe, müsse es auch ihr gut gehen. Frau H. berichtete darüber, wie sie sich oft mit ihrem Bruder austausche. Er unterstütze sie in ihren Anliegen und sei eine Verbindung zu ihrer Herkunftsfamilie. Weiter erzählte Frau H. wie sie vor einigen Jahren den Bruder, ihren jetzigen Ehemann, einer Freundin kennen gelernt habe. Sie sei oft bei ihnen gewesen und wurde von ihnen auch ins Spital gebracht, als sie ihre Tochter zur Welt brachte. Ihr jetziger Ehemann habe sich gut um sie gekümmert und die Gespräche mit ihrer Freundin würden sie immer wieder zum Reflektieren anregen.

Frau H. erwähnte eine weitere Kollegin, die sie in den letzten Schwangerschaftswochen und die erste Woche nach der Geburt voll unterstützte. Diese Kollegin habe grosse Angst um sie gehabt, habe ihren Haushalt geführt, für das Kind gekocht und bei ihr geschlafen.

Es scheint, als ob Frau F. viele individuelle Ressourcen hat. So berichtete sie stolz, dass sie so Vieles alleine geschafft habe. Sie habe sich beim Sozialamt und beim Anwalt angemeldet, habe gelernt sich in der Stadt zu bewegen, und v.a. habe sie den Kontakt mit dem Kindsvater wieder aufgenommen und so geregelt, wie sie es für richtig halte. Frau F. scheint auch einen starken Willen und viel Kraft zu haben. So berichtete sie, wie sie dem Anwalt, als er ihr die katastrophale Nachricht über die Heirat ihrer Schwester mit dem Vater ihrer Kinder überbrachte, klar sagen konnte, dass sie Hilfe brauche. Obwohl sie nicht verstehe, wie ihre Schwester ihr dies habe antun können, wie ihr ehemalige Lebenspartner ihr Leben kaputt gemacht habe, habe sie dies alles vergessen, denn sie müsse nun ein neues Leben beginnen.

Frau H. wies darauf hin, wie sie in ihrem Herkunftsland kein freies Leben habe führen können. Sie habe immer alles machen müssen, was von ihr verlangt worden sei. Wenn sie zurück gehen müsse, dann könnte sie ihre eigenen Kinder nicht behalten und müsste die Kinder eines Onkels hüten. Dies sei unmenschlich.

Frau H. drückte sich sehr kritisch über das Vorgehen der Behörden in der Schweiz aus. Sie finde, dass bevor der Verdacht einer Scheinehe geäussert würde, die Behörde sie über ihre

Verhältnisse befragen müssten. Ausserdem äusserte sich Frau F. mehrfach darüber, dass sie prüfe, bevor sie sich auf etwas einlasse: „Er hat mir gesagt, irgendwann E. muss sehen seinen Vater, das ist nicht nur deine Kind. Ich habe von diese alle Sprechen eine Prüfung gemacht. Dann ich habe diesen Brief geschrieben.“

Zusammenfassend gab Frau H. an, dass sie die richtigen Entscheidungen getroffen habe, um ihre Kinder nicht zu verlieren. Sie habe viel erreicht.

Frau H. scheint auch über eine hohe Reflexionsfähigkeit zu verfügen. Sie berichtete, wie sie viel überlegen musste, was für ihr durch die Trennung leidendes Kind, am besten sei. Was der Berater ihr erklärte, habe sie geglaubt und verstanden. Und so habe sie durch die Gespräche, das Überlegen und Handeln auch wieder Kraft bekommen.

### **Entwicklungsprozess**

Frau H. schilderte die vielen Veränderungen, die sie bei ihrem Kind feststelle. Der Berater habe für ihr Kind eine Therapeutin organisiert und danach habe sie ihren neuen Ehemann ein wenig besser akzeptiert: „Nach dem Termin E. war ein bisschen gut mit meinem Mann. Vorher wenn er kommt da, E. macht sofort Türe zu und geht ins Zimmer.“ Es ginge jedoch sehr langsam mit ihrem Kind. Es nässe zwar das Bett nicht mehr ein, aber mit ihrer alten Freundin spiele sie immer noch nicht. Dafür höre ihr Kind nun wieder auf sie. Ihr Kind wollte einfach nichts mehr mit ihr zu tun haben und habe ihr nicht mehr zugehört. Erst als der Berater mit ihrem Kind darüber gesprochen habe, sei es langsam, langsam wieder näher gekommen. Weiter berichtete Frau F., dass die Zeit nun vorbei sei, als ihr Kind sich den ganzen Tag ins Zimmer zurückgezogen und geschlafen habe. Und immer wenn der Berater zu ihnen nach Hause käme, ginge es ihrem Kind sehr gut. Ihr Kind habe auch angefangen selbständig für die Schule Hausaufgaben zu machen. Und bei einer Mathematikprüfung habe es einmal nicht mehr weiter gewusst und sich dann erinnert, was der Berater ihm gesagt habe, wie die Aufgabe zu lösen sei. Dafür habe es ein grosses Lob ihrer Lehrerin bekommen. Trotzdem sei ihr Kind noch nicht so lustig wie früher. Daher wolle sie auch weiterhin in die Beratung gehen.

Frau H.. brachte mit einem Beispiel zum Ausdruck, wie sie über die Dauer der Begleitung ihre Angst dem Berater gegenüber abbauen konnte: „Von Anfang wenn er kommt da, ich mach das Tür nicht Schlüssel. Lass ich offen. Aber wenn jetzt kommt, ich schliesse normal.“ Allgemein habe sich ihre Angst vor anderen Personen gelöst: „Ich war vorher wie eine so Stein, oder? Dann nachher er war langsam, langsam offen. Ich war viele Angst von Leute nachdem dieses gehört haben. Ja wenn jemand sagt, dass ist so oder so, dann denk ich

nicht so gut, oder. Jetzt ist besser.“ Ihre Therapeutin habe ihr diesbezüglich viel geholfen. Frau H. gab kund, dass sich ihre Einstellung ihrem ehemaligen Lebenspartner gegenüber sehr verändert habe. Zuerst wollte sie ihn nie wieder sehen, bis sie ihn schliesslich sogar als Vater ihrer Kinder offiziell deklarierte. Es sei sehr schwierig, aber sie müsse den Kontakt für ihre Kinder aufrecht halten. Frau H. bezeichnete sich aber immer noch nicht ganz frei. Sie habe nun einen Mann und sei mit ihren Kindern zusammen, träume dennoch immer wieder davon, dass sie ihre Kinder verliere.

Frau H. gab an, dass sie sehr Vieles gelernt habe. So habe sie die Erziehungstipps des Beraters übernommen und sie erkläre nun ihrem ältesten Kind, was es wissen wolle. Zudem könne sie sich heute ohne fremde Hilfe im Alltag bewegen. Sie habe auch erst jetzt begriffen, dass sie über ihr Leben selber bestimmen könne: „Wenn dieses Termin, wenn geh ich mit Mann zusammen, er darf mich nicht alleine lassen, das war auch sein Kind, oder. Denk ich jetzt. Er hat mich einfach dort gelassen. Ich habe gar nie gemacht. Ich habe nicht gefragt, warum hast du mich dort gelassen?“ Frau H. sprach davon, wie sie durch ihren Berater ein neues Leben gelernt habe: „Er hat neue Leben gebracht für mich, das weiss ich ganz genau.“

Frau H. berichtete auch, dass sie heute besser auf Unvorhergesehenes vorbereitet sei und sich nicht mehr so hilflos fühle.

### **Bewertung**

Frau H. berichtete, dass es von Anfang an besser gewesen wäre, wenn sie für ihre Situation eine Frau als Beraterin gehabt hätte. Aber sie konnte leider nicht auswählen: „Aber da gibt es keine Frage, möchtest du eine Frau oder ein Mann. Einfach kommt Herr M.“ Frau H. schlug vor, dass man gefragt werden solle, ob man eine Beraterin oder einen Berater wolle. Sie sei so im Schock gewesen, dass sie gerne Zeit dafür gehabt hätte, darüber nachzudenken. Vielleicht hätte ihr eine Frau noch besser geholfen.

Wenn Frau H. heute zurück schaue, dann wisse sie, dass die Beratung für sie gut gewesen sei. Sie würde sofort wieder den Berater und auch eine Therapie haben wollen. Sie berichtete darüber, dass sie nicht mehr am Leben wäre, wenn der Berater nicht gekommen wäre. Sie habe eine solche Angst gehabt, dass sie nicht einmal mehr wusste, ob sie ihr Kind gebären wolle oder nicht. Der Berater habe ihr sehr viel geholfen. Ohne seine Informationen hätte sie auch ihre Kinder schon verloren. Sie sei sehr froh über die Hilfe. Aber nicht nur für Frau H. selber sondern auch für ihr Kind sei die Beratung wichtig. Ihrem Kind tue der Berater gut und es wolle ihn weiterhin sehen. Er habe sich immer um das Kind

gekümmert und immer wieder nachgefragt, wie es ihm gehe. Das habe er gut gemacht. Abgesehen davon sei das Beste, dass der Berater zu ihnen nach Hause käme: „Ja, das ist das Beste für mich. Weil ich kann nicht mit alleine Kind eine halbe Stunde fahren. Das Beste für mich, das. Sonst er hat schon genug besser. Das Beste ist er hierher gekommen.“

Zusammenfassend erwähnte Frau H., dass nicht einmal ihr eigener Vater ihr jemals so viel geholfen habe, wie dies ihr Berater getan habe. Sie und bestimmt auch ihr Kind würden dies nie vergesse. Niemals im Leben.

#### **4.1.4. Klientensystem Familie A.-F.**

Herr A. befindet sich seit November 2008 in der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung. Da er sich gegen einen Transfer in ein anderes Durchgangszentrum weigerte, wurde ihm von einer Mitarbeiterin des Durchgangszentrums, wo er zu jener Zeit mit seiner Familie wohnte, ein Gespräch mit einem Berater der ASB empfohlen.

Heute ist Herr A. ein 37-jähriger Mann, verheiratet und hat drei Kinder. Seine Frau und das jüngste Kind (4) sind mit ihm zusammen vor acht Monaten aus einem Staat in Vorderasien in die Schweiz eingereist. Die beiden älteren Kinder sind verschollen. Die Familie steht im Asylverfahren und hat somit grundsätzlich ein Anwesenheitsrecht in der Schweiz. Es wurde Herrn A. und Frau F. eine unselbständige Erwerbstätigkeit in Branchen mit Arbeitskräftemangel (Gast- und Baugewerbe, Pflegebereich, Land- und Forstwirtschaft) erlaubt und sie warten nun auf den Entscheid ihres Asylgesuches. Die Familie wohnt in einem Zimmer eines Durchgangszentrums.

Herr A. gab an, dass er und seine Familie verschiedene traumatische Erlebnisse erlebt und überlebt habe: Mordanschläge, Misshandlung, Tötung der leiblichen Schwester von Herrn A., Verlust von Haus- und Grundeigentum, Flucht. Herr A. leidet unter Depressionen, Albträumen, Schlafstörung, Antriebslosigkeit und zieht sich oft zurück. Ebenfalls Frau F. leidet unter Schlafstörungen und zusätzlich unter Angstzuständen. Das Kind verhält sich unauffällig. Die psychosozialen Belastungen der Familie beruhen auf v.a. migrationspezifischen Ursachen. Nach sozialem Abstieg fehlt es der Familie an allem: Wohnung, Kleider, Freunde, Beschäftigung. Die Familie fühlt sich durch die schlechten Wohnverhältnisse und den fehlenden kindergerechten Spielraum sehr eingeschränkt.

Die Kommunikation mit der Familie erfolgte auf Englisch, was für alle Beteiligten eine Fremdsprache ist.

## **Erwartungen, Voraussetzungen**

Herr A. erklärte, dass er zu der Beratung einwilligte, da er sich freute mit jemandem in seiner Muttersprache sprechen zu können. Er habe nicht gewusst, ob der Berater ein guter oder schlechter Mensch sein würde, ob er ihm und seiner Familie helfen könne oder nicht. Er sei eigentlich davon überzeugt gewesen, dass er ihm nicht helfen könne. Die schweizerische Regierung habe schliesslich beschlossen, dass seine Familie nach sechs Monaten nochmals in ein anderes Durchgangszentrum verlegt werden solle, statt dass sie eine eigene Wohnung beziehen könne.

Das Leben in den Durchgangszentren schilderte Herr A. als sehr belastend. Die Familie habe zuerst in einem kleinen Zimmer gewohnt und er habe wirklich Probleme gehabt, die kollektiven sanitären Anlagen zu benutzen. Sie hätten jedoch nicht nur die Infrastruktur mit vielen Fremden teilen müssen, sondern auch das Leben. So hätten sie mit ansehen müssen, wie sich Ehepaare stritten und schlugen, wie Eltern mit ihren Kindern stritten und diese schlugen, sodass manchmal um Mitternacht die Polizei ins Durchgangszentrum gekommen sei. Weiter erzählte Herr A., dass im neuen Durchgangszentrum das Hauptproblem die Küche sei. Da die kollektive Küche sich 500 Meter vom Zimmer entfernt befände, sei das Essen schon wieder kalt, bis sie im Zimmer seien.

Frau F. ergänzte, dass sie zu Beginn ihrer Flucht immer den Wunsch gehabt hätten, wieder zurück in ihr Herkunftsland zu gehen. Sie hätten nicht nach Europa, nicht in die Schweiz kommen wollen. Herr A. fand, dass die Schweiz ein sehr schönes Land sei, aber er brauche sein Land, seine Heimat. Sie hätten immer gehofft, dass sich die Regierung in ihrem Land ändere und sie zurück gehen könnten. Und so hätten sie ein, zwei Jahre gewartet. Und Frau F. meinte, erst als die Schwester von Herrn A. ermordet wurde, hätten sie gewusst, dass sie nicht zurück gehen könnten: „Because now we lost the dream to go back, we lost that dream. Because we stayed before Switzerland in L., we didn't want to come to Europe because we hopped to go back. But after they killed his sister we lost this dream. No way to go back.“ Als weiteren Leidensaspekt führte Frau F. an, dass sie alles verloren hätten: ihr Haus, ihr Grundstück, alles was sie sich über 15 Jahre erwirtschaftet hätten. Herr A. ergänzte, dass vielleicht jemand denken könnte, wie sie nur auf einem Quadratmeter leben könnten. Er habe ein grosses Haus mit einem riesigen Garten, sechs Autos und einen sehr guten Lohn gehabt. Jedoch nicht nur der materielle Verlust scheint für die Familie eine Belastung zu sein, sondern auch der emotionale. Herr A. äusserte sich, dass er sehr darunter leide, keine Freunde zu haben. Ein wunderschöner Ort sei leider ohne liebe Menschen um

einen herum sehr schlimm: „When you go to a beautiful city and you want to visit it and there is no human there, than it is a bad city.“

Ferner scheint die Familie auch durch ihr aktuelles Asylverfahren belastet zu sein. Herr A. gab an, dass sie nur hier sitzen und auf den Entscheid über ihr Asylgesuch warten könnten. Er wisse, dass es sehr viele Asylsuchende gebe und dies sei schliesslich auch für die Regierung viel. Aber solange er keinen Entscheid habe, habe er auch keinen Ausweis und könne nirgendwo hin gehen.

Herr A. beschrieb sein akutes Leiden damit, dass er sich total zurück gezogen hätte. Er sei nicht mehr in den Deutschkurs, nicht in den Speisesaal und überhaupt nicht mehr nach draussen gegangen. Frau F. meinte, dass das Problem mit seiner Schlaflosigkeit begonnen hätte. Und Herr A. ergänzte, dass er vor dem ersten Kontakt mit der ASB, wohl ganze zwei Tage nicht mehr geschlafen habe. Das ewige Nachdenken habe ihn so sehr gequält, dass er nicht mehr schlafen konnte und manchmal sogar weinen musste: „Yes, thinking, thinking, thinking, thinking. Thinking is a very big problem for any person. (...) because I have big pain. Maybe sometimes I cry.“ All diese Leiden hätten aus ihm einen alten 37-jährigen Mann gemacht.

### **Bedürfnisse, Ziele**

Für Herrn A. scheint es von grosser Bedeutung gewesen zu sein, dass die Beratung in seiner Muttersprache geführt wurde. Als es ihm so schlecht gegangen sei, habe er dringend mit jemandem sprechen müssen, gab Herr A. an. Und dies nicht in einer Fremdsprache, sondern in einer Sprache, die er auch fühlen könne, um sich mit vollem Sinngehalt ausdrücken zu können. Herr A. wie auch Frau F. nannten als aktuelles Hauptbedürfnis die Privatsphäre: „To live alone and separetly. This is very important to us.“ Zudem möchte Herr A. von einer unaktiven Person zu einer aktiven Person wechseln. Er brauche das Geld von der Sozialhilfe nicht, sondern er würde gerne dafür arbeiten. Dann ginge es ihm auch zu „190%“ besser. Frau F. ergänzte dazu, dass sie einfach von Null an nochmals beginnen müssten und nicht wie momentan nur herum zu sitzen, zu schlafen und zu essen. Sie täten zurzeit überhaupt nichts. Auch Herr A. stimmte seiner Frau zu, er müsse zuerst ein Jahr arbeiten, um Deutsch zu lernen. Danach mache er eine Weiterbildung an der Universität, um seinen Beruf auch hier in der Schweiz ausüben zu können. Ausserdem wisse er, dass niemand alles alleine machen könne. Darum brauche er dringend einen Freund, um mit ihm zu sprechen. Durch die dreijährige Flucht sei es ihm nie möglich gewesen Freunde zu haben. Auf der Flucht habe er niemandem vertrauen können und nun hier im Asyl kenne er



bis anhin nur andere Asylsuchende. Er würde seine Freunde aber gerne auswählen können, er wolle die besten Freunde haben.

Frau F. wies überdies darauf hin, dass ihr Ehemann alles verloren habe, dass ihm alles genommen worden sei. Sehr schlimm sei es für ihn gewesen, dass er dagegen nichts habe tun können. So sollte er nun daran denken, wie er alles wieder zurück bekommen könnte. Dies sei sehr wichtig für ihn, dass er spüre etwas von dem Verlorenen zurück zu bekommen. Zusammenfassend nannte Herr A., dass er eigentlich nur – was nicht einfach sei - einen sicheren Ort zum Leben brauche. Er wolle Sicherheit und dann gute Freunde, ein bescheidenes Zuhause und ein kleines Auto.

Jedoch etwas vom wichtigsten für Herrn A. scheint zu sein, eine Nachricht von seinen zwei verschollenen Kindern zu erhalten. Er ginge, gleich nachdem er eine Aufenthaltsbewilligung bekommen habe, los seine Kinder zu suchen. Er ginge zu den Suchdienstzentren und frage nach, ob sie seine Briefe bekommen hätten. Er wolle wissen, wo seine Kinder seien. Wenn er dann eine Nachricht von ihnen bekommen habe, ginge es ihm zu „1000%“ gut.

### **Interaktionen, Interventionen**

Für die Suche nach seinen Kindern, habe sich sein Berater mit der Betreuerin vom Durchgangszentrum in Verbindung gesetzt. Gemeinsam hätten sie dann die Briefe mit allen möglichen Daten für den Suchdienst zusammengetragen. Dies sei wirkliche Hilfe, meinte Herr A. sichtlich ergriffen. Zudem habe der Berater für ihn auch bei Anwälten und Organisationen abgeklärt, ob es für ihn möglich sei, beim internationalen Gerichtshof eine Klage gegen seine Herkunftsregierung einzureichen. Obwohl dies nun nicht möglich sei, sei es für ihn sehr wichtig gewesen, gemeinsam herauszufinden, was für Möglichkeiten er habe. Richtig glücklich sei er gewesen, berichtete Herr A. weiter, als der Berater ihm mitteilte, dass sie nun eine eigene Wohnung suchen dürften. Nicht nur dass der Berater bei der Wohnungssuche behilflich sei, sondern auch, dass er jeweils die zuständigen Personen darüber informiere, in was für einer Situation seine Familie sei, dass sie Akademiker seien und gute Empfehlungen hätten, sei notwendig. Denn Herr A. meinte, dass wahrscheinlich viele Personen dächten, Asylsuchende könnten in der Schweiz nicht alleine wohnen. Auch bei der Arbeitssuche ist der Berater behilflich. Er organisiere ihm Termine mit den zuständigen Personen und erkläre ihm in welchen Bereichen er arbeiten könne.

Herr A. erzählte, dass er und sein Berater manchmal während der Beratung die Zeit vergessen würden. Es vergingen eine, zwei, drei Stunden und sie seien noch nicht fertig.

Und wenn er dann nach Hause ginge, fühle er sich stark, als ob er den besten Freund zum Sprechen habe: „When I leave him, at this time, I feel I am strong. I have best friend to talk with him.“ Dass sei für ihn so wichtig, dass seine Probleme nicht bei ihm alleine blieben, sondern dass er sie mit seinem Berater teilen könne: „My problem not alone with me, with him also.“ Dies sei für Herrn A. auch Hilfe genug. Nämlich dass er Zeit von seinem Berater bekäme. Genug Zeit für ihn, sodass sie zusammen sprechen könnten. Ausserdem konkretisierte Herr A., dass gerade dieses zusammen Sprechen ihm helfe, weil der Berater ihm dabei Handlungsmöglichkeiten aufzeigen könne. Aber nicht nur das Sprechen, sondern dass sein Berater ihm zuhöre, dies sei für ihn das Wichtigste überhaupt. Wenn er ein Problem habe, oder er denke ein Problem zu haben, gebe sein Berater ihm Lösungsvorschläge. Ebenfalls habe er ihm und seiner Frau Informationen über die Schweiz und das hiesige Asylwesen gegeben. So konnten sie ursprüngliche Ideen überdenken und ändern. All diese Informationen hätten ihnen sehr geholfen. Er schätze es zudem, dass sein Berater nie nein zu etwas sage, oder dass er es nicht wisse. Falls er etwas nicht wisse, würde er sich immer bei Drittpersonen informieren und ihn anschliessend zurückrufen. Als sehr wichtig erachtete Herr A. das Angebot seinen Berater anrufen zu können, falls es ihm schlecht ginge. Und wenn er ihn jeweils angerufen hätte, habe er noch am selben Tag einen Termin bei ihm bekommen. Dies sei äusserst hilfreich für ihn gewesen.

Herr A. berichtete, dass der Berater seine Familie auch in den Durchgangszentren besuchen gekommen sei und sich bei ihnen erkundigt hätte, ob mit dem Wohnen alles in Ordnung sei. Dann räumte Frau F. noch ein, dass der Berater ihren Mann jeweils auch nach seinen Träumen ausgefragt habe. Und er wollte wissen, was für Gesichter ihr Mann in seinen Träumen gesehen hätte.

### **Beziehungsqualität**

Herr A. erzählte vom ersten Beratungsgespräch, indem es um den Transfer in ein anderes Durchgangszentrum ging. Sein Berater habe ihm nur gesagt, dass er schon genug Qualen erlitten habe, und dass dies genug für ihn sei, er helfe ihm. Er könne ihn weiter unterstützen, wenn er dem Transfer zustimme, da er so im zuständigen Gebiet des Beraters bleibe. So hätte der Berater ihm versprochen, dass seine Familie innerhalb der nächsten zwei Monate in eine eigene Wohnung ziehen könnte. Und Gott sei dank, sei der Berater nach der ersten Woche im neuen Durchgangszentrum zu Besuch gekommen, und habe ihnen genau erklärt, wie das weitere Prozedere abliefe. Frau F. berichtete, dass ihr Mann sich schon beim ersten Beratungsgespräch wohl gefühlt habe. Und Herr A. ergänzte, dass sein Verstand und sein

Gefühl ihm gesagt hätten, er solle auf diesen Berater hören. Er habe gewusst, dass der Berater ihnen helfen wolle und dass er die Wahrheit sage. Er habe ihnen gesagt, dass er nicht allen helfen könne, aber sie seien ein spezieller Fall und bräuchten Hilfe. Heute denke er, dass der Berater sich sogar mehr Sorgen als sie selber darüber mache, wann sie nun in eine eigene Wohnung umziehen würden. Frau F. wie auch Herr A. äusserten sich darüber, dass ihr Berater nicht einfach schön daher rede, sondern auch sein Wort halte. So hätten sie volles Vertrauen in ihn. Herr A. erläuterte, dass er einer anderen Person nicht vertrauen würde. Aber sein Berater sage die Wahrheit: „Maybe when another person is saying to me maybe I think this is maybe truth or not. But Mister M. now for me he do that. He do that true. I can not explain what is the meaning.“ Wenn er sage, dass er etwas für sie machen könne, dann könne er dies auch, und wenn er sage er könne nichts für sie machen, so könne er nichts für sie machen. Der Berater sei ein äusserst ehrlicher Mann. Auch er selber spreche mit ihm ganz ehrlich über seine Geschichte.

Dann berichtete Herr A., wie sein Berater ihm auch gesagt habe, dass er hier in die Schweiz gekommen sei, niemanden kenne, keinen Freund habe zum Reden und es daher sicherlich besser für ihn sei, jemanden zum Sprechen zu haben. Und Herr A. fügte hinzu, dass es ihm heute wirklich besser gehe. Er könne nicht erklären, wie es kam, aber er spüre, dass sein Berater bis anhin ihm jederzeit helfen wolle. Er habe im Beratungsgespräch auch weinen müssen, aber dieses Gefühl der Sicherheit, dass der Berater ihm helfe, lasse ihn entspannen. Er sei nun völlig entspannt. Dies sei wirklich eine Topp-Hilfe.

Herr A. berichtete davon, wie er seinen Berater anrufe, sofern er das Bedürfnis habe mit jemanden zu sprechen, oder eine Frage oder Hilfe nötig habe: „I can not talk about what we explained together, because maybe I forget it. But every time I feel that he want to help me, until now. If I have any questions, if I need any people help me, I call him directly. I ask him.“ Herr A. sagte, dass sein Berater sein einziger und bester Freund hier in der Schweiz sei. Aber nicht nur, dass er seinen Berater möge, sondern mit der Zeit sei er für ihn wie ein Bruder geworden. Als ob er nun einen Bruder hier in der Schweiz habe. Er wisse, dass sein Berater sich um ihn kümmere, weil er sein grosses Leiden kenne und nicht weil er der gleichen Sprachgruppe und Religion angehöre. Herr A. fügte hinzu, dass er im Gespräch mit seinem Berater auch einen Anstoss zum Leben bekommen hätte: „When I talk with him and he give me ... it's like pushing for the life.“ So vertraue er auch jeder Person, die im Zusammenhang mit seinem Berater stehe und wisse, dass er ihm nie schaden würde. Er glaube auch, dass sein Berater das Selbe fühle. Denn manchmal müsse er ihn nicht anrufen, sondern sein Berater rufe ihn an und erkundige sich nach seinem Wohlbefinden. Er wisse

auch, dass er glücklich sein werde, wenn die Familie in eine eigene Wohnung einziehe und er eine Arbeit habe.

Auf die Frage, ob es denn noch weitere Gründe für das Vertrauen in den Berater geben würde, antwortete Frau F., dass der Berater eine gute Position und sehr viele Erfahrungen hier in der Schweiz habe und besonders in Bezug auf Leute wie sie Vieles wisse. Herr A. ergänzte, dass ihr Berater einfach helfen wolle und was würden sie schon tun, wenn er es nicht könnte. Ferner wisse er, dass seine Familie nicht der einzige Sonderfall sei und sein Berater auch anderen Personen zu einer eigenen Wohnung verholfen habe.

Manchmal sage sein Berater zu ihm, dass er es bestimmt hier in der Schweiz zu etwas bringen werde. Und dann eines Tages werde der Berater ihn um Hilfe bitten müssen. Dies wäre zu schön um wahr zu sein.

### **Empowerment**

Herr A. antwortete auf die Frage, was er mache, wenn es ihm schlecht gehe, dass er sofort seinen Berater anrufe. Für ihn sei es abnormal zu denken, dass er selber etwas tun könne. Jedoch sei der Kontakt zu seinem Berater nicht mehr so eng wie zu Beginn der Beratung. Heute sehe er ihn nur noch sporadisch, wenn etwas zu erledigen sei, oder wenn er jemanden zum Sprechen brauche. In die Zukunft geschaut, führte Herr A. an, dass wenn er dann mehr Freunde in der Schweiz haben werde, dann bräuchte er vielleicht nicht immer seinen Berater anzurufen.

Ausserdem suche er nun im Internet nach Wohnungen, berichtete Herr A. Und da sei er sehr froh darüber, dass er seinen Berater anrufen könne, der ihn über Wohnungen und Wohngegenden aufklären könne.

Herr A. erzählte, dass er als er in die Schweiz gekommen sei, versucht habe mittels Internet Freunde zu finden. Er habe aber keine Freunde ausser Sexfreunde gefunden. Diese habe er früher jedenfalls nicht gesucht.

Es scheint als habe Herr A. eine gute Selbstwahrnehmung und Reflexionsfähigkeit. Er berichtete bewusst darüber, wie schwierig für ihn die Nachricht dieses Transfers in ein weiteres Durchgangszentrum gewesen sei, und wie zu diesem Zeitpunkt seine Probleme für ihn zu viel wurden. Auch äusserte er sich im Interviewgespräch immer wieder dazu, wenn er sich nicht mehr konzentrieren konnte und gedanklich abschweifte. Herr A. sprach zudem davon, dass er und seine Frau nicht immer das Selbe wie ihr Berater denken würden. So würden sie sich die Ideen des Beraters zuerst anhören und anschliessend darüber nachdenken, was nun die beste Lösung für ihre Probleme sei. Zusätzlich berichten beide

von einer hohen Emotionsregulation. Herr A. berichtete davon, wie er schlafen ginge und v.a. nicht mehr mit seiner Frau sprechen würde, wenn sie aufeinander wütend seien. Er würde sie nie schlagen und wenn er sich irgendwo hinsetze, dann vergesse er auch die Probleme. Ebenfalls Frau F. erzählte, dass sie sobald ihr Mann laut würde, das Zimmer verliesse. So würden sie versuchen durch die eigene Kontrolle das Gegenüber zu schützen. Herr A. deutete an, dass sie im ersten Durchgangszentrum sehr beliebt gewesen seien. Sie hätten nicht allen, aber vielen Personen geholfen, wenn es etwas zu übersetzen oder zu erklären gegeben habe.

### **Entwicklungsprozess**

Als eine deutliche Veränderung bezeichnete Herr A. den Entscheid von heute auf morgen dem Transfer zuzustimmen. Zuerst habe er zu der Betreuerin im Durchgangszentrum gesagt, dass ihn die Polizei holen könne, er ginge auf keinen Fall in ein weiteres Durchgangszentrum. Und dann nach dem ersten Beratungsgespräch stimmte er dem Transfer zu. Die Worte des Beraters seien wirklich sehr wirksam gewesen: „Because this effect really, Mister M. effect really.“

Weiter äusserte sich Herr A., dass er sich viel besser fühle. Er fühle sich 50 – 60% besser als zu Beginn der Beratung. Er könne wieder riechen, sprechen, essen, es sei viel besser als vorher. Frau F. fügte an, dass er auch wieder in die Zukunft schauen würde. Zusätzlich sei es ja ganz schwierig gewesen, als er solche Schlafschwierigkeiten gehabt habe. V.a. auch weil sie und das Kind sich dadurch nicht haben bewegen können. Der Wohnraum sei so klein gewesen, dass sie nur auf dem Bett oder draussen direkt vor der Tür sitzen konnten. So konnte das Kind auch keine Freunde zum Spielen mit aufs Zimmer bringen. Und auch sie selber sei sehr müde gewesen und habe nur noch schlafen wollen. Aber als es ihrem Mann dann besser ging, fühlte auch sie sich besser.

Herr A. berichtete ebenso davon, wie er zu Beginn der Gespräche mit seinem Berater nicht zuhören konnte. Dies ginge nun besser. Sehr hilfreich scheint für Herrn A. gewesen zu sein, dass er sein Leiden jemandem anvertrauen konnte: „Before my pain have been with myself, now my pain is not with myself only, just, with other people. These people trying to help, so I'am taking relaxed.“ Er könne es nicht wirklich erklären, aber dieser innere Schmerz sei vorher nicht nach draussen gegangen: „I feel this pain inside not go outside, but not before... You know, I can not explain that...“

Der Berater habe durch das Gespräch mit ihm seine psychologischen Probleme gelöst. Er habe vorher überhaupt kein Licht mehr gesehen, und nun sehe er zwei davon: „Before I don't see any light, any light. Now I see two lights, really.”

### **Bewertung**

Herr A. drückte seine Zufriedenheit bei vielen Äusserungen über die Beratung aus. Der Berater sei für ihn ein guter, äusserst ehrlicher und sanftmütiger Mann. Er sei auch besser als der Arzt, bei dem er in Behandlung gewesen sei. Der Berater habe ihm wirklich geholfen. Bis jetzt habe er immer versucht zu helfen und verlange dafür keine Gegenleistung. Durch die unmittelbare Hilfe bei der Suche nach seinen Kindern, habe Herr A. gespürt, dass er „hilfreiche Hilfe“ habe. Er nannte, die vielen Informationen, die ihm sein Berater gegeben habe, die kurzfristigen Gesprächstermine, das Gespräch an und für sich, bei dem er sich so gut entspannen konnte, als sehr wirksam. Er habe zu seiner Frau gesagt, der Berater sei wirklich ein bester Freund.

#### **4.1.5. Klientensystem Familie I.**

Die Familie I. befindet sich seit Februar 2008 in der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung. Sie wurde durch die Sozialhilfe der ASB zugewiesen. Den zugewiesenen Berater der ASB kannte die Familie I. bereits, da er für sie bei der Sozialhilfe übersetzte.

Die sechsköpfige Familie I. stammt aus Vorderasien und migrierte zu unterschiedlichen Zeitpunkten in die Schweiz. Zuerst reiste der heute 47-jährige Ehemann vor 10 Jahren in die Schweiz ein, während seine Ehefrau (44) erst drei Jahre später mit den drei Kindern (16, 15, 13) in die Schweiz einreiste. Vor zwei Jahren gebar die Ehefrau im Asyl das vierte Kind der Familie. Das Asylgesuch der Familie wurde abgewiesen, wobei aber der Vollzug der Wegweisung aus humanitären Gründen nicht durchführbar ist. So gilt die Familie als Vorläufig Aufgenommene und ist im Besitz einer Erlaubnis zur unselbständigen Erwerbstätigkeit in bestimmten Branchen. Die Familie wohnt in einer vier Zimmer Wohnung.

Ausser das jüngste Kind, welches in der Schweiz geboren ist, leiden alle Familienmitglieder in unterschiedlicher Form und Intensität an den traumatischen Kriegs- und Fluchterlebnissen. Bei Herrn I. wird ein stabiler psychischer Status festgehalten, wogegen bei Frau I. depressive Episoden, Angstzustände, Schlafstörungen und eine teilweise Minderung der Konzentrationsfähigkeit beschrieben wird. Das älteste Kind wird als ruhig und angepasst beschrieben, beim zweitältesten Kind wird eine Anpassungsstörung mit

Störungen des Sozialverhaltens, Trennungsängste ausgedrückt in aggressivem und dissozialem Verhalten festgehalten. Das drittälteste Kind habe keine psychischen Beschwerden, aber wenig soziale Kontakte. Die psychosozialen Belastungen beruhen ausschliesslich auf migrationspezifischen Ursachen: Die desolaten Wohnverhältnisse sowie die knappen finanziellen Mittel belasten die ganze Familie sehr. Der Familienvater hat Schwierigkeiten sich dem Gesellschaftssystem in der Schweiz anzupassen. Der Familienmutter fehlen eine Wohn- und Tagesstruktur sowie eine Freizeitgestaltung. Ausserdem scheint sie durch ihre familiären Pflichten überfordert zu sein. Bei den Kindern wird festgehalten, dass die Freizeitgestaltung zum Teil fraglich ist, oder dass sie ihren Hobbies aus finanzieller Knappheit nicht nach gehen können, sowie die Ferienplanung sehr eingeschränkt ist. Aufgrund ihres Aufenthaltsstatus sind Ausflüge ins nahe Ausland nicht möglich und es könnte sein, dass sich daher auch die Lehrstellensuche des ältesten Kindes so erschwert abzeichnet. Für das jüngste Kind zeichnen sich die depressiven Episoden der Mutter als zusätzliche Belastung ab.

Die Kommunikation mit der Familie I. erfolgte mithilfe der Kinder als Dolmetschende.

### **Erwartungen, Voraussetzungen**

Herr I. betonte zu Beginn mehrmals, dass sie eigentlich nicht viele Probleme haben würden. Ergänzend fügte Frau I. hinzu, dass für sie immer einer in der Mitte sein müsste, ansonsten würde es nicht gehen: „Deutsch können wir schon, aber nicht so gut. Herr M. erklärt aber deutlich und wie ein Schweizer. Wenn wir ein Problem haben, können wir nicht gleich zum Chef gehen. Es muss ein Berater da sein, der uns hilft. So wird es für uns einfacher, wenn Herr M. da ist.“ Es sei hilfreich, wenn der Berater da sei und jeweils übersetzen könne. Denn wenn ihr Mann etwas anbringen würde, dann würden die betreffenden Personen ihn jeweils nicht verstehen. Herr I. entgegnete, dass die Sprache jedenfalls nicht das Problem sei. Die Familie erwarte von der Beratung, dass sie sich bei Problemen an sie wenden könnten und anschliessend ihre Probleme so gut wie möglich gelöst werden. Familie I. sprach davon, wie sie schon lange Erfahrung mit der Beratung auf dem Sozialamt hätten, die sie nicht immer positiv erlebt hätten.

Herr I. nannte als aktuellen Leidensaspekt die prekäre Wohnsituation. Es sei momentan im Winter sehr kalt in der Dachwohnung, durch die fehlenden Dachfensterdichtungen regne es hinein, bei zwei Dachfenstern sei die Scheibe abgeklebt, sodass sie bei geschlossenem Fenster kein Tageslicht in der Wohnung hätten. Zudem seien die Fenster so hoch angelegt, dass sie keine Aussicht hätten.

### **Bedürfnisse, Ziele**

Frau I. sprach aus, dass es für die Familie wichtig sei einen Berater und Übersetzer zur Seite zu haben, der ihnen bei allen Angelegenheiten hier in der Schweiz helfen würde. Ob sie nun aktuelle Probleme hätten oder nicht: „Er muss mit uns bleiben. Wenn wir Probleme haben. Auch wenn wir keine Probleme haben, es muss einer der hilft.“ Auch Herr I. deutete an, dass sie ein Bedürfnis nach Beratung hätten, falls ein Problem auftauchen würde, wenn z.B. mit der Familie etwas passieren würde.

Frau I. erklärte, dass sie erreichen möchte, dass durch die Beratung alle Fenster in ihrer Wohnung repariert werden würden.

### **Interaktionen, Interventionen**

Herr I. berichtete, wie der Berater ihnen geholfen hätte ihre Wohnverhältnisse zu verbessern. Auf dem Sozialamt hätten sie das Problem mit den Fenstern nicht gelöst. Erst als der Berater ihre Anliegen in die Hände genommen hätte, habe sich etwas verändert: „Die beiden Chefs, der andere Chef und der Schweizerchef haben uns nicht geholfen. Herr M. hat gesagt, „ich suche einen Weg für Sie ein Haus zu suchen, und so tun wir das lösen“. Er habe sich mit allen zuständigen Personen in Verbindung gesetzt, für sie vermittelt, sodass anschliessend ein Fenster repariert worden sei. S., der 15-jährige Sohn der Familie fügte hinzu, dass der Berater ihnen nun auch bei der Suche einer neuen Wohnung helfe. Herr I. ergänzte, dass ihr Berater für sie Formulare ausfülle, Firmen anrufe und mit den zuständigen Personen spreche.

S. erzählte auch, dass ihr Berater Probleme lösen täte, so wie das Problem mit dem Hort. Er löse Probleme und helfe den Ausländern: „Er löst Probleme. Er tut den Ausländern helfen, dass es für sie einfacher wird.“

Herr I. erwähnte, dass es für sie als ganze Familie nicht möglich sei in die Beratung zu gehen. Daher sei der Berater auch zu ihnen nach Hause gekommen. Er sei hier bei ihnen gesessen und habe mit der Familie gesprochen. Er sei auch nochmals zu ihnen nach Hause gekommen um mit S. zu sprechen. Falls der Berater etwas von ihnen brauche, telefoniere er auch. Dies täten sie ebenso, wenn sie ein Problem hätten.

Frau I. berichtete darüber, wie sich der Berater ihre Medikamente angeschaut habe, wie er auf dem Arztzeugnis gesehen habe, dass sie krank sei.



## **Beziehungsqualität**

Herr I. berichtete davon, dass sie ihren Berater in der Rolle eines Anwaltes sehen würden. Er höre ihnen zu und spreche dann mit anderen Personen, so helfe er ihnen. Die Familie trug zusammen, dass ihr Berater studiert sei und viel Erfahrung mit seiner Arbeit habe. Er kenne das Problem von Ausländern und daher könne er es auch schnell lösen. Herr I. sagte, dass er ihm vertrauen würde, denn es mache keinen Sinn ihn anzulügen. Schliesslich käme es auf das Gesetz darauf an.

Die ganze Familie berichtete, dass sie sich wohl fühlen würde, wenn der Berater bei ihnen sei: Herr I. sagte, dass er sich entspannt fühle. S. sagte, dass er sich gut fühle, weil ein Ausländer käme, aber auch weil der Berater ihm Fragen stellen würde. Dies täten die Sozialberater nicht. Und Frau I. scheint durch den Kontakt mit dem Berater Hoffnung zu verspüren: „Wenn ich am Morgen höre, dass Herr M. anruft, dann fühle ich mich nachher gut, besser. Dann weiss ich schon, das Problem ist gelöst. Ich habe Freude, wenn er kommt.“ Die Kinder erwähnten zudem, dass ihr Berater ein netter Mensch sei und sie ihn gern hätten.

Herr I. begründete die gute Verständigung mit dem Berater darauf, dass die Familie sich in ihrer Muttersprache unterhalten könne. Ausserdem bringe auch der Berater Migrationserfahrung mit und könne daher verstehen, wovon sie sprächen. Sie würden sich von ihm ernst genommen fühlen.

## **Empowerment**

Herr I. erzählte, dass es auf das Problem darauf ankäme, ob er die Hilfe des Beraters anfordere oder nicht. Manchmal löse er die Probleme auch selber. Falls ihm dies nicht gelinge, melde er sich beim Berater.

## **Entwicklungsprozess**

Herr I. gab an, dass nun ein Fenster repariert sei. Auch hätten sie jetzt weniger Probleme, eigentlich gar keine Probleme mehr. Die 13-jährige Tochter meinte, dass es ihrem Vater besser gehe, seit der Berater ihnen helfe. Es sei für ihren Vater leichter, auch wegen dem Deutsch.

Frau I. erzählte, dass es in diesem Zimmer mit dem reparierten Fenster nun nicht mehr kalt sei, was gut für das Baby sei. Die Wohnung sei auch ein bisschen schöner geworden, v.a. die Küche. Des Weiteren dürften sie sich nun eine neue Wohnung suchen. Dies sei eine

grosse Veränderung. Sie sei dadurch ein wenig fröhlicher geworden. Auch müsse sie nicht mehr so viele Medikamente nehmen.

S. berichtete, dass sich auch all seine Probleme mit dem Wechsel in einen anderen Hort gelöst hätten: „Alles gelöst. Ich bin nun in einem anderen Hort, vom Jugendhort. Dort hab ich Ruhe. Mit Kollegen und Erwachsenen kann ich mich unterhalten und so. Das ist besser. Keine Kleinen, die stressen.“

### **Bewertung**

Die Familie teilte die Meinung, dass der Berater ihnen immer geholfen hätte. Herr I. präziserte, dass er auf der Sozialberatung jeweils nicht wisse, ob die ihm helfen würden oder nicht. Beim Berater der ASB werde jedoch alles einfacher. Dieser spreche mit allen Leuten und das Problem löse sich. Diese Meinung vertrat auch Frau I. Der Berater könne besser Deutsch als ihr Ehemann und so könne er für sie übersetzen. Durch die Hilfe des Beraters könnten sie den anderen verständlich machen, was sie wollten und schliesslich verändere sich erst dann etwas.

S. erwähnte, dass der Berater jedes Problem löse. Erst wenn er etwas sagen würde, würde auch etwas gemacht werden. Herr I. wies darauf hin, dass der Berater hilfreich sei, da er sich um die Probleme zu lösen nicht einmische: „Der Herr M. probiert sich nicht einzumischen, dazwischen zu gehen und die Probleme lösen. Er macht ein bisschen besser. Er hilft viel.“ Herr I. erklärte, dass er einmal beobachtet habe, wie sich zwei Personen auf der Beratungsstelle gestritten hätten. Niemand ausser ihr Berater konnte den Streit schlichten. Er habe einfach die eine Person beruhigt und so löste sich das Problem. S. fügte hinzu, dass ihr Berater seine Arbeit einfach gut mache, und eben nicht nur für sie, sondern für alle Ausländer. Dies würden auch alle anderen Ausländer sagen.

### **4.2. Fallübergreifende Ergebnisse**

Im Folgenden werden die aussagekräftigsten, fallübergreifenden Ergebnisse in der Reihenfolge ihrer Ausprägung und in der Häufigkeit ihrer Nennung zusammenfassend dargestellt. Die Anzahl Nennungen wird in Klammern angegeben. Eine umfassende Darstellung mit einer einleitenden Definition zu den einzelnen Kategorien ist im Anhang ersichtlich.

#### **4.2.1. Voraussetzungen, Erwartungen**

Als Voraussetzungen mit hoher und mittlerer Ausprägung wurden migrations- und traumabedingte Äusserungen genannt: eine akute Krise (3), unsicheres Asylverfahren verbunden mit Angst, permanentem Stress, Machtlosigkeit und Ohnmachtsgefühlen (2). Bei einem Klientensystem waren es zusätzlich Äusserungen, die im Zusammenhang mit einer psychischen Beeinträchtigung stehen.

Als hohe Erwartungen wurden z.B. der Glaube daran, dass die Beratung die Krankheit heile (1) oder die Beratenden die Probleme stellvertretend lösen sollen (1) genannt. Bei den Erwartungen mit mittlerer und niedriger Ausprägung kam die Unklarheit über das Beratungsangebot zum Ausdruck (2).

#### **4.2.2. Bedürfnisse und Ziele**

Als Bedürfnisse und Ziele mit hoher und mittlerer Ausprägung wurden migrationsbedingte und integrationsbestrebende Äusserungen genannt: Beschäftigung haben (2), Deutsch lernen (2), eine Arbeit finden (2), Vermittlung durch die Beratung bekommen in Bezug auf Arbeitssuche, Wohnungssuche, Alltagsprobleme (2) und einen Rückhalt bei Problemen erhalten (2).

#### **4.2.3. Interventionen und Interaktionen**

Als Interventionen und Interaktionen in hoher Ausprägung wurden mehrfach genannt: Kontakt und Zusammenarbeit mit Dritten (Ärzten, Anwälten, Vermieter, Chefs, Schule) (4), Informationen über Asylwesen und Ausländergesetz erhalten (3), Beratung und Besuch beim Klientensystem zuhause (3), Termine organisieren (3), Probleme lösen (3), Lebenshilfe (2), Interesse zeigen durch nachfragen/anrufen (2), vermitteln (2), Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten (2), lehren (2), fehlende Informationen bei Dritten einholen (2), Versprechen abgeben (2), Gespräche führen und dadurch helfen (2). Als Intervention mit niedriger Ausprägung wurde eine Äusserung genannt: die Hilfe bei der Suche nach den verschollenen Kindern, die bis anhin erfolglos blieb.

#### **4.2.4. Beziehungsqualität**

Als Beziehungsqualität mit hoher Ausprägung wurde Wohlfühlen und Zufriedenheit (3), Glaubwürdigkeit (3), eine gute bis sehr gute Verständigung - obwohl oder gerade weil diese in einer Zweitsprache stattfand (2) und Kompetenz des Beraters (2) genannt.

Als niedrige Beziehungsqualität wurde von einem Klientensystem zu Beginn der Beratung über grosse Angst und Unsicherheit gegenüber einer männlichen Beratungsperson berichtet.

#### **4.2.5. Empowerment**

Als Empowerment mit hoher Ausprägung auf der kognitiven und emotionalen Ebene wurde kritisches Denken (3), Zusprechung eigener Rechte (2), Bedarf an Beratung als Unterstützung bei Problemen (2), Wahrnehmung von Gefühlen und dadurch Sicherheit bekommen (2), Bewusstsein über persönliche Ressourcen (2) genannt. Auf der Handlungsebene wurden zusätzlich eigenständige Handlungen (3), Handlungsfähigkeit durch aktive Kontaktaufnahme mit dem Berater (3), Selbstwirksamkeitsmerkmale (2) und eigene Ressourcen bewusst nutzen (2) geäußert.

#### **4.2.6. Entwicklungsprozess**

Als Entwicklungsprozess wurde mit hoher Ausprägung auf der kognitiven und emotionalen Ebene die Verbesserung der psychischen Gesundheit (2) und Hoffnung (2) angegeben.

#### **4.2.7. Bewertung**

Bei den bewertenden Äusserungen gab es keine Übereinstimmigkeiten der befragten Klientensysteme.

### **5. Diskussion**

Im Folgenden werden nach der Zusammenfassung die Fragestellungen beantwortet und gleichzeitig interpretiert und Hypothesen daraus generiert. Weiter wird kritisch auf das methodische Vorgehen und das Evaluationsdesign eingegangen. Abschliessend werden Schlussfolgerungen formuliert und weiterführende Gedanken angebracht.

#### **5.1. Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse**

Die vorliegende qualitative Evaluationsforschung hat die Ambulante Sozialtherapeutische Begleitung (ASB) als Forschungsgegenstand. Evaluiert wird die Beratung auf initiierte Veränderungsmöglichkeiten bei traumatisierten Migrierenden im Bereich Empowerment. Die Studie soll Aufschluss darüber geben, was für Bedingungen die Ratsuchenden brauchen, welche Interventionen den laufenden Beratungsprozess unterstützen und welche Auswirkungen sich im Bezug auf das Empowerment zeigen.

In einem ersten Teil wurden die Rahmenbedingungen der ASB erläutert. In einem anschliessenden theoretischen Teil wurde das psychische Trauma, in dem der von Keilson entwickelte Begriff der sequenziellen Traumatisierung (1979) Verwendung findet, erklärt. Um den Kontext in dem sich die Ratsuchenden befinden besser verständlich zu machen, wurde in der Folge auf den Migrationskontext eingegangen. Danach wurde aus der einschlägigen Literatur über Empowerment-Theorien definiert, was unter Empowerment für die vorliegende Studie verstanden wird. Basierend auf den zu beantwortenden Fragestellungen und den vorgelegten Theorien wurde ein problemzentrierter Interviewleitfaden entwickelt. Im Verlaufe des Monats Februar 2009 wurden fünf Klientensysteme, die sich in der Beratung der ASB befanden, befragt. Die Interviews wurden in Fremd- oder Zweitsprachen oder mithilfe Dolmetschender durchgeführt. Alle Gespräche wurden wörtlich transkribiert und anschliessend anhand einer qualitativ strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse der Daten wurden zuerst fallspezifisch und dann fallübergreifend dargestellt. Nachstehend werden die Ergebnisse interpretiert.

Die Resultate zeigen sich als sehr individuell und Schlüsse, die daraus für alle Ratsuchenden der ASB gelten sollten, können nur vereinzelt gezogen werden. Folglich bedeutet dies für ein wirksames Beratungsangebot, einen hohen Bedarf an ein individuelles, an den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten des ASB angepasstes, Angebot.

## **5.2. Beantwortung der Fragestellungen**

*Werden im professionellen Rahmen der ASB für die Klientinnen und Klienten Bedingungen geschaffen, die Möglichkeiten für Veränderungen im Bereich Empowerment bieten?*

Die Studie zeigt folgende fallspezifische Bedingungen auf, die in einem positiven Sinn Veränderungen im Bereich Empowerment ermöglichen:

Das erste Klientensystem beschrieb die angst- und stressfreie Atmosphäre und die vertrauensvolle Beziehung zur beratenden Person als Bedingungen dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand in der Beratung stabilisierte. Dadurch erhöhte sich die Konzentrationsfähigkeit und Herrn F. war es möglich, persönliche Ressourcen zu erkennen und diese im Beratungssetting zu üben. Weiter konnten durch die empathische Grundhaltung der beratenden Person motivationsfördernde Bedingungen geschaffen werden. Es kann festgehalten werden, dass im Beratungssetting der Fokus auf die Stärkung persönlicher Ressourcen gelegt wurde, was als Empowerment-Strategie hinsichtlich der

massiven Einschränkungen durch den unsicheren Aufenthaltsstatus und einer wahrscheinlich bevorstehenden Ausschaffung als ein wichtiger Fokus erachtet wird.

Beim zweiten Klientensystem konnten keine Veränderungen im Bereich Empowerment gemessen werden. Selbständigkeit erwies sich jedoch als ein Grundbedürfnis des Systems. Alle genannten Veränderungen und Interventionen bezogen sich auf Faktoren wie Unterstützung und Sicherheit. Unter Betracht der Voraussetzungen des Systems, hohe Abhängigkeit, Machtlosigkeit, Unselbständigkeit (mangelnde Sprach- und Schriftkenntnisse), Unsicherheit, fehlende Anerkennung und Misstrauen, kann darauf geschlossen werden, dass die benötigte Stabilität für eine Veränderung noch nicht gegeben ist. Hier scheint v.a. die Sicherheit, die das System aus sich heraus erhält (Zugang zu Ressourcen, Selbstwertunterstützung, Erfahrung von Selbstwirksamkeit, Kontrollierbarkeit und Handbarkeit) zu fehlen. Was einen positiven Verlauf in Richtung Veränderungsmöglichkeiten erahnen lässt, sind die Äusserungen über die Beziehungsqualität. Diese wird mit Offenheit, Zufriedenheit, Vertrauen und einer guten Verständigungsbasis bezeichnet.

Beim dritten Klientensystem wurden zahlreiche Interventionen geäussert, die eine Empowerment-Entwicklung ermöglichte: ein sensibler Umgang mit Verunsicherungen und Ängsten, langsames Hinführen zu eigenständigen Handlungen, Vermitteln von Sicherheit und Unterstützung, eine sehr gute Verständigung, eine subjektiv erlebte Transparenz des Beratungsvorgehens, konkrete Anregung zur Mitarbeit und eine respektvolle und vertrauenswürdige Beziehung. Es kann bewiesen werden, dass das Beratungssetting intensiv als sicheres und stabiles Lernfeld genutzt werden konnte, worüber hinaus der Transfer der Lern- und Selbstwirksamkeitserfahrungen in den Alltag glückte.

Beim vierten Klientensystem konnten sehr viele Empowermentgedanken und -handlungen gemessen werden, die jedoch schon vor der Beratung weitentwickelt waren. Jedoch kamen durch die Migration wiederkehrende Ohnmachtsgefühle auf und das fehlende soziale Netz wurde ein immer grösserer Leidensaspekt. Durch Wertschätzung, Anerkennung, Sicherheit, Nähe, emotionalen Austausch konnte eine tragfähige Beziehung zur beratenden Person aufgebaut werden. Dieser wurde ausserdem Kompetenz, Glaubwürdigkeit und Vertrauen zugeschrieben. Es kann festgehalten werden, dass die beratende Person momentan und aus Sicht des Klientensystems vorübergehend als soziales Netz fungiert, was die Möglichkeit zur Handlungsfähigkeit bewirkte.

Beim fünften Klientensystem wurde das Scheitern des eigenständigen Handelns und die Erwartung einer stellvertretenden Problemlösung durch die beratende Person dargelegt.

Diese passive, abhängige Rolle kann durch die soziolinguistischen und v.a. die soziokulturellen Barrieren im Asyl erklärbar gemacht werden. Das Empowerment-Konzept setzt hier bei der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse (Sicherheit, Geborgenheit, Versorgung) an. Da nachgewiesen werden konnte, dass das System durch die Beratung Sicherheit und Hoffnung entwickeln konnte, wird von einer richtigen Einschätzung der Bedürfnisse ausgegangen. Interessanterweise zeichneten sich weder kognitive noch emotionale Komponenten des Empowerments ab, was vermuten lässt, dass eine hohe Überforderung des Systems vorhanden ist, indem es überagiert.

Der Entwicklung eines Sicherheitsgefühles konnten Bedingungen, wie sich gut verstanden fühlen, ernst genommen werden und akzeptiert werden, ausfindig gemacht werden. Der beratenden Person wurde überdies Kompetenz und Glaubwürdigkeit zugeschrieben.

Zusammenfassend für das Klientel der ASB kann gesagt werden, dass ein Prozess des Aushandelns und Verhandeln nur bei einem Klientensystem gemessen werden konnte. Bei den andern steht die Abhängigkeit durch die professionellen Helfenden im Vordergrund. Diese Dominanz seitens der Beratenden bestätigt die theoretischen Annahmen. Hier kann die Beratung jedoch auch Gefahr laufen in einer supportiven Haltung zu verharren und somit Lernfelder für Empowerment-Prozesse zu verhindern. Nichtsdestotrotz ist speziell bei traumatisierten Migrierenden das Schaffen von Stabilitätsbedingungen von zentraler Bedeutung, um Lern- und Entwicklungsprozesse anzustossen. Zusätzlich kann das Herstellen eines tragfähigen Konsens zwischen den Ratsuchenden und den Beratenden nicht linear als Ursache-Wirkung gesehen werden, wie ein unaussagekräftiger Vergleich anhand der Beratungsdauer der verschiedenen Klientensystemen ergibt. Folglich wird festgehalten, dass die Beratenden die individuelle Bedürftigkeit an Unterstützung und Sicherheit erkennen, da kein Klientensystem eine Intervention als Einmischung und Kontrolle erlebt hat.

*Welche beraterischen Interventionen und Interaktionen unterstützen oder würden den laufenden Prozess unterstützen?*

Die Studie führte bei der Mehrheit (drei von fünf Klientensystemen) folgende unterstützende Massnahmen auf:

Die Wissensvermittlung wie z.B. Informationen über das Asylwesen und das Ausländergesetz wirken sich bei den Ratsuchenden sehr positiv auf ihre Sicherheit, Entscheidungsfindung und schliesslich auf die Handlungskompetenz aus. Erst das Kennen

der Regeln ermöglicht eine Einschätzung des fremdbestimmten Lebens und erlaubt eine Art von Kontrolle. Gerade bei Asylsuchenden, die sich in einem laufenden Asylverfahren befinden, wird die massive Einschränkung der eigenen Handlungs- und Gestaltungsspielräume besonders offensichtlich. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Empowerment-Prozesse immer in einem Spannungsfeld zwischen strukturellen Gegebenheiten und individuellen Handlungs- und Einflussmöglichkeiten stattfinden. Daraus wird gefolgert, dass das politische, soziale und ökonomische Umfeld für die Wirkung von Empowerment zentral ist und darüber entscheidet, welche Empowerment-Strategien auf welcher Ebene und mit welchem Fokus seine Auswirkungen haben.

Des weitern konnte festgestellt werden, dass durch die Beratung und den Besuch bei den Klientinnen und Klienten zuhause, zum einen Beratung dadurch erst möglich wurde (verhindert durch strukturelle Einschränkungen), und zum anderen dass diese Intervention als Interesse am Klientensystem interpretiert wurde, was schliesslich zu einer subjektiv erlebbaren Anerkennung und Wertschätzung führte. Dies beweist, dass die Hausbesuche einen Rahmen bieten, indem sich die Ratsuchenden sicher und geborgen fühlen, den sie selber bestimmen können. Im Sinne einer Stabilisierung traumatisierter Migrierender ist daraus ein hoher Nutzen erkennbar.

Als wichtige Intervention liess sich ferner das Organisieren von Terminen erkennen. Offenbar ist den Ratsuchenden der Zugang zu strukturellen Ressourcen, die prinzipiell zugänglich wären, verwehrt. Hier werden die soziolinguistischen und -kulturellen Barrieren deutlich sichtbar, die eine Partizipation, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung verunmöglichen und so das Gefühl von Machtlosigkeit und Unselbständigkeit nährt. Umso bedeutender kommt die beraterische Grundhaltung von Vertrauen in die Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten zum Tragen. Es konnte festgestellt werden, dass in der Beratung wie auch im Alltag für die Ratsuchenden Empowerment-Prozesse geschaffen resp. Lernfelder aufgezeigt wurden, die den Selbstwert unterstützten und zu Selbstwirksamkeitserfahrungen verhalfen.

Besonders traumatisierte Menschen müssen dem ungeachtet strukturelle Abläufe zuerst verstehen können, um Sicherheit, Kontrollierbarkeit und Handhabbarkeit wieder erlangen zu können. Es konnte gezeigt werden, dass der im Beratungssetting angebotene Entfaltungsspielraum genutzt werden konnte, und dadurch bedeutende Selbstwirksamkeitserfahrungen in vertrauensvoller Umgebung gemacht werden konnten.

Ausserdem zeigt sich das Lösen der individuellen Probleme als hilfreiche Unterstützung an. Bei genauerer Betrachtung der genannten Probleme wird erkennbar, dass es sich v.a. um



Schwierigkeiten, die ihren Ursprung in permanentem Stress, Ohnmachtsgefühlen, Machtlosigkeit und Unselbständigkeit haben. Das Entscheidende daran ist, dass es sich ausschliesslich um trauma- und migrationsbedingte Heraus- und Überforderungen handelte. Es wurden nicht nur strukturelle Einschränkungen dargelegt, wie der geregelte Handlungs- und Bewegungsspielraum oder die fehlende existenzielle Grundlage, sondern es waren auch persönliche Einschränkungen feststellbar, wie Misstrauen, fehlende Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Resignation oder eine hohe Vulnerabilität. Hier kommt das Kernstück des Empowerment-Konzeptes zum Einsatz. Nämlich die Vernetzung der verschiedenen Ressourcenebenen, damit das Subjekt sich in seiner Umwelt sehen lernt. Es wurden zwar verschiedene Ebenen festgestellt, ob diese jedoch vernetzt miteinander sind, oder ob sie nebeneinander herlaufen, ist nicht erkennbar.

*Welche Auswirkungen hat die Beratung auf die Klientinnen und Klienten in Bezug auf das Empowerment?*

Die Studie stellt ergänzend zu den schon in den ersten beiden Fragen genannten Empowerment-Entwicklungen folgende individuellen Auswirkungen, dar:

Beim Klientensystem drei konnten auffallend viele Veränderungen im Empowerment-Bereich gemessen werden. Frau H. konnte ihre persönliche Krise als Chance nutzen, indem sie einen neuen Lebenssinn wahrnehmen und einen neuen Handlungs- und Entfaltungsspielraum entdecken konnte. So nutzte sie diesen um Verantwortung über ihr und das Leben ihrer Kinder zu übernehmen. Sie traf wichtige Lebensentscheidungen und fand tendenziell einen neuen Weg, um ihre Trauer nicht weiterhin depressiv zu verarbeiten. Gleichzeitig verstärkte sich das Bewusstsein über die schon zahlreich vorhanden personellen und sozialen Ressourcen. Es konnte zudem beleuchtet werden, wie sie ein Gefühl von zumindest teilweiser Gestaltbarkeit und Kontrolle des Lebens entwickeln konnte.

Dem Klientensystem vier konnte nachgewiesen werden, dass es über sehr viele personelle Ressourcen verfügt. Dies spricht zum einen für eine hohe Resilienz in Anbetracht der traumatisierenden Erlebnisse und zum anderen könnte es auch einen Hinweis auf einen Beratungsbeginn zum richtigen Zeitpunkt geben. Anstelle von Ohnmacht und Hilflosigkeit in der Migration konnte durch die Beratungsintervention Kontrolle und Handlungsfähigkeit zurück gewonnen werden. Wird dieses Resultat unter Verwendung der Theorie zur sequenziellen Traumatisierung betrachtet, kann hier von einem Entgegenwirken einer potenziellen Chronifizierung traumabedingter Folgen gesprochen werden.

### **5.3. Hypothesengenerierung**

Was die vorliegende Forschungsstudie nicht leisten kann und will, ist eine Generalisierung der Resultate. Aus den Ergebnissen genierten sich folgende Hypothesen für weitere Untersuchungen:

- Je früher ein Hilfsangebot in Anspruch genommen werden kann und somit die Lebensbedingungen im Aufnahmeland transparenter und gestaltbarer erlebt werden können, desto erfolgreicher kann Chronifizierungen entgegengewirkt werden.
- Eine Vernetzung der verschiedenen Ebenen der Ressourcenaktivierung kann durch die Beratungsintervention erreicht werden.

### **5.4. Kritische Betrachtungen**

Einleitend muss als allgemeine Kritik zu den Ergebnissen festgehalten werden, dass die Auswertung auf der Grundlage des Datensatzes einer kleinen Stichprobe erfolgte. Inwieweit sich die Interpretationen bei einer grösseren oder anders zusammengesetzten Stichprobe bestätigen oder relativieren lassen, kann die Untersuchung nicht aufzeigen.

Was die Fragen des Interviewleitfadens betrifft, stellte sich heraus, dass sich die umfassende Sammlung als nützlich erwies, gerade bei Verständigungsschwierigkeiten. Fragen, die sich auf eine einzelne Beratungssituation bezogen, waren schwer zugänglich und konnten nicht beantwortet werden. Eine Prozentfrage ist je nach Bildungsstand unsinnig und gab über die Interviews verteilt auch keine aussagekräftige Antwort auf die Fragestellungen. Um wirklich auch negative Wirkungen zu erfahren, reichten die Fragestellungen nicht aus. Hierfür wären gezielte Überlegungen angebracht.

Was die Auswahl der Erhebungsorte betrifft, wurde die fehlende Privatsphäre im Durchgangszentrum unterschätzt. Das Interview gestaltete sich für alle als sehr anstrengend. Nicht das dadurch die Erhebungsdaten an Qualität verloren hätten, aber das Klientensystem war einer hohen zusätzlichen Belastung ausgesetzt, was in keiner Weise beabsichtigt gewesen wäre. In den Gesprächen bei den Teilnehmenden zuhause, ergab sich für die Interviewerin zusätzlich ein Rollenkonflikt zwischen Gast und Gesprächsleitung. Diesbezüglich erwies sich die offene Vor- und Nachbereitungszeit als wichtig.

Eine weitere Schwierigkeit zeigte sich bei der Kommunikation mittels Dolmetschende. Den Kindern eine Doppelfunktion von Befragten und Dolmetschenden zu geben, erwies sich als grosser Datenverlust. Jedoch zeigte sich, dass die Anwesenheit eines professionellen Dolmetschers, einer zusätzlich fremden Person, sich negativ auf die Gesprächsatmosphäre auswirkte. Zugleich reichten die Kompetenzen des Dolmetschers nicht für eine gute

Verständigung und Vermittlung aus. In dieser Hinsicht sollte bei einer qualitativen Befragung die Dolmetschqualität eine wichtige Bedeutung erhalten.

Als nicht eingeplante Herausforderung für die Evaluatorin stellte sich das Transkribieren der Gespräche dar. Die zum Teil geäußerten traumatisierenden Erlebnisse der Teilnehmenden in konzentrierter Form nochmals anzuhören, erforderte viel Zeit, indem zuerst Abstand zum Gesagten gewonnen werden musste.

Die Auswertung der Erhebungsdaten mit der strukturierenden Inhaltsanalyse gestaltete sich schwieriger als angenommen. Das Aufstellen theoriegeleiteter Kategorien in Verbindung mit einer induktiven Herangehensweise erforderte einen guten Überblick über die Daten. Hier wurde zudem erlebbar wie sich Realität nicht trennscharf in theoretische Kategorien einteilen lässt.

Dass die Ergebnisse in einem hohen Mass die individuelle Sicht repräsentieren und somit keine ganzheitlich, offene Schlusseinschätzung erfolgen kann, wird nicht als Kritik verstanden, sondern als weiteres Ergebnis der qualitativen Studie.

### **5.5. Schlussfolgerungen und Ausblick**

Die Erkenntnisse dieser Evaluationsstudie zeigen, dass das Beratungsangebot der ASB für die Ratsuchenden hilfreiche Bedingungen für eine Veränderung im Bereich Empowerment bietet. Es konnte nachgewiesen werden, dass für alle befragten Klientensysteme die Beziehungsqualität als wichtigste veränderungsrelevante Bedingung gekennzeichnet wird. Als veränderungsrelevante Unterstützung machten 60% der Nennungen Interventionen wie Information und Aufklärung, Hausbesuche, stellvertretende Übernahme lebenspraktischer Handlungen (Organisieren von Terminen, Lösen von Problemen) aus. Die individuell genannten Auswirkungen in Bezug auf Empowerment reichen vom Wahrnehmen eines persönlichen Lebenssinns hin zum Gefühl von teilweiser Gestaltbarkeit und Kontrolle des Lebens. Folgendermassen lässt sich zweifelsohne konstatieren, dass die ASB aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer eine hohe Wirksamkeit auszeichnet und die Empowerment-Haltung als wichtige Ressource im Rahmen der Bewältigungsprozesse extremer Lebenserfahrungen auftritt.

Ein wichtiges Ergebnis dieser Auswertung ist, dass lediglich bei einem Klientensystem ausreichende Stabilitätsbedingungen und ein entsprechendes Mass an innerer Freiheit vorhanden waren, sodass ein Prozess des Aushandelns und Verhandeln nachgewiesen werden konnte. Dies lässt folgern, dass dem Schaffen von Stabilität eine Schlüsselrolle zukommt. Schliesslich muss es ein Beratungsziel sein, ersichtlich durch die hohe

Individualität der Äusserungen, die Unterstützung der Klientinnen und Klienten stark auf die spezifischen Bedürfnisse der Einzelnen auszurichten. Dies kann auch als Stärke der ASB ausgemacht werden und soll beibehalten resp. ausgebaut werden. Die Fokussierung auf die Stabilität liess auch kleine Veränderungen bei den Klientensystemen erkennen, die für traumatisierte Menschen elementar sind, da für sie ein übergeordnetes Ziel das Überleben resp. das Leben mit der traumatisierten Vergangenheit darstellt.

Aus der Perspektive der Klientinnen und Klienten wurden keine massgebenden Schwächen der ASB geäussert.

Was externe Evaluation nicht leisten kann, ist die Diskussion anhand von Detailkenntnissen zur Intervention und zum Praxisfeld. Dieses Erfahrungswissen sollte mit den Resultaten in Bezug gesetzt werden und ihre jeweilige subjektive Funktionalität erörtert werden. Diese Diskussion könnte zu einer Ergänzung der systematischen Analyse von Empowerment im Bewältigungsprozess beitragen.

Auch interessant zu erforschen wäre, ob die Vernetzung der verschiedenen Ebenen der Ressourcenaktivierungen von Beginn einer Beratung mitgedacht wird, oder ob sie erst im Verlauf einer Beratung aufkommt. Aus Sicht der Ratsuchenden könnte diesbezüglich nachgeforscht werden, wo sie selber solche Verknüpfungen erkennen oder sie sich wünschen. Daraus könnten dann selbstorganisierte Aktivitäten oder Angebote folgen.

## **6. Abstract**

Diese qualitative Evaluationsstudie geht den Fragen nach, ob in der Beratungssituation der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung (ASB) den traumatisierten Migrierenden die Möglichkeit zu einer Veränderung im Bereich Empowerment geboten wird, welche Interventionen diesen Prozess unterstützen und wie sich dieser auf sie auswirkt.

In einer externen Evaluation wird bei fünf Klientensystemen Erfahrungswissen aus dem Beratungsprozess über ein halbstrukturiertes Interview eingefangen und einer strukturierenden Inhaltsanalyse unterzogen. Als theoretische Grundlage dient der Lebensraum im Asyl, das Empowerment-Konzept nach Quindel (2004) und Lenz & Stark (2002) sowie der Begriff der sequenziellen Traumatisierung nach Keilson (1979).

Veränderungsmöglichkeiten können nachgewiesen werden. Als wichtigste veränderungsrelevante Bedingung zeigt sich die Beziehungsqualität, neben Information und Aufklärung, Hausbesuche und stellvertretende Übernahme lebenspraktischer Handlungen. Dies wirkt sich auf die traumatisierten Migrierenden mit den Gefühlen von Sicherheit, Kontrollierbarkeit und teilweiser Gestaltbarkeit des Lebens aus.

Die Resultate können anhand der Theorien erklärt werden und könnten nun in Bezug zu den Sichtweisen aus der psychosozialen Praxis gesetzt werden.

## Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. (1985). *Health, Stress, and Coping*. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being. San Francisco, London: Jossey-Bass Inc. (Original erschienen 1979).

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Boege, K. & Manz, R. (Hrsg.). (2007). *Traumatische Ereignisse in einer globalisierten Welt. Interkulturelle Bewältigungsstrategien, psychologische Erstbetreuung und Therapie*. Kröning: Asanger Verlag.

Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer

Bourdieu, P. (1992). *Rede und Antwort*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Breslau, N., Davis, G., Schultz, L.R. (2003). Posttraumatic Stress Disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Archives of General Psychiatry*, 60, 289-294.

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2007). *Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008 – 2013)* [On-line]. Available:  
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00395/00396/index.html?>

Cropley, A.J. (2002). *Qualitative Forschungsmethoden: eine praxisnahe Einführung*. Eschborn: D.Klotz.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg.). (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (5.Aufl.). Bern: Hans Huber.

Domenig, D. (Hrsg.). (2001). *Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz*. Bern: Hans Huber.

Fischer, G. & Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (3. Aufl.). München und Basel: Ernst Reinhardt.

Flick, U. (1998). *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Hamburg: Rowohlt.

Fluri, P. (2000). *Aus der Sicht der Mediziner – Migranten im Schweizer Gesundheitssystem: ein Vergleich zwischen der Ansicht über Krankheitsbilder von Ärzten und der von Patienten am Beispiel türkischer und bosnischer Migranten*. Basel: Medizinische Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Basel und Schweizerisches Tropeninstitut.

Frey, C. (2004). Überlebende von Folter und Krieg: Eine Herausforderung an unserer Sozial- und Gesundheitswesen. In Departement Migration des Schweizerischen Roten Kreuzes (Hrsg.), *Migration – eine Herausforderung für Gesundheit und Gesundheitswesen* (S. 159-180). Zürich: Seismo Verlag.

Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M., Neuner, F. (2006). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (1), 12-20.

Gamboa, A. & Keller, U. (2007). Empowerment-Strategien von Frauen im Migrationskontext Schweiz und in Palästina. In Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) (Hrsg.), *Migration – ein Beitrag zur Entwicklung?* (S. 233-249). Zürich: Seismo Verlag.

Gilgen, D., Mäusezahl, D., Salis Gross, C., Battegay, E., Flubacher, P., Tanner, M., Weiss, M.G., Hartz, C. (2003). Klinische „cultural epidemiology“ von Gesundheitsproblemen ambulant behandelte Migrantinnen und Migranten aus der Türkei und aus Bosnien. In H.-R. Wicker, R. Fibbi, W. Haug (Hrsg.), *Migration und die Schweiz* (S. 507-530). Zürich: Seismo Verlag.

Haken, H. & Schiepek, G. (2006). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen: Hogrefe.

Herman, J. (1992). Complex PTSD: Asyndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5 (3), 377-391.

Hofmann, A. (2007). *Fluchtland Schweiz. Informationen über das Asylrecht und Menschen im Asylverfahren* (3. Aufl.). Bern: Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH.

Jolly, S. & Reeves, H. (2007). Le genre et les migrations dans le cadre du développement. In Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) (Hrsg.), *Migration – ein Beitrag zur Entwicklung?* (S. 200-232). Zürich: Seismo Verlag.

Keilson, H. & Sarphatie, H.R. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kinder: deskriptiv-klinische und qualifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*. Stuttgart: Enke.

Keupp, H. (2002). Entwicklungslinien der Empowerment-Perspektive in der Zivilgesellschaft. In A. Lenz & W. Stark (Hrsg.), *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation* (S. 77-99). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, Stefer, C. (2007). *Qualitative Evaluation*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kuster, J. & Cavelti, G. (2003). Rekrutierung ausländischer Arbeitskräfte: Die Bedeutung ausländer- und asylrechtlicher Bestimmungen. In H.-R. Wicker, R. Fibbi, W. Haug (Hrsg.), *Migration und die Schweiz* (S. 259-301). Zürich: Seismo Verlag.

Lenz, A. (2002a). Empowerment und Ressourcenaktivierung – Perspektiven für die psychosoziale Praxis. In A. Lenz & W. Stark (Hrsg.), *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation* (S. 13-53). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Lenz, A. (2002b). Entwicklungslinien der Empowerment-Perspektive in der Zivilgesellschaft. In A. Lenz & W. Stark (Hrsg.), *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation* (S. 77-99). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Lenz, A. & Stark, W. (Hrsg.). (2002). *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Loth, W. (2003). Ressourcen bewegen. In H. Schemmel & J. Schaller (Hrsg.). *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit* (S. 1-49). Tübingen: dgvt.

Maercker, A. & Rosner, R. (Hrsg.). (2006). *Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend*. Stuttgart: Thieme.

Marsella, A.J., Friedman, M.J., Gerrity, E.T., Scurfield, R.M. (Eds.). (1996). *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder: Issues, Research, and Clinical Applications*. Washington, DC: American Psychological Association.

Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (8. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.



Mayring, P. & Gläser-Zikuda, M.(Hrsg.). (2005). *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.

Moser, C. & Frey C. (2008). *Folter und Trauma: Folgen und therapeutische Möglichkeiten*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz.

Müller, J., Denke, C., Karl, A., Knaevelsrud, C. (2008). Chronische Schmerzen bei Kriegs- und Folteropfern mit PTSD – erste Ergebnisse zur Machbarkeit von kognitiv-verhaltenstherapeutischer Biofeedback-Therapie. 26. *Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie*. Universität Potsdam, Deutschland.

Nussbeck, S. (2006). *Einführung in die Beratungspsychologie*. München: Ernst Reinhardt.

Quindel, R. (2002). Psychosoziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle. In A. Lenz & W. Stark (Hrsg.), *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation* (S. 129-138). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Quindel, R. (2004). *Zwischen Empowerment und sozialer Kontrolle. Das Selbstverständnis der Professionellen in der Sozialpsychiatrie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Reisle, M., Perriard, L., Mona, P. (2007). Zum Stand der Schweizer Migrationspolitik. In Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) (Hrsg.), *Migration – ein Beitrag zur Entwicklung?* (S. 39-70). Zürich: Seismo Verlag.

Sass, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV* (4. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Schiepek, G. & Cremers, S. (2003). Ressourcenorientierung und Ressourcendiagnostik in der Psychotherapie. In H. Schemmel & J. Schaller (Hrsg.). *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Singy, P., Weber, O., Gnex, P. (2003). Die Situation der MigrantInnen im Gesundheitswesen: Ein Erfahrungsbericht aus Lausanne. In H.-R. Wicker, R. Fibbi, W. Haug (Hrsg.), *Migration und die Schweiz* (S. 259-301). Zürich: Seismo Verlag.

Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., Weisaeth, L. (Ed.). (1996). *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.

Wottawa, H. & Thierau, H. (1990). *Lehrbuch Evaluation*. Bern: Huber.

Wyss, M. & Züger, M. (2007). HEKS Perspektive: Ein entwicklungsorientiertes Rückkehrprojekt für Asyl Suchende. In Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) (Hrsg.), *Migration – ein Beitrag zur Entwicklung?* (S. 250-269). Zürich: Seismo Verlag.

## Anhang

### Anhang 1: Beratungsangebot ASB

# aoz

## Ambulante Sozialtherapeutische Begleitung (ASB)

ASB bietet eine umfassende Begleitung für Migrantinnen und Migranten mit Traumatisierungen, psychischen Beeinträchtigungen und psychosozialen Belastungen.

Erfahrene PsychologInnen unterstützen bei der Alltagsbewältigung, erarbeiten zusammen mit den KlientInnen neue Perspektiven, helfen bei Problemen des Zusammenlebens.

Die AOZ unterstützt damit kommunale Sozialdienste, Vormundschaftsbehörden, Institutionen aus dem Gesundheitswesen usw.

#### Zielgruppe

- Einzelpersonen und Familien mit Migrationshintergrund

#### Zielsetzung

- Fördern und Entwickeln von Ressourcen
- Fördern der Selbständigkeit
- Soziale und psychische Integration

#### Arbeitsweise

- Beratungsgespräche
- Begleitung zu schwierigen Terminen
- Vermittlung einer niederschweligen Tagesstruktur
- Krisenintervention im Rahmen der Begleitung
- Enge Zusammenarbeit mit andern zuständigen Stellen

#### Kosten

Begleiteinsätze      Fr. 120.-/Stunde  
Case Management    Fr. 130.-/Stunde

#### Kontakt

Gerne informieren wir Sie ausführlich über unsere Dienstleistungen und Angebote und unterbreiten Ihnen einen auf Ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Vorschlag.

Auskünfte, telefonisch oder per Mail, erhalten Sie direkt bei Herrn Martin Rauh, Leiter PSD, Telefon 044 / 447 74 74 / [psd@aoz.ch](mailto:psd@aoz.ch)

Weitere Informationen zur AOZ und ihren Dienstleistungen finden Sie unter [www.aoz.ch](http://www.aoz.ch).

## AOZ - Ihre kompetente Partnerin

Fachorganisation im Asyl-, Migrations- und Integrationsbereich seit 1988

## Anhang 2: Vorinformation an Beratende

*Ich suche Klientinnen und Klienten der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung, die im Rahmen einer Forschungsstudie der Zürcher Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie über Ihre Erfahrungen in der Beratung der ASB erzählen. Dies ist meine Bachelorarbeit im Rahmen meiner Ausbildung als Psychologin.*

*Mich interessiert zu erfahren, was in der Beratung passiert. Was sagt oder macht die Beraterin/der Berater, was individuell nützlich ist?*

*Ziel ist es, durch die Angaben aus den Interviews, zu schauen was gut läuft, was wichtig ist oder wo Schwierigkeiten sind und Verbesserungen gemacht werden sollten.*

**Thema:** Evaluation der Beratung: Was hilft die Beratung? Und warum hilft die Beratung?

**Mögliche Fragen:** Was passiert in der Beratung? Was sagt oder macht die Beraterin resp. der Berater, was für Sie nützlich ist? Was wollen Sie von der Beraterin/vom Berater hören? Was ist hilfreich für Sie? Was ist nicht hilfreich? Versteht die Beraterin/der Berater Sie? Verstehen Sie die Beraterin/den Berater? Was haben Sie gelernt?

Was hat sich bei Ihnen seit der Beratung verändert? Wissen Sie warum sich etwas verändert hat? Was hat sich bei Ihnen nicht verändert? Warum hat sich das nicht verändert? Was möchten Sie verändern?

### Wichtig:

- **Anonymität:** Keine Namen, keine Informationen werden weitergegeben. Alles bleibt bei mir. Die Informationen für meine Arbeit verändere ich, sodass keine Identifikation mehr möglich ist.
- **Aufenthaltsstatus:** Die Gespräche mit mir, was Sie sagen, hat keinen Einfluss auf Ihren Aufenthaltsstatus.
- **Sozialarbeit AOZ:** Die Gespräche haben keinen Einfluss auf die Sozialarbeit. Die Informationen bleiben bei mir. Ich arbeite nicht für die AOZ.
- **Frau Geering, Herr Mohamed:** Wir sprechen über die Arbeit von Frau Geering oder Herrn Mohamed. Frau Geering und Herr Mohamed wissen nicht, was wir zusammen besprechen. Die Informationen bleiben bei mir.
- **Wissenschaftliche Zwecke:** Ihre Informationen werden nur zu wissenschaftlichem Zwecke verwendet.

### Ablauf:

1. Frau Geering oder Herr Mohamed füllt einen *Fragebogen* zu Ihren Angaben aus.
2. *Interview:* Wir werden zusammen sprechen. Ich habe dafür Fragen vorbereitet. Dieses Gespräch nehme ich auf Tonband auf.
3. *Abschreiben des Gesprächs:* Ich werde alles Gesagte abschreiben und danach die Tonbandaufnahme löschen. Die Abschrift werde ich anonymisieren, sodass man nicht herausfinden kann, um wen es sich handelt. Diese werde ich für 10 Jahre bei mir zuhause aufbewahren. Sie wird jedoch nicht veröffentlicht.
4. *Schreiben der Studie:* Mit allen Angaben aus den Interviews werde ich meine Arbeit schreiben und so die Beratung von Frau Geering und Herrn Mohamed bewerten.

### Abmachen:

- **Wie lange?:** Max. 120 Minuten pro Gespräch.
- **Wo?:** AOZ, bei Ihnen zu Hause, Café
- **Wann?:** im Februar/März 2009
- **Dolmetschende:** Ja/nein: welche Sprache?, welches Geschlecht?
- **Termin:**

Ambulante Sozialtherapeutische Begleitung (ASB) der AOZ/Bachelorarbeit an der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich/ Meike Kummer

### Anhang 3: Einverständniserklärung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich darüber informiert wurde, dass :

- die Informationen aus dem Interview nur für die Untersuchung der Wirkprozesse in der Ambulanten Sozialtherapeutischen Begleitung der AOZ verwendet werden.
- die Informationen nach den Regeln des Datenschutzes vertraulich behandelt werden. Sie werden anonymisiert, Tonbandaufnahmen werden gelöscht, die Abschrift wird 10 Jahre aufbewahrt, aber nicht veröffentlicht.
- Zitate von mir in der Bachelorarbeit verwendet werden, aber ohne Rückschluss auf meine Person.

Diese Einverständniserklärung ist jederzeit widerrufbar.

Ort, Datum: .....

Name: .....

Unterschrift: .....

## Anhang 4: Postscriptum

### A) Daten:

**Pseudonym:** ..... **Interviewerin:** .....

1. **Datum** des Interviews: .....
2. **Dauer** des Interviews: von.....Uhr bis .....Uhr  
.....min
3. **Gesprächsort:** AOZ (Kabine, .....), zuhause KL  
(Wohnzimmer, Arbeitszimmer, Küche,  
.....)
4. **Interviewsprache:**  
.....
5. **Name der/des Dolmetschenden:**  
.....
6. **zusätzlich involvierte Personen ins Interview:**  
keine  
Kind/er  
.....  
PartnerIn  
.....
7. **zusätzlich anwesende Personen:**  
keine  
Kind/er                      ständig anwesend                      zeitweise anwesend  
.....  
PartnerIn                      ständig anwesend                      zeitweise anwesend  
.....  
Andere Person/en              ständig anwesend                      zeitweise anwesend  
.....

**B) Interviewverlauf:**

1. Wie hat sich die befragte(n) Person(en) verhalten? (Gestik, Sprache, Mimik)

.....  
.....  
.....

2. Gab es Ereignisse während des Interviews? (Telefonanrufe, Besuch, Kaffeekochen)

.....  
.....  
.....

3. Was waren Besonderheiten, Probleme, Anmerkungen im Gesprächsverlauf?

.....  
.....  
.....

4. Wie war die Gesprächsatmosphäre?

.....  
.....  
.....

5. Was sind meine Assoziationen?

.....  
.....  
.....

6. Was hab ich bei mir festgestellt? (Gegenübertragung)

.....  
.....  
.....

7. Selbsteinschätzung (Interview gelungen, nicht so gut, Atmosphäre gut, nicht so gut, Vorbereitung treffend, nicht treffend, was hat im Leitfaden gefehlt, was sollte verändert werden, wo liegen Probleme, die ich nicht beachtet habe)

.....  
.....  
.....

## **Anhang 5: Interviewleitfaden**

### **1. Kontakt herstellen**

Begrüßen

Übersetzungssituation klären

Bedanken für die Bereitschaft zum Interview, mich vorstellen

Thema erläutern: Was passiert in der Beratung, was ist hilfreich, was weniger, wie fühlen Sie sich.

Anonymität, Schweigepflicht, Aufenthaltsstatus, Geld, AOZ: Einwilligungserklärung unterschreiben

### **2. Einleitung**

Informationen zu den Rahmenbedingungen (Tonbandaufnahme, Dauer, Sprache, Übersetzung), Ablauf des Gesprächs (Fragekatalog, Platz für Erzählungen)

### **3. Warming-up**

„Nun wende ich mich an Sie als Expertinnen, Experten als Beratende und möchte wissen, wie Sie die Beratung erleben. Ihre Erfahrung mit der Beratung möchte ich kennen lernen.“

### **4. Fragekatalog**

1. Können Sie sich daran erinnern, wie Sie das erste Mal zur Beratung kamen?

Erzählen Sie mir wie das war.

- Wer hatte die Idee dazu?
- Was haben Sie gedacht, was auf Sie zukommt? Was wird da passieren?
- Wie fühlten Sie sich? Vor der ersten Beratung, nach der ersten Beratung? Waren Sie optimistisch, skeptisch, neutral?

2. Was für eine Art von Hilfe haben Sie erwartet?

- Worin soll die Hilfe bestehen? Wie soll Ihnen geholfen werden? Was wollen Sie von der Beratung?
- Haben Sie konkrete Fragestellungen, Erwartungen, Bedürfnisse, Interessen, Ziele, Hoffnungen?
- Was sollte passieren? Was sollte sich verändern?
- Was dürfte nicht passieren?

3. Wie kann ich mir eine Beratungssituation vorstellen? Bitte beschreiben Sie mir, wie eine „typische“ Beratungssituation aussieht.

ODER: Was erzählen Sie einer Kollegin, einem Kollegen, was im Gespräch mit Frau G./Herr M. passiert?

- Wer nimmt daran teil?
- Wo findet sie statt?
- Wie läuft sie ab? Was wird gemacht?
- Was macht Frau G./Herr M.? Was machen Sie?
- Wie fühlen Sie sich dabei?
- Was machen Sie vor der Beratung? Was machen Sie nach der Beratung?

4. Was ist für Sie wichtig in einer Beratung, sodass Sie sich wohl fühlen, sicher fühlen und vertrauen können?

- Was brauchen Sie um sich wohl zu fühlen?
- Was macht Frau G., Herr M., dass Sie ihr, ihm vertrauen?



5. Was hat sich bis heute schon an Ihrer Situation verändert?
  - Womit haben Sie heute keine Schwierigkeiten mehr?
  - Haben Sie etwas gelernt?
  - Wem ist es in letzter Zeit am besten gegangen?
  - Bei was konnte Ihnen geholfen werden? Und wie wurde dies gemacht?
6. Worauf führen Sie diese Veränderungen zurück?
  - Warum hat sich dies verändert?
7. Gibt es Dinge, die Sie gerne verändern würden? Was müsste sich verändern und was könnte Ihnen dabei helfen?
8. Erzählen Sie mir von einer guten Beratungssituation. Was machte es aus, dass sie gut war?
  - Was brauchen Sie dazu, was müssen Sie leisten?
  - Was sagt oder macht Ihre Beraterin resp. Ihr Berater, was für Sie nützlich ist?
  - Was hilft Ihnen?
9. Erzählen Sie mir von einer weniger guten Beratungssituation? Wo und warum gab es Schwierigkeiten?
  - Was war das Problem und wie sind Sie damit umgegangen?
  - Hätte man etwas besser machen können?
  - Was ist nicht hilfreich?
10. Was ist gut und was ist schlecht an der Beratung?
11. Welche Verbesserungswünsche oder Anregungen haben Sie?
  - Was müsste man besser machen?
12. Sie sind seit ... in Beratung. Ist die Beratung immer gleich gewesen oder gibt es verschiedene Phasen?
  - Verschiedene Probleme? Gute – schlechte Zeit, verstanden – nicht verstanden, geht besser – schlechter – gleich.
13. Was macht es aus, das Sie immer wieder ein Gespräch möchten?
14. Was ist die Rolle der Beraterin, des Beraters?
  - Was muss sie, er tun? Was ist ihre, seine Arbeit?
15. Was ist Ihre Rolle?
  - Haben Sie eine aktive, passive Rolle. Haben Sie den Eindruck, den Ablauf mitzugestalten?
16. Wie fühlen Sie sich während der Beratung? In welcher Stimmung sind Sie? Wie und warum ändert sich diese? (angespannt/entspannt, ausgeliefert, ohnmächtig, überfordert, unterfordert...)
17. Wie läuft die Verständigung in der Beratung?
  - Was machen Sie, wenn sie Frau G./Herrn M. nicht verstehen?

- Was macht Frau G./Herr M. wenn sie/er nicht versteht?
- Was für Unterschiede (soziokulturelle) müssen beide Seiten kennen, um sich zu verstehen?

18. Wie viel Prozent haben Sie daran gearbeitet, dass es Ihnen wieder besser geht und wie viel Prozent hat Frau G./Herr M. daran gearbeitet?

19. Wenn eine neue Mitarbeiterin, ein neuer Mitarbeiter für die Beratung gesucht werden würde, wie müsste diese Person sein? Was für Qualitäten, Kompetenzen müsste diese Person mitbringen?

20. Was denken Sie, wann brauchen Sie keine Unterstützung mehr?

- Was muss passieren, dass Sie keine Beratung mehr brauchen?

### 5. Gesprächsabschluss

- Möchten Sie noch etwas erzählen, was im Zusammenhang mit dem Interview wichtig ist?
- Wie haben Sie das Interview erlebt? Wie haben Sie sich während des Interviews gefühlt?
- Wie geht es Ihnen jetzt?

Verwendung der Infos nochmals erläutern. Vielen Dank für die Zeit und das Gespräch und v.a. das Weitergeben von Ihren Beratungserfahrungen!

### 6. Kontextinformationen

Pseudonym: .....

Sprache:.....

In Beratung ASB seit:.....

Frequenz der Beratung: .....

Name der Interviewerin:.....

Datum der Befragung:.....

Ort der Befragung:.....

Dauer der Befragung:.....

Name der/des Dolmetschenden: .....

Besonderheiten des Interviewverlaufs:

.....  
 .....  
 .....

## Anhang 6: Fragebogen zur Erfassung soziodemografischer Daten

Pseudonym: .....

Geschlecht:  weiblich  männlich

Geburtsjahrgang: .....

Familienstand:  ledig  
 verheiratet  
 getrennt  
 geschieden  
 verwitwet  
 Konkubinat

Kinder:  nein  ja, .....

Anzahl im Haushalt lebender Personen: .....

Staatsangehörigkeit: .....

In der Schweiz seit: .....

Aufenthaltsstatus CH: .....

Sprache(n): .....

Religion: .....

Schule/Bildung: .....

In Beratung ASB seit: .....

Traumatisierung: .....

Psychische Beeinträchtigungen: .....

Psychosoziale Belastungen: .....

Besonderes (Beschäftigung, Arbeit): .....

## Anhang 7: Transkriptionsregeln

- Es wird wörtlich transkribiert, d.h. es wird in normale Schriftsprache übertragen und nicht nach dem Internationalen Phonetischen Alphabet (IPA) oder in literarischer Umschrift transkribiert.
- Die Sprache und Interpunktion wird nicht geglättet, d.h. bei Unverständlichkeit wurde in eckigen Klammern [ ] das schriftdesutsche, -englische, oder –französische Wort eingefügt.
- Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.
- Deutliche, längere Pausen werden durch Auslassungspunkte (...) markiert.
- Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichung gekennzeichnet.
- Zustimmungde bzw. bestätigende Lautäusserungen der Interviewerin (Mhm, Aha, etc.) werden nicht mittranskribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.
- Lautäusserungen der befragten Person, die Aussagen unterstützen oder verdeutlichen (lachen oder weinen), werden in Klammern notiert.
- Die Interviewerin wird durch „I“, die befragte Person(en) durch „Pb“ gefolgt von einer Nummer und bei mehreren Personen durch zusätzliche Buchstaben gekennzeichnet (aufgelistet bei der jeweiligen Transkription).
- Jeder Sprechwechsel wird mit einer Nummer versehen.

## **Anhang 8: Modell der skalierenden Strukturierung nach Mayring (2003, S. 93)**

1. Bestimmung der Analyseeinheit: Bei diesem Vorgang wurde die Kodiereinheit als kleinster Textbestandteil, der unter eine Kategorie fallen kann, bestimmt.
2. Festlegung der Einschätzungsdimensionen: Es wurde eine Kognitive-, Emotionale- und eine Handlungskomponente unterschieden.
3. Bestimmung der Ausprägungen und Zusammenstellung des Kategoriensystems: Eine einfache Skalierung mit drei Ausprägungen (hoch – mittel – niedrig) wurde vorgenommen. Für jene Fälle, in denen keine Kodierung in eine dieser drei Ausprägungen möglich war, wurde die Restkategorie „nicht erschliessbar“ geschaffen.
4. Formulierung von Definitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln zu den einzelnen Kategorien: Ausgehend von der Theorie, der Fragestellungen und des Interview-Leitfadens wurden Kategorien deduktiv entwickelt. Dazu wurden die genauen Beschreibungen in einem Kodierleitfaden dargestellt.
5. Fundstellenbezeichnung: Erster Materialdurchlauf anhand der Kodierregeln, um Fundstellen zu markieren.
6. Einschätzung der Fundstellen: Die markierten Fundstellen wurden eingeschätzt, jedoch nicht begründet.
7. Überarbeitung, Revision von Kategoriensystem und Kategoriendefinitionen: Nach zwei Probendurchläufen wurden die Kategorien nochmals leicht verändert. Zusätzlich wurden alle Daten induktiv durchlaufen. Daraus entstanden Unterkategorien, die in einem zweiten Materialdurchlauf miteinbezogen wurden. Ausserdem wurden fallweise prägnante Haltungen der Beratung gegenüber, die den Fall möglichst treffend charakterisieren sollten, vergeben.
8. Analyse von Häufigkeiten, Kontingenzen und Konfigurationen der Einschätzungen: Die Ergebnisaufbereitung erfolgte zuerst fallspezifisch und in einem zweiten Schritt fallübergreifend.

## Anhang 9: Kodierleitfaden

Variable I	Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Voraussetzungen, Erwartungen	A1: Hohe Voraussetzungen, Erwartungen	<p>1. Bedeutende persönliche Voraussetzungen, die Veränderungen sehr beeinflussen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewusstsein über persönliche Bedingungen</li> <li>- Verbunden mit einem negativem, hilflosem Gefühl</li> <li>- Überzeugung, schwerer Beeinträchtigung durch das Ereignis, die Bedingung.</li> </ul> <p>2. Hohe Klarheit darüber, was in der Beratung geschehen soll.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewusstsein über persönliche Erwartungen</li> <li>- Verbunden mit einem positiven, hoffnungsvollen Gefühl</li> <li>- Überzeugung, persönliche Bedingungen dadurch zu verändern.</li> </ul>	<p>„C'est tout le problème c'est pour ma santé. Je me tiens pas comme ce qu'il faut. Je n'obtiens pas à ma maladie.“</p> <p>„When I meet with Mister M. is one time or two times really because I have big pain. Maybe sometimes I cry.“</p> <p>„Nett mit Menschen umgehen können.“</p>	<p>Alle drei Aspekte der Definitionen müssen in Richtung „hoch“ deuten, zumindest soll kein Aspekt auf nur mittlere Voraussetzungen, Erwartungen schliessen lassen.</p> <p>Ansonsten wird mittlere Voraussetzungen, Erwartungen kodiert.</p>
	A2: Mittlere Voraussetzungen, Erwartungen	<p>Nur teilweise oder schwankende Gewissheit über Voraussetzungen oder Erwartungen, welche die persönliche Entwicklung beeinflussen können oder was in der Beratung geschehen soll.</p>	<p>„J'ai pensé que c'est une médecine. En plus de ceci j'avais pensé à quelque chose ça va me faire guérir, ça pourrait me faire guérir.“</p>	<p>Wenn nicht alle drei Aspekte auf „hoch“ oder „nieder“ schliessen lassen.</p>
	A3: Niedrige Voraussetzungen, Erwartungen	<p>1. Überzeugung, persönliche Voraussetzungen spielen keine wesentliche Rolle für Veränderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewusstsein über persönliche Bedingungen</li> <li>- Verbunden mit einem neutralen Gefühl</li> <li>- Überzeugung, durch die persönlichen Bedingungen nicht beeinträchtigt zu sein.</li> </ul> <p>2. Wenige bis keine Klarheit darüber, was in der Beratung geschehen soll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wenig Bewusstsein über persönliche Beratungserwartung verbunden mit negativen, pessimistischen Gefühlen</li> <li>- Überzeugung, persönliche Einstellung wirkt sich auf Veränderungen nicht aus.</li> </ul>		<p>Alle drei Aspekte deuten auf „nieder“, sonst als „mittel“ kodiert.</p>
	A4: Voraussetzungen, Erwartungen nicht erschiessbar	<p>Über Voraussetzungen und Erwartungen wird berichtet, aber die Art des Umgangs bleibt unklar.</p>	<p>„J'avais eu quelque chose de mal dans la tête. Je n'arrive pas a dormir, je me sentais pas bien pendant la journée et la nuit. En plus de ceci quand je me lève ce matin je me lève deux fois par nuit. Je me couche à une heure, je me reveille deux fois après.“</p> <p>„Non, je n'étais pas informer. On ma dit seulement de venir ici. Je dois apprendre (.) des études ici.“</p>	

Variable 2	Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Bedürfnisse, Ziele	A1: Hohe Bedürfnisse, Ziele	Hohe subjektive Bedeutung der eigenen Bedürfnisse oder Zukunftsperspektiven: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klarheit über die Art der Begebenheit</li> <li>- Ein gutes Gefühl dabei zu haben</li> <li>- Überzeugung, die Bedürfnisse und Ziele sind von hoher Wichtigkeit.</li> </ul>	„But when I explain in arabish, that is my motherlanguage, I can talk everything, I can say everything.“  „No, really, in this time I need somebody to talk with him.“  „We need only ... to start, to start from the first point. Not just to sleep and eat. That's not life.“	Alle drei Aspekte der Definition müssen in Richtung „hoch“ deuten, zumindest soll kein Aspekt auf nur mittlere Bedürfnisse, Ziele schliessen lassen.  Ansonsten wird mittlere Bedürfnisse, Ziele kodiert.
	A2: Mittlere Bedürfnisse, Ziele	Nur teilweise oder schwankende Gewissheit über Bedürfnisse und Ziele.	„Comme j'ai un endroit où aller pour me faire défouler [défouler]. Ça me fait plaisir de venir causer avec elle, je me sens bien à l'aise. C'est ça seulement. Pour ne pas rester à la maison seulement. Tu n'as pas là pour aller, tu n'a pas un endroit pour ne pas... Pas seulement ici, je me sens aussi bien quand je me ballade.“	Wenn nicht alle drei Aspekte auf „hoch“ oder „nieder“ schliessen lassen.
	A3: Niedrige Bedürfnisse, Ziele	Überzeugung, Bedürfnisse und Ziele spielen eine geringe Rolle im Leben. D.h.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wenig Klarheit über die Art der Begebenheit und/oder die Zukunftsperspektive</li> <li>- Klarheit über die Art der Begebenheit und/oder der Zukunftsperspektive, jedoch mit geringer Relevanz für das eigene Leben.</li> <li>- Negative, pessimistische Gefühle sind damit verbunden</li> <li>- Überzeugung, die Bedürfnisse, Wünsche, Ziele, Visionen nicht erreichen zu können.</li> </ul>		Alle vier Aspekte deuten auf „nieder“, sonst als „mittel“ kodiert.
	A4: Bedürfnisse, Ziele nicht erschliessbar	Über die Bedürfnisse und Ziele wird berichtet, aber die Art und Weise ihrer Bedeutsamkeit bleibt unklar.		

Variable 3	Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Intervention	A1: Hohe Intervention	Hohe subjektive Einschätzung einer wirksamen Intervention: <ul style="list-style-type: none"> <li>- klarer Ausdruck von individueller Wirksamkeit (Wohlbefinden, Zufriedenheit)</li> <li>- stärkendes, stabilisierendes Gefühl dadurch zu haben</li> <li>- Überzeugung, die Interventionen anzunehmen und mitzuwirken.</li> </ul>	„When you need to... when you are sad, when you need to talk, anything, please, contact me and... When I call him, he give me appointment at the same day. It's very very help me.“  „When I talk with him and he give me it's like pushing for the live.“	Alle drei Aspekte der Definition müssen in Richtung „hoch“ deuten, zumindest soll kein Aspekt auf nur mittlere Intervention schliessen lassen.  Ansonsten wird mittlere Interventionen kodiert.
	A2: Mittlere Intervention	Nur teilweise oder schwankende Gewissheit über eine positive Wirksamkeit der Intervention.	„Dann nachher wenn er sagt, dass war so, wir müssen so machen, sie brauchen Hilfe und von ihrer Tochter usw. hab ich gesagt, jo (lachen). Vielleicht brauchen wir, vielleicht nicht, was machen wir? Dann nachher wenn er kommt das zweite Mal, geht es noch ein bisschen gut für mich. Aber noch nicht. Von dritten und vierten Mal, hab ich gesagt, ja, brauch ich richtig eine Beratung. Für mich und für E.“	Wenn nicht alle drei Aspekte auf hohe Intervention oder niedrige Intervention schliessen lassen.
	A3: Niedrige Intervention	Subjektive Überzeugung, die Intervention war nicht besonders wirksam: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klarheit über unerwünschte Auswirkung (Wohlbefinden, Unzufriedenheit)</li> <li>- negatives, pessimistisches Gefühl über Wirksamkeit</li> <li>- Überzeugung, die Intervention bringt keine wirksame Veränderung.</li> </ul>		Alle 3 Aspekte deuten auf niedrige Intervention, sonst als mittlere Intervention kodiert.
	A4: Intervention nicht erschliessbar	Über die Intervention wird berichtet, aber die Art und Weise ihrer Wirkung bleibt unklar.	„M. don't say with us anything, that he do appointment with the man from the job.“	

Variable 4	Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Beziehungsqualität	A1: Hohe Beziehungsqualität	Hohe subjektive Gewissheit einer sehr guten Beziehung zur beratenden Person: - Klarheit über die Art der Beziehung - Gutes, energiebringendes, vertrauensvolles, sicheres Gefühl in der Beziehung - Überzeugung, Beziehungen selber aufbauen zu können.	„Das wie ein Lehrer, wie ein Lehrer, oder. (...) Ja, sehr, sehr gut.“	Alle drei Aspekte der Definition müssen in Richtung „hoch“ deuten, zumindest soll kein Aspekt auf nur mittlere Beziehungsqualität schliessen lassen.  Ansonsten wird mittlere Beziehungsqualität kodiert.
	A2: Mittlere Beziehungsqualität	Nur teilweise oder schwankende Gewissheit einer guten Beziehung zur beratenden Person.	„Wie U. gesagt hat, mein Vater fühlt sich gut, wenn er da ist. Ich fühle mich gut, wenn er da ist, wenn er etwas fragt. Die anderen machen das nicht, die Sozial.“  „Ich vertraue Herrn M. und auch Herrn A. Es hat keinen Sinn, dass Sie ihn anlügen. Auf das Gesetz kommt es darauf an.“  „Le cas de Mme G. c'est juste pour la communication comme vous le faites comme ça qui (...) enfaite elle a confiance en moi ça c'est... peut-être elle a confiance en moi peut-être elle n'a pas confiance en moi.“	Wenn nicht alle drei Aspekte auf „hoch“ oder „nieder“ schliessen lassen.
	A3: Niedrige Beziehungsqualität	Überzeugung, eine schlechte Beziehung zur beratenden Person zu haben: - Klarheit über die Art der Beziehung - Negatives, unsicheres Gefühl ohne Vertrauen in der Beziehung - Überzeugung, der Beziehungen ausgeliefert zu sein.	„Hab ich gedacht, was mach ich? Warum red ich mit diesem Mann?“  „Und da hab ich gesagt, nein ich will nicht mit diesem Mann reden. (...) Was denkt er für mich?“	Alle drei Aspekte deuten auf „nieder“, sonst als „mittel“ kodiert.
	A4: Beziehungsqualität nicht erschliessbar	Über die Beziehung zur beratenden Person wird berichtet, aber ihre Auswirkung und subjektive Bewertung bleibt unklar.		

Variable 5	Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Empowerment	A1: Hohes Empowerment	Hohe subjektive Gewissheit, mit dem Leben selbständig fertig zu werden und über hohe Ressourcen zu verfügen: - Klarheit und Bewusstsein über Anforderungen und Bedingungen sowie deren Bewältigung und/oder vorhandene Ressourcen - Positives, hoffnungsvolles Gefühl beim Umgang oder dem Gedanken mit der Anforderung - Überzeugung, das eigene Leben meistern zu können.	„Yes. I explained to her everything. And I ask her, please don't tell me that again and I have difficult problem about this situation. After that she contacted Mister M.“  „I gave them all the details. This is help. When I feel that somebody is looking with me together and they want to help me. Really, I'am happy.“	Alle drei Aspekte der Definition müssen in Richtung „hoch“ deuten, zumindest soll kein Aspekt auf nur mittleres Empowerment schliessen lassen.  Ansonsten wird mittleres Empowerment kodiert.
	A2: Mittleres Empowerment	Nur teilweise oder schwankende Gewissheit mit den Lebensanforderungen eigenständig fertig zu werden und/oder über vorhandene Ressourcen zu verfügen.	„Wenn ich etwas mit Herrn M. habe, dann telefoniere ich ihm. Auch wenn ich etwas für Herrn A. habe, dann telefoniere ich auch.“  „Das muss mir fragen. Also vor diesem Brief muss ein Interview machen oder so. Warum heiraten Sie so schnell. Und nicht einfach Brief schreiben, das ist eine Scheinehe und nochmals Ausreisefrist.“	Wenn nicht alle drei Aspekte auf „hoch“ oder „nieder“ schliessen lassen.
	A3: Niedriges Empowerment	Überzeugung, mit den Anforderungen eigenständig schlecht fertig zu werden und auf wenig bis keine Ressourcen zurückgreifen zu können. D.h.: - Klarheit und Bewusstsein über Anforderungen und Bedingungen jedoch wenig Klarheit oder Zufriedenheit über deren Bewältigung und/oder vorhandene Ressourcen - negatives, pessimistisches Gefühl beim Umgang mit den zukünftigen Lebensaufgaben - Überzeugung, die Bewältigung der Aufgaben nicht selbständig in die Hand nehmen zu können.	„Because when I come here I need a friend. I searching about friends in Internet, but I don't find any good friend in the Internet. Only sex-friends. But also I don't searching before.“	Alle drei Aspekte deuten auf „nieder“, sonst als „mittel“ kodiert.
	A4: Empowerment nicht erschliessbar	Über Empowerment wird berichtet, aber die Art des Umgangs bleibt unklar.	„...maybe when I need him. I call him, I take an appointment with him.“	



Variable 6	Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Entwicklungsprozess	A1: Hoher Entwicklungsprozess	Hohe subjektive Gewissheit über Entwicklungsprozess: - Klarheit über Veränderungen - Positives, hoffnungsvolles Gefühl dabei zu haben - Überzeugung, dass sich persönliche Gegebenheiten verändern können.	„When I talk with him I have been crying. Now I'm very relaxed and I feel that he want to help me everytime.“  „Before I don't see any light, any light. Now I see two lights, really.“  „...c'est mieux ça améliorer. C'est très bien, c'est très intéressant.“	Alle drei Aspekte der Definition müssen in Richtung „hoch“ deuten, zumindest soll kein Aspekt auf nur mittlerer Entwicklungsprozess schliessen lassen.  Ansonsten wird mittlere Entwicklungsprozess kodiert.
	A2: Mittlerer Entwicklungsprozess	Nur teilweise oder schwankende Gewissheit über Veränderungen.	„Pour le moment je me sens mieux mais ça peut changer de nouveau.“  „Wo sie uns das Blatt für die Wohnung gegeben haben, bin ich ein wenig fröhlich gewesen. Und ich muss nicht mehr so viele Tablette nehmen. Haus ein bisschen schöner, schöne Küche.“	Wenn nicht alle drei Aspekte auf „hoch“ oder „nieder“ schliessen lassen.
	A3: Niedriger Entwicklungsprozess	Geringe Gewissheit über Entwicklungsprozess: - wenig Klarheit über Veränderungen - negatives, pessimistisches Gefühl dabei - Überzeugung, dass sich persönliche Gegebenheiten nur schwer oder gar nicht verändern.		Alle drei Aspekte deuten auf „nieder“, sonst als „mittel“ kodiert.
	A4: Entwicklungsprozess nicht erschliessbar	Über Veränderungen wird berichtet, aber die Art des Umgangs und deren Bewertung bleiben unklar.	„De ce fait, je me sentais pas bien avant, je l'avais expliqué que je ne vais pas bien.“	

Variable 7	Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Bewertung	A1: Hohe Bewertung	Hohe Bewertung oder Zufriedenheit der Intervention: - Klarheit über die Bewertung mit klarer Äusserung - Positives, stärkendes Gefühl bei der bewerteten Intervention - Überzeugung, dass die Intervention wirksam war.	„Mister M. very help me.“  „Herr M. hat uns immer geholfen.“  „He solve my problem, really, when he talk with my, my psychological problem he solve.“	Alle drei Aspekte der Definition müssen in Richtung „hoch“ deuten, zumindest soll kein Aspekt auf nur mittlere Bewertung schliessen lassen.  Ansonsten wird mittlere Bewertung kodiert.
	A2: Mittlere Bewertung	Nur teilweise oder schwankende Gewissheit über positive Auswirkungen der Intervention. Angaben über Verbesserungsvorschläge.	„Er ist für uns wichtig. Wenn er nicht da ist, können wir nicht mit dem Chef sprechen.“  „Je me suis dit oui, si ça continu comme ça, ça pourrait m'aider.“  „Er macht ein bisschen besser. Er hilft viel.“  „Et en français, ça aide un peu.“	Wenn nicht alle drei Aspekte auf „hoch“ oder „nieder“ schliessen lassen.
	A3: Niedrige Bewertung	Niedrige Bewertung der Intervention oder Unzufriedenheitsäusserungen: - Klarheit über die Bewertung mit klarer Äusserung - Negatives Gefühl bei der bewerteten Intervention - Überzeugung, dass die Intervention nicht wirksam war. Angaben über Verbesserungsvorschläge.	„He will try to resolve, but not resolve. He try to solve some problem, but more problems not solved. Until now I do not have any result for my problems. I don't know about my son and my daughter.“  „Weil hab ich viel Angst vor Männer gehabt. Wenn sagt sie, eine Frau kommt, da, für Hilfe. Also brauch ich Hilfe von Anfang an. Aber ich habe gesagt, nein, ich brauche keine Hilfe, ich bin ganz gut. Und mach ich alle Türe zu für alle Leute.“	Alle drei Aspekte deuten auf „nieder“, sonst als „mittel“ kodiert.
	A4: Bewertung nicht erschliessbar	Interventionen werden bewertet, Zufriedenheitsäusserungen, Verbesserungsvorschläge werden berichtet, aber sie bleiben unklar in ihrer Bedeutung.		

## Anhang 10: Soziodemografische Daten

	Geschlecht	Alter	Familienstand	Kinder	Haushalt	Herkunft	Einreise CH	Aufenthaltsstatus	Sprache(n)	Religion	Schule / Bildung	ASB seit	Traumatisierung
<b>KL.S 1</b>	m	22	ledig	0	Nothilfzentrum	Afrika	2005	N	Baoulé, Französisch, Dioula, Deutsch, Englisch	Islam	4 Jahre	Jun. 08	ja
<b>KL.S 2</b>	w	29	verheiratet	2	Wohnung, 4 Personen	Afrika	2007	B	Tigrinia, wenig Deutsch	Christlich	keine	Mat. 08	nein
	m	39	verheiratet	2	Wohnung, 4 Personen	Afrika	2006	B	Tigrinia, wenig Deutsch	Christlich	wenig	Mat. 08	nicht bekannt
	m	10	ledig	0	Wohnung, 4 Personen	Afrika	2007	B	Tigrinia, Deutsch	Christlich	Grundschule	Mat. 08	nicht bekannt
	m	5	ledig	0	Wohnung, 4 Personen	Afrika	2007	B	Tigrinia, Deutsch	Christlich	Vorschulalter	Mat. 08	nicht bekannt
<b>KL.S 3</b>	w	29	verheiratet	2	Wohnung, 3-4 Personen	Europa	2000	N	Kurdisch, Türkisch, Deutsch	Islam	Grundschule, ev. noch mehr	Feb. 08	nein
	w	9	ledig	0	Wohnung, 3-4 Personen	Europa	Geburt	N	Kurdisch, Türkisch, Deutsch, Schweizerdeutsch	Islam	3. Klasse	Feb. 08	sonat. Symptomatik
	w	1	ledig	0	Wohnung, 3-4 Personen	Europa	Geburt	N	Sozialisation auf Kurdisch, Türkisch, Deutsch	o.A.	Krippenplatz angemeldet	Feb. 08	nein
<b>KL.S 4</b>	m	37	verheiratet	3	Durchgangszentrum	Asien	2008	N	Arabisch, Englisch, wenig Deutsch	Islam	Studium	Nov. 08	Mordanschläge, Misshandlungen an der eigenen Person erlebt, Zeuge von Tötungen anderer Personen, Verlust von Haus- und Grundeigentum
	w	41	verheiratet	1	Durchgangszentrum	Asien	2008	N	Arabisch, Englisch, wenig Deutsch	Islam	Studium	Nov. 08	Mordanschläge auf eigene Person, Tötungen und Misshandlungen von nahverwandten, Verlust von Haus- und Grundeigentum
	w	4	ledig	0	Durchgangszentrum	Asien	2008	N	Arabisch, Englisch, Deutsch	Islam	Vorschulalter	Nov. 08	Fluchterlebnisse
<b>KL.S 5</b>	w	44	verheiratet	4	Wohnung, 6 Personen	Asien	2002	F	Arabisch, wenig Deutsch	Islam	Kindergärtnerin	Feb. 08	Kriegs- und Fluchterfahrung
	m	47	verheiratet	4	Wohnung, 6 Personen	Asien	1999	F	Arabisch, Deutsch	Islam	Mittelschule	Feb. 08	Kriegs- und Fluchterfahrung
	m	15	ledig	0	Wohnung, 6 Personen	Asien	2002	F	Arabisch, Deutsch, Schweizerdeutsch	Islam	Sekundarschule	Feb. 08	Kriegserlebnis im Kleinkindesalter
	w	13	ledig	0	Wohnung, 6 Personen	Asien	2002	F	Arabisch, Deutsch, Schweizerdeutsch	Islam	Grundschule	Feb. 08	Kriegserlebnis im Kleinkindesalter
	m	16	ledig	0	Wohnung, 6 Personen	Asien	2002	F	Arabisch, Deutsch, Schweizerdeutsch	Islam	Sekundarschule	Feb. 08	Kriegs- und Fluchterlebnisse im Jugendalter
	w	2	ledig	0	Wohnung, 6 Personen	Asien	Geburt	F	Sozialisation auf Arabisch und Deutsch	Islam	Vorschulalter	Feb. 08	unauffällig

	Psychische Beeinträchtigungen	Psychosoziale Belastungen	Besonderes
<b>KLS 1</b>	ja	Aufenthaltsstatus, keine Beschäftigung, Arbeit, keine Wohnung, kaum soziales Netz	Deutschkurs von Freiwilligen organisiert
<b>KLS 2</b>	nein	zu Beginn unklare Wohnsituation, Integration CH	Deutsch-Alphabetisierungskurs
	keine bekannt	Familienzusammenführung und Integration in die CH führte zur Überforderung	Deutschkurs
	Entwicklungsrückstand	Migration, Familienzusammenführung	keine
	nicht bekannt	Migration, Familienzusammenführung	keine
<b>KLS 3</b>	nein	diverse	starke, intelligente Frau mit starkem Willen zum Leben, gute Nahrung, ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit
	stabil, unauffällig	Absenheitheit KV, Ablehnung Stiefvater, keine Ferien bei Grosseltern in der Türkei	bischof gern Schule (durchschnittliche Leistung), kommunikationsfreudig, Zeichnen, Handarbeit gut
	normaler Entwicklungsverlauf, AZ gut	unauffällig	
<b>KLS 4</b>	sich zurückziehen, Depressionen, Alpträume, Schlafstörungen, Antriebslosigkeit	Nach sozialem Abstieg fehlt es an allem: Wohnung, Kleider, Freunde, Beschäftigung	Beschäftigungsprogramm der AOZ
	Schlafstörungen, Angstzustände	Sozialer Abstieg, schlechte Wohnverhältnisse, eingeschränkte Beschäftigungsmöglichkeiten, zu wenig Sprachkenntnisse	Versorgung von Kind und Haushalt
	unauffälliges Verhalten	kein kindgerechter Spielraum, schlechte Wohnverhältnisse	keine
<b>KLS 5</b>	Depressive Episoden, Angstzustände, Schlafstörungen, teilweise Beeinträchtigung der KM-Funktion	Wohn- und Tagesstrukturfragen, Erfüllung der mütterlichen Pflichten, Freizeitgestaltung	voll beschäftigt mit 4 Kindern und Ehemann
	unauffällig, psych. stabil	belastende Wohnverhältnisse, knappe finanzielle Verhältnisse, Anpassungsschwierigkeiten mit Gesellschaftssysteme in der CH	Unterstützung im Haushalt, Arbeitssuche nach Unfall, nicht 100% arbeitsfähig
	Anpassungsstörung mit Störung des Sozialverhaltens, Trennungsangst in aggressivem u. dissozialem Verhalten ausgedrückt	Wohnverhältnisse, Ferienplanung, Asylstatus, Hobbys, Sport können manchmal aus finanzieller Knappheit nicht wahrgenommen werden	Fussballtraining (1-2Woche), mittelmässiger Sek-Schüler
	wenige Kontakte, keine Beschwerden	Wohnverhältnisse, Ferienplanung, Asylstatus, Hobbys, Sport können manchmal aus finanzieller Knappheit nicht wahrgenommen werden	Malen u. musizieren im Hort, lesen
	ruhig und angepasst	desolates Wohnverhältnisse, sehr beschränkte Familienkontakte und fragile Freizeitgestaltung	Schule, Computer und Lesen
	unauffällig		

## **Anhang 11: Fallspezifische Einschätzung der Haltung**

*Punkt 7 (Überarbeitung des Kategoriensystems) aus Modell skalierende Strukturierung (Mayring, 2003):*

### **1. Klientensystem Herr F.**

Das Klientensystem Herr F. scheint eine abgeklärte Haltung der Beratung gegenüber entgegen zu bringen. Die Beratung sei im Vergleich zu anderen gut und die Termine scheinen für Herrn F. persönlich sehr wichtig zu sein, wodurch er Hoffnung schöpft.

### **2. Klientensystem Familie S.-M.**

Das Klientensystem Familie S.-M. scheint eine fordernde Haltung der Beratung gegenüber entgegen zu bringen. Die Beratung sei gut und die Familie habe im Vergleich zu anderen Beratungen keine Probleme. Die Unterstützung scheint für die Familie wichtig zu sein, um ihre Selbständigkeit hier in der Schweiz erlangen zu können.

### **3. Klientensystem Frau H.**

Das Klientensystem Frau H. scheint eine kritische Haltung der Beratung gegenüber entgegen zu bringen. Von einem unfreiwilligen und angstbesetzten Beratungsbeginn entwickelte sich das Verhältnis von Frau H. zur Beratung sehr zum Positiven. Die Unterstützung scheint für die Familie wichtig zu sein, um sich nach einer akuten Krise wieder zu erholen und sich mit den neuen Lebensbedingungen anzufreunden.

### **4. Klientensystem Herr A.-F.**

Das Klientensystem Familie A.-F. scheint eine vertrauensvolle, erfolgsversprechende Haltung der Beratung gegenüber entgegen zu bringen. In der Beratung habe Herr A. hier in der Schweiz einen besten Freund gefunden. Die Unterstützung scheint für die Familie wichtig zu sein, da dadurch jemand Zeit für sie hat.

### **5. Klientensystem Familie I.**

Das Klientensystem Familie I. scheint eine konservative Haltung der Beratung gegenüber entgegen zu bringen. Aufgrund der Sprach- und Kulturbarriere ist es der Familie I. erst durch die Beratung möglich strukturelle Veränderungen anzugehen. Die Unterstützung scheint für die Familie wichtig zu sein, da sie alle Probleme löse.

## Anhang 12: Fallübergreifende Ergebnisse in Listenform

### 4.2.1 Voraussetzungen, Erwartungen

*Definition:* In dieser Kategorie werden auf der einen Seite die persönlichen Voraussetzungen (Grundhaltungen, Befindlichkeit, Ressourcen, Motivation, Herausforderungen), und auf der anderen Seite die Erwartungen an die Beratung wiedergegeben.

*Als Voraussetzungen wurden in den Interviews mit hoher Ausprägung (kognitiv und emotional) genannt:*

- Eine akute psychische Krise (wiederholt und mehrfach genannt; KLS 2, KLS 3, KLS 4)
- Überforderung (KLS 2)
- Hoher Stressfaktor (KLS 1)
- Hoher Leidensdruck (KLS 4)
- Mangelnde Beschäftigung (KLS 1)
- Psychische Beeinträchtigung (KLS 1)
- Traumatische, kumulative Ereignisse (KLS 3)
- Schuldgefühle (KLS 3)
- Unsicheres Asylverfahren verbunden mit Angst, permanentem Stress, Machtlosigkeit und Ohnmachtsgefühlen (KLS 3, KLS 4)
- Abhängigkeit durch soziokulturelle und soziolinguistische Barrieren (KLS 5)
- Materielle Verluste (KLS 4)
- Soziale Verluste (KLS 3)
- Verlust Heimat und Kultur (KLS 4)
- Heimweh (KLS 4)
- Mit den Anforderungen des Alltages nicht mehr zurecht kommen und die Erziehung des Kindes nicht mehr wahrnehmen können (KLS 3)
- Verlust der Kinder durch soziokulturelle Moralvorstellung bei Rückkehr ins Herkunftsland (KLS 3)
- Probleme mit dem Leben im Durchgangszentrum (KLS 4)
- Hohe Motivation in die Beratung zu gehen, durch hohe Befangenheit (KLS 1)
- Hohe Dankbarkeit in die Beratung zu gehen (KLS 1)
- Grosse Angst, Unsicherheit und Verslossenheit vor der Beratung (KLS 3)
- Schlechte Erfahrungen mit anderen Beratungen (KLS 2)
- Problem, dass beratende Person ein Mann ist (KLS 3)

*Als Voraussetzungen wurden in den Interviews mit hoher Ausprägung (Handlungsebene) genannt:*

- Ablehnung des Beratungsangebotes durch männliche Beratungsperson und Verweigerung von Hilfe (KLS 3)

*Als Voraussetzungen wurden in den Interviews mit mittlerer Ausprägung (kognitiv und emotional) genannt:*

- Soziale Verluste (KLS 4)
- Belastendes soziales Umfeld im Durchgangszentrum (KLS 4)
- Dankbarkeit, dass Hilfe angeboten wird, während die meisten Landsleute im Gefängnis sitzen (KLS 2)
- Hürde durch Analphabetismus (KLS 2)
- Schuld- und Schandfrage (KLS 3)
- Motivation durch Beratung in der Muttersprache (KLS 4)
- Probleme der Kinder, wenn etwas passiert (KLS 5)
- Desolate Wohnsituation (KLS 5)
- Krankheitsbedingter Kontrollverlust (KLS 1)
- Ständiges Gedankenkreisen über die Krankheit (KLS 1)

*Als Erwartungen wurden in den Interviews mit hoher Ausprägung (kognitiv und emotional) genannt:*

- Die Beratenden sollen Wissen über den nötigsten Bedarf von Familien haben (KLS 2)
- Die Beratenden müssen flexibel auf unvorhergesehene Situationen reagieren können (KLS 2)
- Die Beratenden sollen stellvertretend die Probleme lösen (KLS 5)
- Glaube, dass die Beratung die Krankheit heile (KLS 1)
- Beratende Person muss glaubwürdig und wohlwollend sein (KLS 3)
- Die Beratung muss transparent sein (KLS 3)

*Als Erwartungen wurden in den Interviews mit mittlerer Ausprägung (kognitiv und emotional) genannt:*

- Da die Entscheidung über das Problem beim Ausländergesetz liegt, war ungewiss, was die Beratenden helfen können (KLS 4)
- Ungewissheit über Hilfsmöglichkeit durch die Beratung (KLS 4)
- Selbstverständlichkeit, dass beim Kontakt mit dem Arzt vermittelt wird (KLS 1)
- Glaube, dass die Beratung eine ärztliche Behandlung ist (KLS 1)

*Als Voraussetzungen und Erwartungen wurden in den Interviews mit niederer Ausprägung (kognitiv) genannt:*

- Überzeugung, dass Personen ihre Informationen abwägen und somit Informationen zurückhalten (KLS 1)
- Fehlende Information bei der Zuweisung über die Beratung (KLS 1)

#### **4.2.2 Bedürfnisse und Ziele**

*Definition:* In dieser Kategorie werden Bedürfnisse und Ziele der Befragten aus der Zukunft, Gegenwart oder Vergangenheit beschrieben.

*Als Bedürfnisse und Ziele wurden mit hoher Ausprägung (kognitiv, emotional und auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Deutsch lernen (KLS 2, KLS 4)
- Arbeit finden (KLS 2, KLS 4)
- Selbständigkeit erlangen, für sich selber sorgen können (KLS 2)
- Selbstsicherheit, sich auf sich selber 100% verlassen können (KLS 2)
- Kind soll wie früher sein (Sicht der Mutter) (KLS 3)
- Kind möchte unbedingt Beratung (KLS 3)
- Gesicherter Aufenthaltsstatus (KLS 3)
- Unterstützung, um Mann und Kinder behalten zu können (KLS 3)
- Beratung in der Muttersprache (KLS 4)
- Eine Person zum Sprechen (KLS 4)
- Privatsphäre (KLS 4)
- Neubeginn (KLS 4)
- Eigene Wohnung (KLS 4)
- Beschäftigung (KLS 4)
- Gute Freunde (KLS 4)
- Verschollene Kinder wieder finden (KLS 4)
- Sicherheit (KLS 4)
- Vermittlung durch Beratung (Arbeitssuche, Wohnungssuche, Alltagsprobleme) (KLS 4, KLS 5)
- Übersetzung (KLS 5)
- Rückhalt bei allfälligen Problemen (KLS 5)
- Alle Fenster reparieren (KLS 5)
- Rückhalt bei Entscheid über Aufenthaltserlaubnis (KLS 3)
- Einen Ort zum Sprechen zu haben (KLS 4)
- Umgang mit Angst lernen (KLS 3)
- Kontinuierliche Beratung (KLS 1)
- Vieles, auch Spirituelles zu lernen (KLS 1)
- Persönliche Hilfe (KLS 1)
- Heilung (KLS 1)
- Einen Ort zum Abreagieren zu haben (KLS 1)
- Einen Ort haben, wo man hingehen kann, Beschäftigung (KLS 1)

*Als Bedürfnisse und Ziele wurden mit mittlerer Ausprägung (kognitiv) in den Interviews genannt:*

- Täglich zur Schule gehen zu können, um Deutsch zu lernen (KLS 2)
- Über Probleme sprechen zu können (KLS 1)

### **4.2.3 Interventionen und Interaktionen**

*Definition:* Diese Kategorie enthält Aussagen zu Tätigkeiten seitens der beratenden Personen.

*Als Interventionen und Interaktionen wurden mit hoher Ausprägung (kognitiv, emotional und auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Dolmetschende beiziehen bei sprachlichen Verständigungsproblemen (KLS 2)
- Informationen über Asylwesen und Ausländergesetz (KLS 2, KLS 3, KLS 4)
- Informationen über Eherecht und Kinderrechte (KLS 3)
- Beratung und Besuch bei Klientensystem zuhause (KLS 3, KLS 4, KLS 5)
- Erziehungshilfe nach Trennung der Eltern (KLS 3)
- Termine organisieren (KLS 1, KLS 3, KLS 4)
- Begleitung zu Terminen (KLS 3)
- Stabilisierung bei Selbstmordgedanken (KLS 3)
- Hinführung zur selbständigen Orientierung in Zürich (KLS 3)
- Lebenshilfe (KLS 3, KLS 4)
- Kraft und Glauben geben (KLS 3)
- Stabilisierung durch die Beratung (KLS 1)
- Sensibler Umgang bei Verunsicherung und Zurückhaltung (KLS 3)
- Interesse zeigen durch nachfragen, anrufen (KLS 3, KLS 4)
- Perspektivenwechsel ermöglichen (KLS 3)
- Beispiele zur guten Verständigung geben (KLS 3)
- Übersetzen (KLS 5)
- Vermitteln (KLS 4, KLS 5)
- Auffordern zur Zusammenarbeit (KLS 3)
- Zusammenarbeit (KLS 4)
- Informationen zur Entscheidungsfindung geben (KLS 3)
- Probleme lösen (KLS 1, KLS 4, KLS 5)
- Ausländern helfen (KLS 5)
- Kontakt und Zusammenarbeit mit Dritten (Ärzte, Anwälte, Vermieter, Chefs, Schule) (KLS 1, KLS 3, KLS 4, KLS 5)
- Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten (KLS 3, KLS 4)
- Probleme ernst nehmen und nach Lösungen suchen (KLS 5)
- Gespräche führen und dadurch helfen (KLS 1, KLS 4)
- Moralisieren, Motivieren, Ermutigen (KLS 1)
- Lehren (KLS 1, KLS 3)
- Angebot bei akuter Krise anzurufen (KLS 4)
- Bei Dringlichkeit sofortiger Termin (KLS 4)
- Fehlende Informationen bei Dritten einholen (KLS 1, KLS 4)
- Fragen beantworten, erklären (KLS 4)
- Fragen stellen, die einen nicht verärgern und beunruhigen (KLS 1)
- Hilfreiche Fragen stellen (KLS 2)
- Zuhören (KLS 4)
- Abklärung internationaler Rechtsmöglichkeiten (KLS 4)
- Konkrete Hilfe, um nicht wegen illegalem Aufenthalt eine Gefängnisstrafe absitzen zu müssen (KLS 1)
- Anmeldung beim Suchdienst (KLS 4)
- Anerkennung und Wertschätzung äussern (KLS 4)
- Entscheide überbringen (KLS 4)
- Kontakte vermitteln (KLS 4)
- Unbegrenzte Beratungszeit zur Verfügung stellen (KLS 4)



- Versprechen abgeben (Beratungsdauer bis zu Aufenthaltsentscheid, zu helfen) (KLS 3, KLS 4)
- Konkret helfen, sodass Unterstützung erlebt wird (KLS 4)
- Ort, wo Probleme geteilt werden können (KLS 4)
- Unterstützung bei Neuorientierung (KLS 3)
- Organisation von Kinderspielsachen (KLS 2)
- Organisation einer freiwilligen Helferin für die Familie (KLS 2)

*Als Interventionen und Interaktionen wurden mit mittlerer Ausprägung (kognitiv, emotional und auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Pädagogische Arbeit mit Kind (KLS 3)
- Arbeitssuche (KLS 4)

*Als Interventionen und Interaktionen wurden mit niedriger Ausprägung (kognitiv) in den Interviews genannt:*

- Hilfe wurde versucht, aber die Probleme sind nicht gelöst (Auffinden der Kinder) (KLS 4)

#### **4.2.4 Beziehungsqualität**

*Definition:* In dieser Kategorie finden sich Aussagen über die beratenden Personen bezüglich Kompetenz, Glaubwürdigkeit, Vertrauen, Kommunikation, Sicherheit, Interesse, Anerkennung, Würdigung und Respekt oder Aussagen, die explizit die Bindung zur beratenden Person oder das Wohlbefinden im Beratungssetting thematisieren.

*Als Beziehungsqualität wurde mit hoher Ausprägung (kognitiv, emotional und auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Gute bis sehr gute Verständigung trotz/durch Beratung in einer Zweitsprache (KLS 2, KLS 3)
- Gute Verständigung nur in Muttersprache möglich (KLS 5)
- Richtlinien der Beraterin werden befolgt, um nicht mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten und die Beraterin zufrieden zu stellen (KLS 2)
- Alle Fragen können gestellt werden, Offenheit (KLS 2)
- Gewissheit, bei allfälligen Schwierigkeiten Hilfe zu haben, nicht alleine zu sein (KLS 3)
- Berater hat gute gesellschaftliche Stellung (KLS 4)
- Keine gegenseitigen Erwartungen vorhanden (KLS 4)
- Berater hat grosse Erfahrung in der Schweiz und mit der Arbeit mit Asylsuchenden (KLS 4, KLS 5)
- Berater ist studiert (KLS 5)
- Glauben daran, dass der Berater sich das Wohlergehen der Familie wünscht (KLS 4)
- Machtposition des Beraters (KLS 5)
- Berater kennt die Probleme von Ausländern (KLS 5)
- Wohlfühlen und Zufriedenheit in der Beratung (KLS 1, KLS 2, KLS 5)
- Vertrauen in Beratung durch konkrete Bemühungen um eine Verbesserung (KLS 2)

- Vertrauen äussert sich dadurch, dass die Haustüre verschlossen wird, wenn der Berater in der Wohnung anwesend ist (KLS 3)
- Vertrauen in Sicherheit zu sein (KLS 1)
- Ablehnung einer männlichen Beratungsperson gegenüber (KLS 3)
- Berater wird vom Kind wie eine Familienperson angesehen (KLS 3)
- Berater wird wie ein Lehrer angesehen (KLS 3)
- Emotional verstanden werden (KLS 3)
- Bei akutem Problem sofort an Berater denken (KLS 3)
- Glaube daran, dass Berater sich um Klientin Sorgen macht (KLS 3)
- Anerkennung (KLS 4)
- Das Gefühl zu haben, dass einem geholfen wird und man nicht mehr alleine die Schmerzen aushalten muss (KLS 4)
- Berater ist der einzige Freund hier in der Schweiz, wie ein Bruder (KLS 4)
- Allen Personen seitens des Beraters wird Vertrauen entgegen gebracht (KLS 4)
- Der Berater gehört nun zu meinem Leben (KLS 4)
- Glaubwürdigkeit (KLS 1, KLS 4, KLS 5)
- Überzeugung, dass Berater die Probleme ernst nimmt und hilft (KLS 5)
- Berater ist ein netter Mensch (KLS 5)
- Berater ist ein äusserst liebenswürdiger Mensch (KLS 4)
- Beraterin ist sympathisch, sehr herzlich, äussert wohlwollend (KLS 1)
- Beraterin ist immer freundlich, nicht aggressiv und behandelt Klienten gut (KLS 1)
- Mit dem Berater kann kontrovers diskutiert werden (KLS 4)
- Ehrlichkeit (KLS 1)

*Als Beziehungsqualität wurde mit mittlerer Ausprägung (kognitiv, emotional und auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Die meisten Fragen können offen gestellt werden (KLS 3)
- Verständigung funktioniert teilweise gut (KLS 1)
- Bewusstsein darüber, dass andere die selbe Hilfe bekommen (KLS 4)
- Berater wie Anwalt, der zuhört und dann die Probleme löst (KLS 5)
- Vertrauen, da es keinen Sinn macht zu lügen (KLS 5)
- Verständigung in der Muttersprache (KLS 4)
- Entspanntes, normales Wohlbefinden (KLS 5)
- Gern haben (KLS 5)

*Als Beziehungsqualität wurde mit niederer Ausprägung (kognitiv, emotional und auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Hintersinnen, warum mit dem Berater gesprochen wird, warum der Berater sich Notizen macht, da Angst vor männlicher Beratungsperson (KLS 3)

#### **4.2.5 Empowerment**

*Definition:* Diese Kategorie umfasst Aussagen zu selbständigen Handlungen, Selbstwirksamkeitsmerkmalen, Ressourcen, Selbstbestimmungen, Beeinflussbarkeiten,

Rechtzusprechungen, Wahlmöglichkeiten, Verantwortungsübernahmen, eigener Kontrolle, eigenem Engagement, Sozialen Netzen, Abhängigkeit und Autonomie der Befragten.

*Als Empowerment wurde mit hoher Ausprägung (kognitiv, emotional) in den Interviews genannt:*

- Soziales Netz (Familie, Freunde) (KLS 3)
- Soziale Gruppe (Kinder ) (KLS 3)
- Zusprechung eigener Rechte (KLS 3, KLS 4)
- Machtlosigkeit gegenüber Aufenthaltsentscheide (KLS 3)
- Keine Wahlmöglichkeiten haben (KLS 3)
- Verlust sozialer Gruppe (Lebenspartner) (KLS 3)
- Das Leben neu angefangen (KLS 3)
- Verantwortung übernehmen (KLS 3)
- Eigenständigkeit in der Schweiz erlangen (KLS 3)
- Beratung als Unterstützung bei Problemen benötigen (KLS 3, KLS 4)
- Abhängigkeit von Beratung thematisieren (KLS 4)
- Wahlmöglichkeiten äussern (KLS 4)
- Ohnmachtgefühl durch den Entzug existenzieller Grundlage (KLS 4)
- Gefühle wahrnehmen und dadurch Sicherheit bekommen (KLS 3, KLS 4)
- Bewusstsein persönlicher Ressourcen (KLS 1, KLS 4)
- Motivationsfördernde Bedingungen äussern (KLS 1)
- Kritisch denken (KLS 1, KLS 3, KLS 4)
- Glauben, auf Ressourcen bewusst zurück greifen zu können bei allfälligen Schwierigkeiten (KLS 3)

*Als Empowerment wurde mit hoher Ausprägung (und auf der Handlungsebene)in den Interviews genannt:*

- Handlungsfähigkeit durch aktive Kontaktaufnahme mit Berater (KLS 3, KLS 4, KLS 5)
- Handlungsfähigkeit durch gemeinsame Problemlösung (KLS 4)
- Eigenständige Handlungen (KLS 2, KLS 3, KLS 4)
- Selbstwirksamkeitsmerkmale äussern (KLS 3, KLS 4)
- Ressourcen bewusst nutzen können (KLS 1, KLS 4)
- Selbstkontrolle haben (KLS 4)

*Als Empowerment wurde mit mittlerer Ausprägung (kognitiv, emotional) in den Interviews genannt:*

- Soziales Netz (KLS 2)
- Fehlendes soziales Netz (KLS 4)
- Eigenständige Handlungen gescheitert, durch Beratungshilfe gelungen (KLS 5)

#### 4.2.6 Entwicklungsprozess

*Definition:* Diese Kategorie beinhaltet Aussagen zu Veränderungen, Resultaten, Misserfolgen, Rückschlägen und Stabilität von Lebenssituationen der Beratenden oder ihrer eigenen Person.

*Als Entwicklungsprozess wurde mit hoher Ausprägung (kognitiv, emotional) in den Interviews genannt:*

- Durch das Vermitteln mit dem Arzt, veränderte sich etwas (KLS 1)
- Bewusstwerdung, dass gesundheitliche Verbesserungen sehr viel Zeit brauchen (KLS 1)
- Verbesserung der psychischen Gesundheit (KLS 1, KLS 4)
- Psychischer Gesundheitszustand ist in der Beratung immer gut (KLS 1)
- Alles wird leichter (KLS 2)
- Kinder haben Spielsachen erhalten, die Familie hat eine Hilfe zuhause, die Kommunikation auf Deutsch verbessert sich (KLS 2)
- Einwilligung in Transfer (KLS 4)
- Durch den besseren Allgemeinzustand des Ehemannes geht es auch der Ehefrau besser (KLS 4)
- Bessere Konzentrationsfähigkeit (KLS 4)
- Psychologische Probleme sind gelöst (KLS 4)
- Hoffnung (KLS 4, KLS 5)
- Bessere Verständigungsmöglichkeit mit Dritten (KLS 5)
- Reparatur eines Fensters (KLS 5)
- Möglichkeit eine Wohnung zu suchen (KLS 5)
- Weniger resp. keine Probleme mehr (KLS 5)
- Ein neues Leben gelernt (KLS 3)
- Entspannung durch das Teilen der Schmerzen, durch Weinen in der Beratung (KLS 4)
- Besseres Wohlbefinden, durch Wertschätzung und Anerkennung der eigenen Situation (KLS 4)
- Wieder Zukunftsgedanken haben (KLS 4)
- Fröhlicher sein durch Kontaktaufnahme seitens Berater (KLS 5)
- Anerkennung und Dankbarkeit über die Zwangs-Beratung (KLS 3)
- Über Gesetzebene in der Schweiz Bescheid wissen (KLS 3)
- Glauben an Menschen zurück gewonnen (KLS 3)
- Abhängigkeit und Passivität in der ehemaligen Beziehung reflektiert (KLS 3)
- Glückselig sein, wenn in Beratung gehen dürfen (KLS 1)
- Glückselig sein, wenn ein nächster Termin vereinbart wird (KLS 1)

*Als Entwicklungsprozess wurde mit hoher Ausprägung (auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Traumatische Erlebnisse vergessen, neues Leben angefangen (KLS 3)
- Kind zieht sich zuhause nicht mehr zurück (KLS 3)
- Erfolgserlebnisse in der Schule (Kind) (KLS 3)
- Kind kann wieder in der Nähe des Vaters spielen und Freunde mit aufs Zimmer bringen (KLS 4)

- Kommunikation Kind – Mutter ist wieder hergestellt (KLS 3)
- Kind macht von selbst Hausaufgaben (KLS 3)
- Kontakt zu Kindsvater aufgenommen (KLS 3)
- Kontaktregeln Kind – Vater aufgestellt und vermittelt (KLS 3)
- Kindsvater als solches deklariert (KLS 3)
- Eigenständige Orientierung in der Stadt (KLS 3)
- Nicht vor Verzweiflung ins Herkunftsland ausgereist (KLS 3)
- Langsam aus der Krise herausgefunden (KLS 3)
- Anwendung neuer Erziehungstipps (KLS 3)

*Als Entwicklungsprozess wurde mit mittlerer Ausprägung (kognitiv, emotional) in den Interviews genannt:*

- Kind kann Trennung der Eltern teilweise abstrahieren (KLS 3)
- Sich Wohlfühlen im Bewusstsein, dass dies sich wieder ändern kann (KLS 1)
- Einiges Gelernt, aber noch Vieles zu lernen (KLS 1)
- Zufriedenheit, wenn sich etwas am psychischen Gesundheitszustand leicht verändert (KLS 1)
- Zustand des Kindes hat sich positiv verändert, ist jedoch immer noch nicht wie früher (KLS 3)
- Aus depressiver Episode und sozialem Rückzug herausgefunden, unterstützend durch Therapie (KLS 3)
- Innerliche Einwilligung in Beratungshilfe (KLS 3)
- Ein wenig Fröhlichkeit, dass eine neue Wohnung gesucht werden kann (KLS 5)

*Als Entwicklungsprozess wurde mit mittlerer Ausprägung (auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Noch nicht ganz frei, aber Kinder und Ehemann haben (KLS 3)
- Kind nässt nur noch manchmal ein (KLS 3)

*Als Entwicklungsprozess wurde mit niederer Ausprägung (kognitiv, emotional und auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Kind hat soziale Kontakte noch nicht wieder aufgenommen (KLS 3)

#### **4.2.7 Bewertung**

*Definition:* In dieser Kategorie finden sich bewertende Aussagen, Zufriedenheits- und Unzufriedenheitsäusserungen, Verbesserungsvorschläge und Wünsche der Beratenden.

*Als Bewertung wurde mit hoher Ausprägung (kognitiv, emotional und auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Die Beraterin ist äusserst sympathisch und zuvorkommend (KLS 1)
- Durch die angenehme Atmosphäre in der Beratung bleibt die psychische Gesundheit stabil (KLS 1)

- Hoffnung, dass Beratung helfen könnte (KLS 1)
- Die Informationen für den Arzt, der Kontakt zu ihm, alle die Arbeit war sehr gut. Die Beraterin hat zweifelsohne viel für den Klienten gemacht (KLS 1)
- Die Beratungstermine sind schön (KLS 2)
- Grosse Hilfe, dass Berater mit zum Termin (Vater deklarieren) kam (KLS 3)
- Nicht von einem Mal, aber über die Zeitspanne sehr gute Beratung (KLS 3)
- Sofortige Termine sind sehr, sehr hilfreich (KLS 4)
- Alles gemacht, um zu helfen (KLS 4)
- Sehr netter Berater (KLS 4)
- Beratung ist besser als Arztkonsultation (KLS 4)
- Alle erhaltenen Informationen = Topp-Hilfe (KLS 4)
- Alle psychologischen Probleme gelöst (KLS 4)
- Der Berater hat immer geholfen (KLS 5)
- Alles wurde leichter (KLS 2)
- Kind hat das hohe Bedürfnis nach Beratung (KLS 3)
- Die Beratung hat ein neues Leben gebracht (KLS 3)
- Sehr hilfreiche Hilfe (KLS 4)
- Die Beratung ist sehr wichtig, denn durch das Sprechen kann Klient sich entspannen (KLS 4)
- Der Berater ist ein guter Mensch, der immer helfen will (KLS 4)
- Der Berater ist der beste Freund (KLS 4)
- Nicht nur wenn der Berater hilft, sondern auch sonst, ist er ein netter Mensch (KLS 5)
- Dem Kind wurde viel geholfen (KLS 3)
- Ohne Beratung wäre ich nicht mehr am Leben (KLS 3)
- Niemand, nicht einmal der eigene Vater, hat so viel geholfen (KLS 3)
- Auch das Kind wird die Hilfe nie vergessen (KLS 3)
- Ohne Beratung wäre ich in mein Herkunftsland gegangen und hätte ich meine Kinder verloren (KLS 3)

*Als Bewertung wurde mit mittlerer Ausprägung (kognitiv, emotional und auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Die Kommunikation in einer Zweitsprache für beide Parteien war ein bisschen hilfreich (KLS 1)
- Alles bekommen, was verlangt wurde. Nur mit der Wohnungssuche war es schwierig (KLS 2)
- Zufriedenheit mit Beratung als Hilfe für die Familie (KLS 2)
- Eine Frau als beratende Person wäre besser gewesen (KLS 3)
- Beratung als Massnahme im Nachhinein als hilfreich erlebt (KLS 3)
- Beratung hat ein neues Leben gebracht (KLS 3)
- Der Berater ist wirksam, durch Versprechen geben (KLS 4)

*Als Bewertung wurde mit niederer Ausprägung (kognitiv, emotional und auf der Handlungsebene) in den Interviews genannt:*

- Auffinden der Kinder nicht gelöst (KLS 4) Beratende Person muss glaubwürdig und wohlwollend sein (KLS 3)

- Die Beratung muss transparent sein (KLS 3)
- Bei der Überweisung wäre es besser gewesen, wenn gefragt worden wäre, ob eine Frau oder ein Mann als beratende Person gewünscht wird. Und das einem Zeit gelassen worden wäre, um darüber nachzudenken (KLS 3)

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: