



PLATZ FÜR NEUE HOFFNUNG

JAHRESBERICHT 2008

HEMAYAT

Betreuungszentrum für Kriegs- und Folterüberlebende

Impressum:

Hemayat, Verein zur Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden.

Engerthstraße 161-163/ 4.Stock

1020 Wien

Telefon & Fax: 01/ 216 43 06

office@hemayat.org

www.hemayat.org

Konzept und Redaktion: Martin Schenk und Cecilia Heiss

Layout und Grafik: Robert Drapela

Wien 2009

INHALT

Hemayat Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden	4
Was ist ein Trauma	5
Betreuung bei Hemayat	10
Wie wir helfen	14
Folterüberlebende und ihre Familien	21
Von sprachlichen und sonstigen Barrieren	25
Therapie ist Integration	30
Länderstatistik	35
Stundenstatistik	36
Teammitglieder	39
Subventionsgeber und Spender	45

*Das Wort „Hemayat“
stammt aus dem
arabischen Sprachraum
und bedeutet
„Betreuung“ und
„Schutz“.*

*Krieg und Folter wirken
weit über die Dauer des
unmittelbar lebensbe-
drohlichen Ereignisses
hinaus.*

- **Wir unterstützen Menschen, die schreckliches Leid erlebt haben.**
- **Wir helfen, mit den Folgen des Schreckens leben zu lernen.**
- **Wir begleiten auf dem Weg durch die Trauer.**
- **Wir suchen gemeinsam mit unseren KlientInnen einen Weg in eine neue Zukunft.**
- **Wir bieten Hilfe, die Integration in unserem Land möglich macht.**

Der Verein Hemayat wurde 1994 gegründet und hat sich in Wien als Zentrum für medizinische, psychologische und psychotherapeutische Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden etabliert. Hemayat ist ein gemeinnütziger Verein.

JAHR 2008 - 684 MENSCHEN AUS 46 LÄNDERN

Im Jahr 2008 wurden von Hemayat 684 Menschen psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch betreut. 54 KlientInnen waren minderjährig. Insgesamt wurden 4258 Betreuungsstunden geleistet.

TRAUMA

Der Ausdruck Trauma (v. griech. **τράυμα** „Wunde“) bezeichnet in der Medizin eine Wunde, Verletzung oder Schädigung des Körpers. Ins Psychologische übertragen, bedeutet Trauma die Konfrontation mit einem Ereignis, dem sich ein Mensch schutz- und hilflos ausgeliefert fühlt und bei dem die gewohnten Abwehrmechanismen und Verarbeitungsstrategien überfordert sind. Flucht oder Verteidigung sind in der traumatischen Situation nicht möglich oder führen nicht zu einem Nachlassen der Bedrohung. Die traumatische Situation geht mit intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen einher. Die Reizüberflutung und Reizüberwältigung ist so machtvoll, dass daraus nicht mehr kontrollierbare Angst entsteht. Sie bewirkt eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses und kann zu psychischen Erkrankungen führen.

NICHTS IST MEHR, WIE ES VORHER WAR

Die im Krieg und unter politisch repressiven Verhältnissen erlittenen Traumata wirken weit über die Dauer des unmittelbar lebensbedrohlichen Ereignisses hinaus. Psychologisch bedeutet eine Traumatisierung einen tiefen Einbruch, nach dem nichts mehr so ist, wie es vorher war. Das gewohnte Leben, Werthaltungen und Lebenseinstellungen werden in Frage gestellt. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) ist die häufigste psychische Störung, die nach solchen Erfahrungen diagnostiziert wird.

Bei Folter und Misshandlungen spricht man von „man made disaster“, die psychisch immer besonders schwerwiegend erlebt werden und an den Grundfesten der menschlichen Existenz rütteln. Folter ist für die Überlebenden selbst die wohl folgenreichste gewaltsame Menschenrechtsverletzung.

Die Häufigkeit der posttraumatischen Belastungs-Erkrankungen liegt bei Folteropfern bei nahezu 100%. Weitere mögliche Folgeerkrankungen sind: anhaltende Depressionen, Angststörungen, Panikattacken, Zwangsverhalten, Suchtverhalten, psychogene Essstörungen, starke körperliche Schmerzen, psychosomatische Erkrankungen. Die KlientInnen von Hemayat leiden an schweren posttraumatischen Belastungen infolge sequenzieller Traumatisierungen – nicht vergleichbar mit einem einzelnen Schockerlebnis, etwa nach einem Unfall. Meist ist hier nicht ein einzelnes Erlebnis als Auslöser erfassbar, sondern eine ganze Kette von traumatisierenden Erlebnissen, die leider auch hier in Österreich nicht ihr Ende finden. Der Erfahrung von Folter und Krieg gehen sehr oft Diskriminierung auf Grund der ethnischen Zugehörigkeit und Bedrohung wegen politischer Anschauungen voraus. Die Flucht aus dem Heimatland muss meist überstürzt und ohne Abschied begonnen werden. Um nach Europa zu gelangen, riskieren viele Flüchtlinge ihr Leben. Aber auch hier in Österreich sind

sie noch nicht in Sicherheit. Die Existenz als AsylwerberIn, Bedrohung durch/oder Erleben von Schubhaft und Trennung von Angehörigen, Angst vor Rückschiebung und Unsicherheit über den Ausgang der oft Jahre dauernden Asylverfahren stellen weitere Belastungen dar.

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG (PTSD)

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine seelische Verletzung, die sich nach dem Erleben oder Beobachten eines traumatischen Ereignisses entwickeln kann. Sie umfasst folgende Kernsymptome:

Ein andauerndes Wiedererleben des traumatischen Ereignisses:

Das zeigt sich in unkontrollierbaren, überflutenden Erinnerungen an das traumatische Ereignis (Bilder, Gedanken, Alpträume) oder im Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis sich aktuell wiederholen würde. Die Konfrontationen mit Reizen, die einen Aspekt des ursprünglichen Traumas symbolisieren oder daran erinnern, sind mit einer intensiven psychischen Belastung und entsprechenden körperlichen Reaktionen verbunden. Etwa an Jahrestagen, beim Anblick von Uniformen, in zellenähnlichen engen Räumen, bei verhörähn-

lichen Befragungen fühlen sich viele unserer KlientInnen wieder in die traumatische Situation und den damit verbundenen Schrecken zurückversetzt.

Das Bemühen, Situationen oder Reize, die dem ursprünglichen traumatischen Ereignis ähneln oder mit diesem assoziiert sind, zu vermeiden:

Dies äußert sich in einem bewussten Vermeiden von Gedanken, Gesprächen, Aktivitäten, Orten, Menschen oder Situationen, die an traumatische Inhalte erinnern. Betroffene können sich oft an einzelne Aspekte oder das gesamte traumatische Ereignis, den Zeitraum seines Auftretens oder unmittelbar vorausgehende oder nachfolgende Zeitperioden nicht erinnern. In anderen Situationen, Bewusstseins- und Affektlagen werden Erinnerungen manchmal wieder zugänglich. Häufig besteht ein vermindertes Interesse oder eine verminderte Teilnahme an Aktivitäten, die früher für die Person wichtig waren, ein Gefühl von Entfremdung von sich selbst und von anderen Menschen sowie das Gefühl, keine Zukunft mehr für sich zu se-

hen. Manche unserer KlientInnen haben sich von allen sozialen Kontakten zurückgezogen. Oft stellt es eine erste Herausforderung an die Therapie dar, wieder eine Stunde mit einem anderen Menschen in einem Raum zu verbringen.

Eine andauernde Übererregung, die vor dem Trauma nicht bestand:

Diese kann sich in Reizbarkeit oder Wutausbrüchen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, übertriebener Aufmerksamkeit und Wachsamkeit, Nervosität und erhöhter Schreckhaftigkeit sowie in begleitenden körperlichen Reaktionen ausdrücken. Folterüberlebende erleben Stresssituationen des Alltags oft so als wären sie lebensbedrohlich.

Um lebenslanges Leiden an den Folgen der Folter und darüber hinaus eine Weitergabe der Traumatisierung an die nächste Generation zu vermeiden, muss den Betroffenen so rasch wie möglich Hilfe angeboten werden.

Betreuung bei Hemayat

NACH UNERTRÄG- LICHER VERGANGEN- HEIT DIE GEGENWART WIEDER ERTRÄGLICH MACHEN.

Wer gefoltert wurde oder schwerste Kriegsgräuel überlebt hat, braucht zuerst einmal einen Rahmen in dem er/sie sich wieder sicher fühlen kann. Vertrauen in die Welt und in andere Menschen muss oft erst wieder Schritt für Schritt zurück gewonnen werden. Bei Hemayat arbeiten speziell dafür ausgebildete ÄrztInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen. Die Symptome werden so schnell wie möglich durch Behandlung gelindert, damit nach einer unerträglichen Vergangenheit zumindest die Gegenwart wieder erträglich wird.

BEGLEITEN AUF DEM WEG DER TRAUER

Wir können nicht wieder gut machen, was geschehen ist. Die Verwandten und Freunde, die oft unter schrecklichen Umständen getötet wurden, bleiben tot; die Heimat und damit verbundene soziale Einbettung ist nicht mehr vorhanden. Wir können begleiten auf dem Weg der Trauer, um all das Verlorene - und so den Blick auf die Zukunft im Exilland Österreich zu eröffnen.

RESPEKT SCHAFFT VERTRAUEN

Ein Grundprinzip von Hemayat ist der Respekt gegenüber der kulturellen und sozialen Identität der KlientInnen. Um sprachliche Barrieren möglichst gering zu halten, werden besonders geschulte ÜbersetzerInnen beigezogen, die Teil des therapeutischen Settings werden. Das Einbeziehen von DolmetscherInnen ermöglicht den betroffenen Menschen leichteren Zugang zu den Betreuungsleistungen - selbst kurz nach ihrer Ankunft in Österreich.

Mit der Verarbeitung der Traumata machen die schrecklichen Erinnerungen Platz für neue Hoffnung.

RICHTIGE DIAGNOSE – ADÄQUATE VERSORGUNG

Die PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen von Hemayat verfügen durch ihre langjährige Praxis über das benötigte Spezialwissen, um die Patienten qualitativ entsprechend zu diagnostizieren und daraus die notwendige Therapie abzuleiten.

Im psychologischen/psychotherapeutischen/psychiatrischen Bereich werden verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung des psychischen Zustandes gesetzt:

Kriseninterventionen erfolgen bei akuter, lebensbedrohlicher Destabilisierung, wobei abgeklärt wird, ob zusätzliche stationäre Behandlung notwendig ist.

Kurzzeittherapien helfen den Betroffenen, schwierige Lebensphasen und akute Krisen zu bewältigen und adäquate Lösungsstrategien für die momentane Belastungssituation zu finden.

Die Bearbeitung der traumatischen Erlebnisse erfolgt in Langzeittherapien. Durch die psychische Integration der erlittenen Traumata können dissoziative Zustände verringert bzw. aufgehoben werden. Die schwerwiegende und sozial beeinträchtigende Symptomatik kann gelindert bzw. bewältigt werden; Zukunftsorientierung im Hinblick auf die Integration in Österreich ist somit möglich.

Fallweise bieten wir im Rahmen der psychiatrischen Behandlung auch eine medikamentöse Therapie an.

Bei Hemayat arbeiten PsychotherapeutInnen unterschiedlichster Ausrichtung. Das Spektrum umfasst tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie und systemische Familientherapie. Wichtig ist die Spezialisierung auf die Behandlung von schwer traumatisierten Menschen. Regelmäßige Supervision und Intervisionen unterstützen die Reflexion von Therapieverläufen und helfen den Therapeuten bei der Verarbeitung des Gehörten. Einige therapeutische Methoden seien herausgegriffen:

FAMILIENTHERAPEU- TISCHE INTERVENTION

Der Umgang mit dem Verschwinden und der Ermordung von Familienangehörigen und die daraus resultierende Traumatisierung der Familie sind wesentlicher Inhalt der Familientherapien mit Folter- und Kriegsüberlebenden. Die Einbeziehung der gesamten Familie rund um die „symptomtragende Person“ soll helfen, gemeinsame Problemlösungen zu entwickeln und Rückfälle zu verhindern. Dabei wird lösungs- und zielorientiert sowohl mit einzelnen Familienmitgliedern als auch mit der Familie als Gruppe gearbeitet, wobei es darum geht, die Ressourcen und Lösungsmöglichkeiten innerhalb der Familie im Dialog zu finden und die eigenen Stärken zu aktivieren.

KUNSTTHERAPIE

Die Methode der Kunsttherapie wird vor allem bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt, um das Erlebte in kreativer Form, der Aufarbeitung zugänglich zu machen. Das Medium (Wachs, Ton, Farbe oder jegliches andere Material, das von der Therapeutin angeboten wird) ermöglicht es, leichter in Beziehung zum jungen Menschen zu treten und Widerstände zu bearbeiten. Über das herzeigbare Kunstprodukt wird Selbstwertgefühl entwickelt. Die wöchentliche Therapiestunde ist oft der einzige Zeitraum, in dem die Kinder jemanden ganz für sich alleine haben und ungeteilte persönliche Zuwendung erhalten. Über das Spiel mit Figuren und die Verlagerung von Kämpfen ins Symbolische können Gut und Böse zugewiesen und Gefühle wie Angst und Schmerz angesprochen werden.

Wie wir helfen

EIN EINBLICK IN UNSERE ARBEIT

Dr. Friedrun Huemer, Dr. Bibiane Ledebur,
Dr. Cecilia Heiss

Wir werden immer wieder gefragt, ob man diesen Menschen, die durch Folter, Misshandlung, Demütigung schwer traumatisiert wurden, überhaupt helfen kann. Mit diesem Beitrag wollen wir einen Einblick in unsere psychotherapeutische Arbeit geben.

Zu Beginn ein paar Auszüge aus Fallgeschichten, um einige Merkmale der Folgen einer schweren Traumatisierung zu vermitteln.

Durchschlafstörungen/Alpträume:

- *Herr A.* gibt an, es sei ihm nicht möglich, im Dunkeln einzuschlafen. Er schlafe immer vollständig bekleidet, weil er Angst habe, dass jemand komme. Er sei einmal um 4.00 früh verhaftet worden und habe auch hier in Österreich immer noch Angst, in der Nacht abgeholt zu werden. Er wache vom kleinsten Geräusch auf, sogar vom Geräusch seines eigenen Bettes, wenn er sich beim Schlafen umdrehe. Er könne meist erst im Morgengrauen einschlafen. Er träume dann von maskierten Männern, der Folter, zerbombten Gebäuden und weinenden Menschen.
- *Frau K.* beschreibt, sie habe Schwierigkeiten einzuschlafen, sie habe Alpträume in der Nacht und wache schreiend auf. Dann würden die Kinder mit schreien und alle müssten sich an der Hand halten, um sich zu beruhigen.

Flashbacks:

- *Herr T.* beschreibt, immer wenn er über die Ereignisse sprechen müsse, dann wisse er zuerst nicht, ob er träume, und dann fühle es sich so an, als fände es in diesem Augenblick wieder statt. Er höre auch die Stimmen seiner Eltern in der Haft, er höre das Schreien seiner Mutter, obwohl keine Stimmen da seien.

Wiederholte, sich aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis (Bilder, Gedanken, Wahrnehmungen):

- *Frau C.* gibt an, alles zu versuchen, um diese Erinnerungen nicht aufkommen zu lassen. Trotzdem würden sich die Erinnerungen an die Vergewaltigung ständig aufdrängen. Wenn die Erinnerung an die Männer in ihrem Kopf sei, dann müsse sie duschen gehen.

- Losgelöstheit und Entfremdung von anderen:
- *Herr S.* schildert, er fühle sich oft so, als wäre er völlig alleine auf der Welt. Obwohl die Familie immer in der Nähe sei, fühle es sich trotzdem so an, als wäre sie nicht da.
- *Herr F.* berichtet, er sei früher vielseitig interessiert gewesen. Er habe schöne Vorstellungen von der Welt und auch sehr hohe Vorstellungen von der Demokratie in Europa gehabt und gedacht, dass alle Menschen Brüder wären. Jetzt habe sich das alles verändert, er sehe die Menschen wie Wölfe an und könne sich für gar nichts mehr interessieren.

Konzentrationschwierigkeiten:

- *Herr F.* beschreibt, Schwierigkeiten beim Deutschlernen zu haben. Er habe in seiner Heimat in der Schule viele Gedichte auswendig gelernt. Aber jetzt könne er sich gar nicht mehr konzentrieren, sich an die Gedichte nicht mehr erinnern und auch keine neuen Gedichte lernen. Er habe auch einen Kurs in der Akademie abgeschlossen. Aber jetzt sei sein Kopf so voll mit dem Krieg und er könne nicht mehr lernen.
- *Herr A.* gibt an, es falle ihm seit der Gefangenschaft deutlich schwerer, sich zu konzentrieren und zu lernen. Besonders, wenn sich die Erinnerungen aufdrängen würden, sei alles was er bis dahin gelernt habe, wie ausgelöscht.

Schuldgefühle:

- *Herr X.* erzählt, er könne es schwer erklären, aber irgendwie fühle er sich seit der Folter immer schuldig. So, als habe er selbst etwas schlecht gemacht. Jetzt habe er auch das Gefühl, ein schlechter Vater zu sein, weil er seinen Kindern keine Sicherheit und nicht einmal ein Geburtstagsgeschenk machen könne.

Somatisierung:

- *Frau D.* gibt an, sie habe überall Schmerzen. Sie leide an Kreuzschmerzen, Schmerzen in den Gliedmaßen und an Kopfschmerzen. Es fühle sich an, als träge sie eine schwere Last auf den Schultern und sie habe oft nicht die Kraft, ihr eigenes Kind zu heben.

Übermäßige Wachsamkeit:

- *Frau B.* beschreibt, sie fühle sich ständig angespannt und nervös, so als wäre die Flucht noch nicht vorbei.
- *Herr G.* schildert, er fühle sich immer angespannt und sei in ständiger Erwartung, dass wieder etwas Schreckliches passiere.

*Die Erlebnisberichte sind alle anonymisiert,
Ähnlichkeiten zufällig.*

ZUR THERAPEUTISCHEN ARBEIT:

Die KlientInnen haben einen hohen Leidensdruck, es geht ihnen meist auch subjektiv schlecht.

Das Wichtigste in der Psychotherapie ist, dass sich eine sichere und vertrauensvolle Beziehung entwickeln kann. Die/der KlientIn soll sich verstanden und akzeptiert fühlen. Wenn das gelingt, dann ist ein wesentlicher Schritt erreicht. Das ist bei Menschen mit Foltererfahrung keineswegs selbstverständlich. Das Erleben und Überleben von Folter kann das Vertrauen in die Menschheit ganz allgemein zerstören, weil Folter darauf abzielt, den anderen, das Opfer, physisch und psychisch zu zerstören.

Manchmal wollen die KlientInnen ihre Erlebnisse sehr bald erzählen. Hemayat ist meist die erste Stelle, die Zeuge des oft entsetzlichen Geschehens wird. Die Familienmitglieder und Freunde sind meist selbst so belastet, deshalb wird versucht, sich gegenseitig zu schonen, und man

spricht in der Familie oder im Freundeskreis nicht darüber. Oft wollen die Opfer auch nicht, dass ihre Familienangehörigen über erlittene Erniedrigungen und Demütigungen, oder über erlittene sexuelle Gewalt Bescheid wissen. Ein wesentlicher Pfeiler unserer therapeutischen Arbeit besteht darin, dass das Furchtbare, das mit unseren KlientInnen geschehen ist, gezeigt und ausgesprochen werden darf. Es ist jemand da, der zuhört und das Gehörte aushalten und mittragen kann. „Das Problem besteht darin, die Wahrheit zu ertragen und dem Patienten das Beispiel des Ertragenkönnens zu geben“, schreibt Silvia Amati (1990).

Es kommt aber auch vor, dass KlientInnen es vermeiden, ihre Erinnerungen an das Grauen zu berühren, sie klagen darüber, dass sie bei diversen Interviews immer wieder daran erinnert werden und beschreiben, wie sehr sie daran leiden. Dann ist es eben zu früh, um darüber zu sprechen.

Sehr hilfreich und entlastend ist am Anfang der Therapie eine genaue Aufklärung der Klient-

Innen über die Zusammenhänge von erlittenem Leid und den Symptomen: die Schlafstörungen, die Alpträume, die Intrusionen, die nervöse Unruhe, die körperlichen Schmerzzustände, Schuldgefühle, Konzentrationsschwierigkeiten haben Ursachen, hängen mit dem erlittenen Leid zusammen. Es ist für die KlientInnen nicht leicht zu verstehen, warum diese Symptome oft erst Monate nach den Ereignissen auftreten und das Leben noch einmal und immer wieder zur Hölle machen. Oft fragen sich unsere KlientInnen: Bin ich noch normal? Deshalb ist es so wichtig, die psychischen Mechanismen posttraumatischer Störungen genau zu erklären. Das entlastet und beruhigt.

Stabilisierungsübungen sollen helfen, dass die quälenden Symptome nicht mehr so häufig auftreten und dass man diese Zustände unterbrechen kann. Die KlientInnen lernen, zumindest in beschränktem Rahmen bewusst Sicherheit zu erleben, sich in Gedanken und mit ihrer Phantasie einen sicheren Ort zu schaffen, an dem sie sich ruhig entspannen und von ihren

Ängsten loslassen können. Eine Schwierigkeit dabei ist, dass AsylwerberInnen oft sehr lange in Ungewissheit leben müssen, ob sie das Dublinverfahren gewinnen und hier ihr Asylverfahren haben können. Danach warten sie auf den Ausgang des Asylverfahrens oder einer Berufung. Das ganze dauert oft Jahre, eine Zeit, in der sie immer wieder von realer Angst vor Abschiebung in die bedrohliche Heimat gequält werden. Zusätzlich erleben sie nur allzu oft, wie andere in Schubhaft kommen, plötzlich aus unserem Land verschwinden. Das verbessert nicht gerade das subjektive Sicherheitsgefühl, das nach schweren Traumatisierungen so wichtig wäre. Ebenso wichtig sind aber auch sichere Lebensbedingungen. Wer noch immer von Abschiebung bedroht ist, nicht sicher sein kann, ob er/sie in das Land zurück muss, in dem ihm/ihr so großes Leid zugefügt wurde, wird sich dem Prozess der Auseinandersetzung mit dem Erlebten noch nicht stellen können.

Später, wenn die KlientInnen stabil sind und mit ihren Symptomen besser zurecht kommen,

kann man beginnen, einzelne traumatischen Erfahrungen zu bearbeiten: die Erinnerungen an traumatische Verletzungen können sich ganz wesentlich von den gewohnten Erinnerungen unterscheiden. Die einzelnen Sinneseindrücke konnten zur Zeit des Traumas auf Grund der emotionalen Überforderung zu keiner zusammenhängenden Geschichte zusammengefügt werden, sie sind oft bruchstückhaft, fragmentarisch im Gedächtnis gespeichert. Teil der Therapie kann es sein, das Erlebte zu rekonstruieren und den genauen Verlauf und die Bedeutung nach zu verfolgen. Der Rahmen für diese Aufarbeitung muss immer vom Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens getragen sein. Die Voraussetzung dafür ist eine stabile therapeutische Beziehung, in der der/die KlientIn darauf vertrauen kann, nicht mit dieser wiederbelebten Erinnerung allein gelassen zu werden. Bei Flüchtlingen sprechen wir meist von „seriellen Traumatisierungen“: es geht nicht nur um die eine Foltersituation oder um die Vergewaltigung. Sehr oft haben AsylwerberInnen einen langen Weg hinter sich mit vielen Erleb-

nissen, die alle einzeln für sich eine Posttraumatische Belastungsstörung auslösen können: Am Anfang steht das Wissen, dass man einer verfolgten Gruppe angehört, das Miterleben, dass andere verfolgt und misshandelt werden, das Miterleben, dass Angehörigen Schlimmes angetan wurde, dass Angehörige ermordet wurden, schließlich das eigene die Flucht auslösende Ereignis, das Zurücklassen von allem, was einem wichtig war – auch von Angehörigen, dann die Erlebnisse auf der Flucht, in diversen Lagern, oft in Schubhaft usw. Die Posttraumatische Belastungsstörung von AsylwerberInnen ist daher nicht mit den Folgen traumatischer Einzelereignisse vergleichbar. Zu vieles ist geschehen.

Die therapeutische Arbeit braucht viel Zeit, Geduld und gegenseitiges Vertrauen. Neben der Bearbeitung der belastenden Geschehnisse werden Fragen der Integration, der kulturellen Unterschiede und der beruflichen Zukunft bearbeitet.

Unsere Interventionen zielen darauf ab, sich neu zu orientieren und Selbstwirksamkeit zu erlangen, sie sind daher ein Beitrag zur Befähigung, am sozialen, politischen und kulturellen Leben teilnehmen zu können und auch beruflich eine Zukunft in Österreich aufzubauen. Die KlientInnen entwickeln wieder die Fähigkeit und den Glauben, auf Grund eigener Kompetenzen selbst etwas zu bewirken und ihr Schicksal durch eigenes selbständiges Handeln beeinflussen zu können.

Literatur:

Amati, S. (1990). Die Rückgewinnung des Schamgefühls. In Psyche 44 (8).

Friedrun Huemer ist Obfrau und Psychotherapeutin bei Hemayat.

Bibiane Ledebur ist Psychotherapeutin bei Hemayat.

Cecilia Heiss ist Psychologin und Geschäftsführerin bei Hemayat.

Folterüberlebende und ihre Familien:

ÜBERLEGUNGEN ZUR PSYCHOTHERAPIE MIT KINDERN VON OPFERN POLITISCHER REPRES- SION.

Dr. Friedrun Huemer, Dr. Barbara Preitler

Die langjährige Erfahrung mit Familien, deren Eltern Opfer von Folter und „Verschwinden lassen“ wurden, zeigt, dass die Kinder meist sekundäre Opfer der politischen Gewalt wurden. Eltern, die schwere psychische Verletzungen mit existenzbedrohlichen Traumatisierungen überlebt haben, sind meist nicht ausreichend in der Lage, ihren Kindern die nötige Aufmerksamkeit und emotionelle Zuwendung zu schenken. Die Kinder erleben die Angst, die Nervosität, die Depressivität und die Schlafstörungen der

Eltern mit. Besonders schwierig ist es, wenn Eltern so lärmempfindlich geworden sind, dass sie das Weinen oder die Fragen ihrer kleinen Kinder nicht mehr ertragen können.

Die Regression der Erwachsenen macht sie selbst so hilfsbedürftig, dass es manchen nicht mehr gelingt, ihre Rolle als Eltern wahrzunehmen.

Zudem fehlt unseren KlientInnen der Rückhalt in der Großfamilie, wie sie ihn meist in der Heimat gehabt hatten. Oft haben Kinder auch Gewalt an Familienmitgliedern, Ermordung von Angehörigen, aber auch Bedrohung der eigenen Integrität erlebt, ohne dass sie ausreichend durch ihre Eltern geschützt werden konnten. Kinder wurden zu Zeugen der allergrößten Ohnmacht ihrer Eltern, manchmal auch der Vergewaltigung ihrer Mütter. Sie haben ihre Eltern als hilflos, verletzbar und zerbrechlich erlebt.

Wir beobachten bei Kindern die Symptomatik von Durchschlafstörungen, Weinen im Schlaf,

übermäßige Angst vor dem Alleinsein, Schulverweigerung, Konzentrationsschwierigkeiten, Neigung zu aggressivem Verhalten, Essstörungen.

Erschwerend wirkt sich außerdem aus, dass für AsylwerberInnen das Martyrium mit der Ankunft in Österreich noch lange nicht zu Ende ist. Die Asylverfahren dauern oft Jahre, die Unsicherheit bleibt, es gibt keinen sicheren Boden unter den Füßen. Und die Betroffenen erleben auch, wie andere Asylsuchende in Schubhaftgefängnisse kommen und abgeschoben werden. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von sequenziellen Traumatisierungen (vgl. Keilson, 1979, Becker, 2006). Das bedeutet, dass auch nach dem scheinbaren Ende der Traumatisierung (Folter und Verfolgung im Herkunftsland als prätraumatische und traumatische Sequenzen) weitere Traumatisierungen, oft als Folgeerscheinung, geschehen. Dabei kommt es zu neuen Verletzungen, aber auch zur Re-Traumatisierung, indem die erlittenen Schrecken immer wieder in Erinnerung gerufen werden.

Eltern wird bei Hemayat besondere Aufmerksamkeit und Priorität eingeräumt. Psychotherapie, die befähigen soll, wieder Selbstvertrauen zu gewinnen und das eigene Leben wieder altersgemäß und autonom zu gestalten, beinhaltet auch, wieder die Elternrolle übernehmen zu können.

Damit ist die psychotherapeutische Betreuung von Müttern und Vätern immer auch ein Stück weit die (Re-)Befähigung als Eltern „gut genug“ (vgl. Winnicott, 1956) zu sein, um den Kindern den nötigen Halt und die nötige Geborgenheit zu geben.

Ein Beispiel soll die Not dieser Kinder näher beschreiben und mit welchem Angebot Hemayat diesen Kindern helfen kann:

Der sechsjährige Junge wird von seiner Mutter in die Therapie gebracht. Es ist anfangs nicht möglich, dass die Mutter den Raum verlässt. Sie erzählt, dass sie auch die Vormittage in der Schule verbringen muss, was extrem schwierig ist, da sie auch noch die beiden jüngeren Ge-

schwister zu versorgen hat. Seit einigen Monaten ist der Junge auch Bettnässer.

Der Vater der Familie wurde vor einigen Monaten im Heimatland mitten in der Nacht verhaftet. Dabei sind bewaffnete und maskierte Soldaten in die Wohnung der Familie eingedrungen. Seither leidet der Sechsjährige an massiven Ängsten, Schlafstörungen und gerät in Panik, wenn seine Mutter nicht unmittelbar in seiner Nähe ist.

In der Therapie gelingt es langsam, genug Vertrauen und Sicherheit aufzubauen, dass die Mutter sich in den Warteraum zurückziehen kann. Am Modell der Therapie gelingt es auch, dass sich der Junge zutraut, die Schule zu besuchen, ohne dass seine Mutter mit ihm im Raum ist.

In der Psychotherapie darf er sich aus einer Kiste mit Stoffpuppen und -tieren ein Spielzeug aussuchen und mit nach Hause nehmen. Er entscheidet sich für einen kleinen, freundlich

lächelnden Plüschteufel. Dieses Spielzeug wird für ihn eine wichtige Stütze und kann sicher im Sinne eines Übergangobjektes (vgl. Winnicott, 1971) interpretiert werden. Durch diese Puppe fühlt er sich jetzt in der Nacht beschützt. Er erzählt ganz stolz, dass er auch nicht mehr ins Bett macht. Wenn ihn seine Plüschpuppe begleitet, traut er sich auch wieder in der Nacht aufzustehen und auf die Toilette zu gehen.

Die Familie leidet nach wie vor an der Ungewissheit über das Schicksal des Vaters. Gerade das älteste Kind fühlt sich durch die Sorgen und die Verzweiflung der Mutter besonders gefordert und überfordert. Durch die Kindertherapie konnte und kann hier massive Entlastung angeboten werden.

In unserer Organisation wird nun seit fast 15 Jahren Folterüberlebenden Psychotherapie und psychiatrische Unterstützung angeboten. Wir haben in dieser Zeit gelernt, dass wir immer die Menschen im Kontext ihrer sozialen Beziehungen sehen müssen. Kinder und Jugendliche sind hier in ihren Familien zu sehen – mit den

Familienmitgliedern, die mit ihnen geflüchtet sind, mit denen, die in der Heimat geblieben sind und denen, die gestorben oder „verschwunden“ sind. Kinder werden oft in diesen dramatischen Ereignissen übersehen. Mit Sätzen wie „die sind so klein, die verstehen noch nichts“ rücken sie an den Rand der Aufmerksamkeit. Oft braucht es erst einen massiven Hilfeschrei, der in Form von besonderer Aggressivität oder besonderem Rückzug erfolgen kann, damit sie auf ihre Not aufmerksam machen können.

Im Rahmen von Hemayat wollen wir den Bedürfnissen der Kinder die notwendige Aufmerksamkeit schenken und diesen Bereich in Zukunft weiter ausbauen.

Literatur:

Becker, D. (2006). Die Erfindung des Traumas. Freitag, Berlin.

Keilson, H. (1979). Sequenzielle Traumatisierung bei Kindern. Enke, Stuttgart.

Winnicott, D.W. (1956). Primary maternal preoccupation. Collected papers: through paediatrics to psychoanalysis, 300 – 305.

Winnicott, D.W. (1971). Playing and Reality, Routledge, London.

Barbara Preitler ist Mitbegründerin und Psychotherapeutin bei Hemayat.

Friedrun Huemer ist Obfrau und Psychotherapeutin bei Hemayat.

Von sprachlichen und sonstigen Barrieren:

DOLMETSCHEN IM ASYLBEREICH ALS EINE INTEGRATIONS-MASSNAHME

MMag. Mascha Dabić

Dass gute Deutschkenntnisse für eine gelungene Integration unabdingbar sind, darüber herrscht Einigkeit. Wie die Kommunikation jedoch erfolgen soll, bis es soweit ist, wird häufig dem Zufall überlassen. Dabei können durch den Einsatz professioneller DolmetscherInnen viele Schwierigkeiten vermieden werden.

Sprachlos zu sein in einem fremden Land führt nicht nur zu Verständigungsproblemen, sondern kann darüber hinaus eine fundamentale Verunsicherung auslösen. Wie ein kleines Kind

ist man plötzlich darauf angewiesen, dass der Gesprächspartner die Geduld aufbringt, einem zuzuhören und sich auf die wenigen Sprachbrocken einen Reim zu machen. Wer sich mit seiner Umgebung nicht verständigen kann, macht einen hilflosen und unbeholfenen Eindruck. Mit einem Schlag sind die Errungenschaften aus der Vergangenheit nicht mehr viel wert: Flüchtlingen aus ärmeren und kriegsgebeutelten Gegenden wird in der Regel nicht zugetraut, dass sie über Bildung und Arbeitserfahrung verfügen. Wer sich nicht ausdrücken kann, wird als unterlegen wahrgenommen und fühlt sich dementsprechend.

DOLMETSCHER: BINDEGLIED ZWISCHEN INSTITUTIONEN UND ZUWANDEREREN

Wenn die Kommunikation mit den Behörden im Aufnahmeland gar nicht funktioniert, werden DolmetscherInnen hinzugezogen. Aus finanziellen Gründen wird aber auf den Einsatz von DolmetscherInnen oft verzichtet; stattdessen müssen Freunde, Verwandte, Reinigungs- oder Pflegepersonal herhalten, oder man behilft sich mit Körpersprache, so gut es eben geht. Nicht zuletzt auf Grund sprachlicher Verständigungsprobleme können sich Behördengänge für AsylwerberInnen zu kafkaesk-bürokratischen Hürdenläufen entwickeln.

Im Gegensatz zum Touristen, der sich in einem fremden Land nicht verständigen kann, steht der Flüchtling im Aufnahmeland am untersten Ende der sozialen Leiter und erfährt damit eine ganz spezifische Art von Sprachlosigkeit, die

mit Ohnmacht und Unterlegenheit einhergeht. DolmetscherInnen haben es daher im Asylbereich mit Gesprächssituationen zu tun, die per se asymmetrisch sind: Einerseits der Arzt/Polizist/Anwalt/Psychotherapeut etc. an seinem/ihrer Arbeitsplatz, in seiner/ihrer Funktion als professioneller Dienstleister, andererseits der Asylwerber/Flüchtling, der zutiefst als Mensch betroffen ist und oft seine intimsten Ängste und Probleme vorbringt.

DolmetscherInnen sind für den sprachlichen Transfer zuständig und haben keine Entscheidungsbefugnis darüber, welche Dienstleistungen die KlientInnen erhalten. Sehr wohl sind sie aber maßgeblich daran beteiligt, in welcher Qualität die jeweilige Dienstleistung geboten wird. In englischsprachiger Literatur ist in diesem Zusammenhang von der Funktion des gatekeepings die Rede: Indem er den Informationsfluss zwischen den GesprächsteilnehmerInnen kontrolliert, reguliert der/die DolmetscherIn indirekt auch den Zugang zu den Institutionen einer Gesellschaft. Wahrge-

nommen wird diese Funktion jedoch meistens erst dann, wenn die Kommunikation nicht klappt oder DolmetscherInnen ihre Kompetenzen überschreiten bzw. falsch auffassen. So erzählt eine tschetschenische Asylwerberin von einer solchen Begebenheit in Traiskirchen:

„Ich wollte mit der zuständigen Beraterin über meinen Asylantrag sprechen. Der Dolmetscher aber dolmetschte nicht, sondern belehrte mich stattdessen! Ich wollte von der Beraterin wissen, wie und wo ich einen Asylantrag stellen kann. Anstatt meine Frage zu dolmetschen, sagte der Dolmetscher zu mir, vergiss es, du hast ohnehin keine Chance, die meisten Asylanträge werden abgelehnt. Da habe ich mir gedacht, er soll doch den Arbeitsplatz freimachen für jemanden, der bereit ist zu dolmetschen.“

Solche Beispiele sind leider keine Seltenheit, was nicht nur an der unprofessionellen Einstellung einzelner DolmetscherInnen liegt, sondern auch an den überforderten institutionellen Strukturen im Asylbereich. Soziale

Institutionen sind chronisch unterfinanziert, für Qualitätsmaßnahmen sind oft keine Ressourcen vorhanden, und DolmetscherInnen arbeiten unter prekären Bedingungen. Dabei ist die gesamtgesellschaftliche Relevanz der Dolmetschtätigkeit bei Behörden eine nicht zu unterschätzende: Von der Arbeit der DolmetscherInnen hängt es ab, ob einem Individuum eine Stimme verliehen und ob ihm Gehör geschenkt wird.

INTERKULTURELLE PSYCHOTHERAPIE ALS „GESCHÜTZTE“ KOMMUNIKATIVE SITUATION

Unter dem Blickpunkt des Dolmetschens ist die interkulturelle Psychotherapie aus mehreren Gründen ein privilegierter und geschützter Bereich: Für jede/n KlientIn ist eine Stunde reserviert, das Gespräch kann also ohne Zeitdruck stattfinden. PsychotherapeutInnen sind sich der Bedeutung der Sprache bewusst, weil Sprache als Werkzeug und diagnostisches Mittel eingesetzt wird; daher wird einer guten sprachlichen Verständigung eine höhere Bedeutung beigemessen als in anderen Gesprächskontexten im Asylbereich.

Entsprechend wichtig ist in der Psychotherapie eine klare Rollen- und Kompetenzverteilung zwischen PsychotherapeutIn und DolmetscherIn. Idealerweise bilden PsychotherapeutIn und

DolmetscherIn ein Team und besprechen die Stunde in einem Nachgespräch. In der Gesprächssituation selbst ist es aber notwendig, dass die DolmetscherIn es schafft, sich auch in einer emotional aufgeladenen Atmosphäre auf das Dolmetschen zu beschränken und eigene Gefühle und Gedanken zurückzuhalten.

Unabhängig davon, wie die Rollenverteilung zwischen PsychotherapeutIn und DolmetscherIn angelegt ist und wie diese Zusammenarbeit funktioniert, darf nicht außer Acht gelassen werden, dass aus der Perspektive der KlientInnen zunächst einmal einfach zwei Menschen im Raum sind, denen der Klient sich anvertrauen darf und soll. Ein Klient beschreibt die Therapie aus seiner Sicht so:

„Ich muss dem Dolmetscher genauso vertrauen können wie dem Psychotherapeuten. Am liebsten würde ich immer mit dem gleichen Dolmetscher arbeiten. Ich verstehe schon, dass das nicht immer möglich ist. Dann brauche ich aber meistens eine Weile, um mich an den neuen Dolmetscher zu gewöhnen.“

In der Psychotherapie gut gedolmetscht zu werden, kann für Flüchtlinge eine positive und angenehme Erfahrung sein, erzählt eine Klientin:

„In Österreich kann ich über vieles nicht sprechen, weil mein Deutsch nicht gut ist. Wenn ich aber einen guten Dolmetscher habe, dann kann ich das. Das tut gut.“

Mascha Dabic` ist Vorstandsmitglied und Dolmetscherin für Englisch, Russisch und Serbokroatisch bei Hemayat.

Therapie ist Integration:

LERNEN, ARBEITEN,
BEZIEHUNGEN LEBEN –
DAZU VERHILFT
THERAPIE BEI HEMAYAT.

Das Recht auf Rehabilitation und was menschenrechtlich noch geboten wäre.

Mag. Martin Schenk

Ohne Therapie keine Integration. Bei Folte-rüberlebenden ist die Therapie selbst eine entscheidende Hilfe für Integration. Die schreckliche Vergangenheit soll nicht länger die Gegenwart der Betroffenen vergiften und ihre Zukunft blockieren. Ohne therapeutische Unterstützung ist ein normales Arbeits- und Familienleben kaum möglich.

Eine große Hilfe bzw. in manchen Bereichen sogar Voraussetzung für Integration ist ein

„ausreichend guter körperlicher und psychischer Gesundheitszustand, der es diesen Menschen erlaubt, sich zu konzentrieren, neue Informationen zu verarbeiten und selbständig zu agieren.“, so die Psychotherapeutin Bibiane Ledebur.

Viele haben nach einem traumatischen Erlebnis Konzentrationsschwierigkeiten. Es kostet viel Kraft, die Erinnerung an das schreckliche Ereignis, das sich immer wieder aufdrängt, aus dem Kopf zu zwingen. Arbeiten wird behindert durch schwere Schlafstörungen. Mit Albträumen sowie erhöhter Schreckhaftigkeit wachen Traumatisierte leichter auf und können nicht mehr einschlafen.

Beziehungen werden behindert durch verlorenes Vertrauen. Unbekannte Menschen und Situationen können schnell als bedrohlich erlebt werden. Es ist nicht mehr selbstverständlich, am Leben zu sein. Die Welt wird als feindlich, gefährlich und unkontrollierbar angesehen.

MENSCHENRECHT AUF REHABILITATION UND GESUNDHEIT

Würde heute die Folter auf der Welt für immer beendet werden, hätte therapeutische Betreuung trotzdem noch über Jahrzehnte eine Aufgabe. Extreme traumatische Situationen, wie sie die Folter darstellt, hinterlassen auch noch Jahrzehnte nach dem eigentlichen Ereignis tiefe Verwundungen, die Linderung und Behandlung bedürfen.

Ein paar Tage nach dem Menschenrechts-Feiertag des 10. Dezembers, den schönen Worten und salbungsvollen Reden, sind wir jetzt wieder im Menschenrechtsalltag gelandet: Lange Wartelisten für Therapien – unerträglich lange Wartezeiten für Betroffene – keine ausreichende Gesundheitsversorgung und -förderung für Folterüberlebende, sogar Streichung von Unterstützung für Gesundheitszentren wie Hemayat in Wien.

Eine Basisfinanzierung für die Gesundheits-

versorgung Extremtraumatisierter ist eigentlich Menschenrechtsstandard. Menschen, die Folter- und Kriegstraumatisierungen erlitten haben, haben ein Recht auf medizinische und psychotherapeutische Betreuung – unabhängig von ihrer finanziellen Situation. Daher ist die Betreuung grundsätzlich für PatientInnen kostenlos.

Die Rehabilitation von Folterüberlebenden, wie es auch die UN-Folterkonvention verlangt, müsste eigentlich gesichert sein. Anstelle dessen gibt es Zittern Jahr für Jahr, Betteln und Bittstellen für eine zentrale völkerrechtlich verbiefte Aufgabe: Folter- und Kriegsüberlebenden therapeutisch wieder Zukunft zu eröffnen. Das Betreuungszentrum Hemayat ist ein ständig bedrohtes Prekarium. Es ist Zeit, das zu ändern. Innenministerium, Gesundheitsministerium und Länder sollten in diese Gesundheits- und Integrationsaufgabe investieren. Wir können viel tun gegen die Folgen von Folter.

Was weiters menschenrechtlich geboten wäre:

- Keine Schubhaft für Folterüberlebende: Die exzessive Anwendung von Schubhaft ist Gift für Folterüberlebende. Es ist sicherzustellen, dass als traumatisiert diagnostizierte Patienten nicht in Schubhaft genommen, sondern die Anwendung gelinderer Mittel angeordnet wird. Das ist möglich, das ist machbar und das wäre menschenrechtskonform. Gutachten im Asylverfahren nur gemäß anerkannter Richtlinien durch entsprechend ausgebildete und in der Therapie von Foltertraumata erfahrene GutachterInnen.
- Recht auf individuelle Prüfung der Zumutbarkeit: Wir sehen im neuen Asylgesetz eine Verstärkung des Trends hin zu einem Verfahren, in dem Fragen nach den Fluchtgründen zweitrangig sind und es hauptsächlich um Formalfragen, d.h. Zuständigkeitsfragen geht.

Doch aus der Perspektive des Schutzgedankens, der nach wie vor dem Asylverfahren zugrunde liegen sollte, gibt es keinen Grund, auf eine Zumutbarkeitsprüfung zu verzichten: die individuellen Folgen von Schubhaft und Rücküberstellung, die Behandlungsmöglichkeiten im vorgesehenen Aufnahmeland müssen im Einzelfall geprüft werden. Zu oft bereits haben Höchstgerichte entschieden, dass die Abschiebung schwer kranker Menschen gegen das Verbot unmenschlicher Behandlung verstößt. Und zu oft kam diese Feststellung zu spät. Traumatisierte Flüchtlinge sind jene Gruppe, über deren spezifische Bedürfnisse im Asylverfahren noch am ehesten diskutiert wird. Sie sind gleichsam die Spitze eines Eisbergs all der Gründe, die ein rein formales Prozedere potentiell menschenrechtswidrig machen. Ein Recht auf individuelle Prüfung der Zumutbarkeit – das fordern wir nicht nur für traumatisierte Flüchtlinge, sondern als einen Grundsatz des Zulassungsverfahrens.

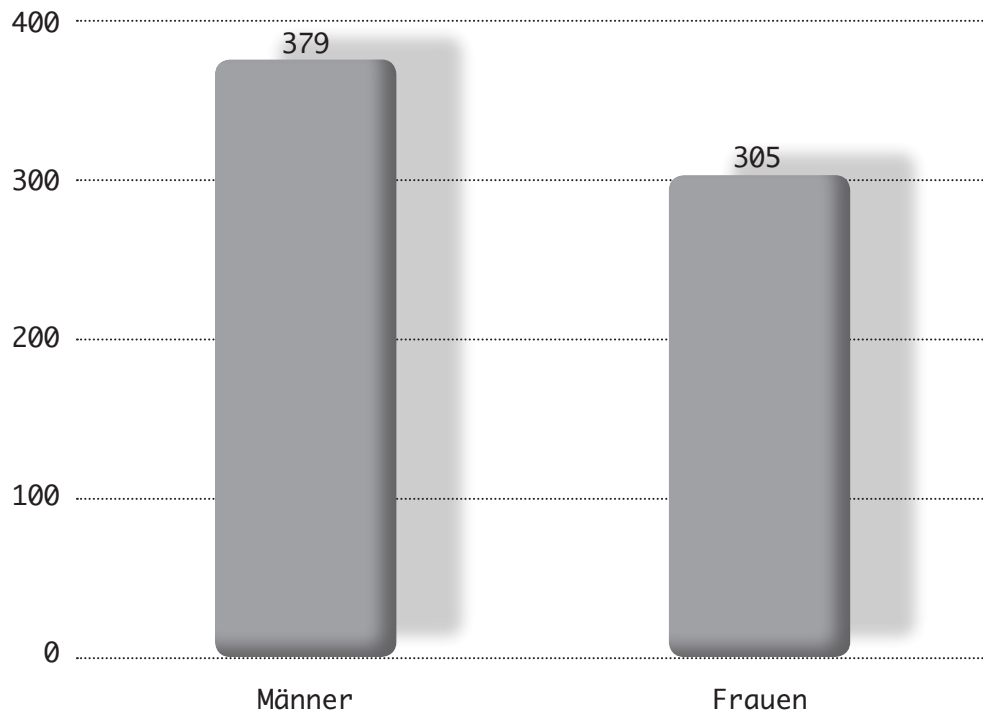
Die Therapie kann nicht wieder gut machen, was geschehen ist. Die Verwandten und Freunde, die unter schrecklichen Umständen getötet wurden, bleiben tot. Therapie kann aber begleiten auf dem Weg der Trauer um all das Verlorene und so zumindest den Blick auf die Zukunft - im Exilland Österreich - eröffnen. Dazu braucht es freilich auch Arbeitsmöglichkeiten, Anerkennung von Qualifikationen und eine Reduktion der quälenden Existenzangst.

Psychotherapeutin Ledebur: „Unsere Intervention zielt darauf ab, dass die Betroffenen wieder Selbstwirksamkeit erlangen, ihre Zukunft planen, ihr Leben in die Hand nehmen können. Das ist ein Beitrag zur Befähigung am sozialen, politischen und kulturellen Leben teilnehmen zu können und auch beruflich eine Zukunft in Österreich aufzubauen“.

Martin Schenk, Psychologe, ist Vorstandsmitglied von Hemayat und Sozialexperte der Diakonie Österreich.

Jahresstatistik 2008

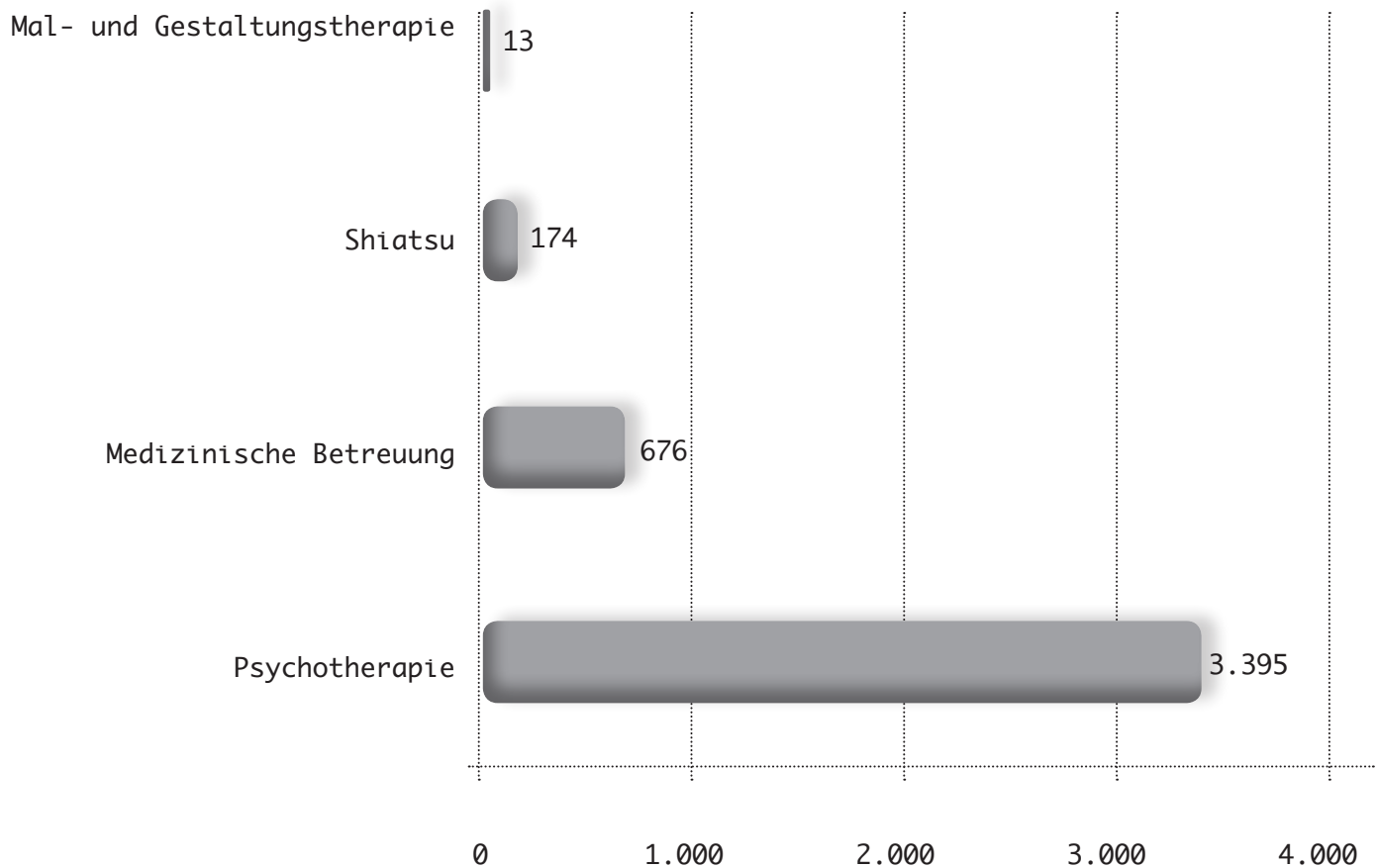
**Im vergangenen Jahr wurden insgesamt 684
KlientInnen bei Hemayat betreut.**

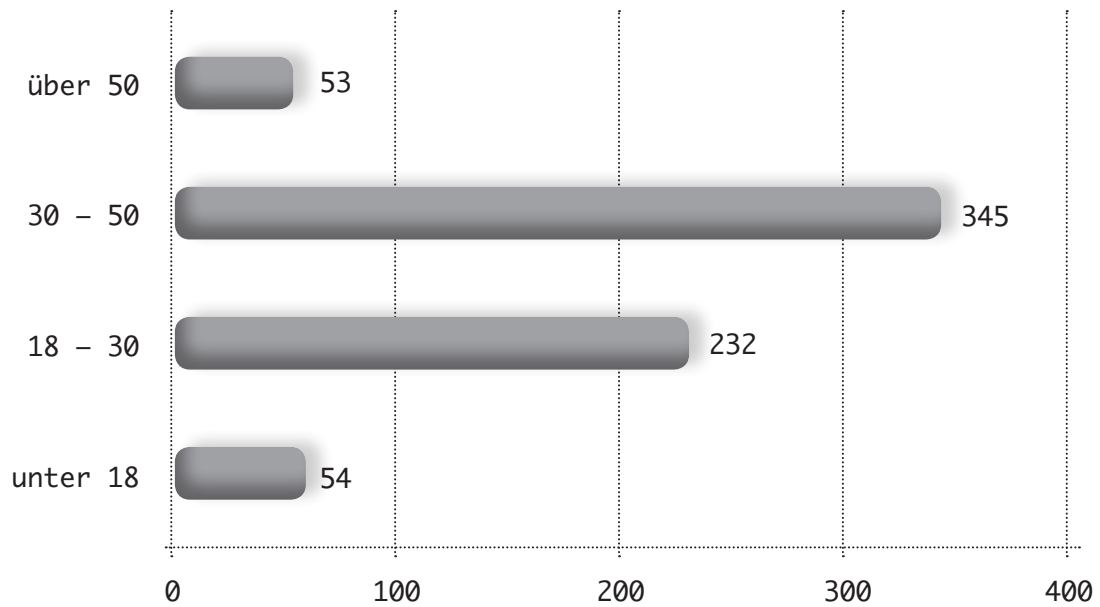


Länderstatistik 2008

Afghanistan	45	Moldawien	3
Ägypten	1	Mongolei	1
Albanien	1	Nepal	1
Algerien	4	Nigeria	8
Armenien	13	Österreich	1
Aserbaidtschan	7	Pakistan	1
Äthiopien	1	Ruanda	1
Belarus	6	Russ. Föderation	
Bosnien Herzegowina	5	Dagestan	8
Burundi	2	Inguschetien	4
Côte d'Ivoire	1	Tschetschenien	391
Gambia	5	Russ. Föderation	12
Georgien	26	Serbien Montenegro	7
Guinea	4	Sierra Leone	2
Indien	1	Somalia	6
Irak	19	Sudan	3
Iran	30	Syrien	5
Kirgisistan	4	Türkei	22
Kolumbien	1	Turkmenistan	1
Kongo	2	Ukraine	10
Kosovo	9	Usbekistan	2
Kroatien	2	Vietnam	1
Libanon	2	staatenlos	1
Marokko	1	unbekannt	1

Stundenstatistik 2008



Alter unserer KlientInnen

TEAMMITGLIEDER

Vorstand

Friedrun HUEMER, Obfrau
Ruth KRONSTEINER, Kassierin
Erwin KLASEK, Obfrau Stellvertreter
Mascha DABIC
Martin SCHENK
Siroos MIRZAEI, kooptiert
Nikolaus KUNRATH, kooptiert

Sekretariat

Cecilia HEISS, Geschäftsführung
Brigitte HEINRICH, Büroleitung
Ulrike BACHMAIER, Buchhaltung
Christine STOIDL, Lohnverrechnung
Leila ABDULVAGAPOVA, Reinigung

TherapeutInnen

Heidi BEHN-THIELE, Psychotherapeutin
Sonja BRAUNER, Psychotherapeutin, Kinder
Irmgard DEMIROL, Psychotherapeutin
Darius GHAMARIAN, Shiatsu-Therapeut
Cecilia HEISS, Psychologin
Friedrun HUEMER, Psychotherapeutin
Merima JAKOVLJEVIC, Psychotherapeutin,
FÄ f. Psychiatrie
Marianne JUNGWIRTH, Psychotherapeutin,
Kinder
Tamara JUPITER, Psychotherapeutin u.SV
Erwin KLASEK, Psychotherapeut
Ortrun KÖHLER, Shiatsu-Therapeutin
Ruth KRONSTEINER, Psychotherapeutin
Bibiane LEDEBUR, Psychotherapeutin
Barbara PREITLER, Psychotherapeutin,
Psychologin
Anna RAKOS, Mal- und
Gestaltungstherapeutin
Christa RUTHNER-SPRINGER
Psychotherapeutin
Helga SCHMIEDBERGER, Psychotherapeutin

Gundi SIEGL, Psychotherapeutin
Willi TAUBER, Psychotherapeut
Stefan WALDNER, Psychotherapeut
Afsaneh WEIHS-RAFSANDJANI
Psychotherapeutin u.SV
Ursula WEIXLER, Psychotherapeutin u.SV
Sigrid WIELTSCHNIG, Psychotherapeutin
Gerti WYSKOCIL, Psychotherapeutin

Ärzte

Sabine FRADL, FÄ f. Psychiatrie

Merima JAKOVLJEVIC, FÄ f. Psychiatrie,
Psychotherapeutin

Sama MAANI, FA f. Psychiatrie

Siroos MIRZAEI, FA f. Nuklearmedizin

DolmetscherInnen

Eva ADENSAMER, Russisch

Faisal AHMADZAI, Dari, Farsi, Hindi, Pashtu,
Urdu

Mithra ANSARI, Farsi, Dari

Ardjanik ARAKELY, Armenisch

Mahmoud AZIZI, Azeri, Farsi, Dari, Kurdisch

Kamaram BAUSE, Arabisch, Farsi, Kurdisch

Sergiy BOGDANOV, Russisch

Kiyemet CEVIZ, Kurdisch, Türkisch

Tea CHAPIDZE-MORGENROTH, Georgisch

Mascha DABIC, Englisch, Russisch,
Serbokroatisch

Nataliya DUMS, Russisch

Faarah Ali DURGUUBE, Somali

Maria ESHQ, Arabisch

Veronika FAHRENKRUG, Russisch

Ertrugrul GEZER, Türkisch

Anna HANDL, Russisch

Ismail INCE, Türkisch

Jana KAUNITZ, Russisch

Tetiana KOSHMA, Russisch

Malika MAGAMAEVA, Russisch,

Tschetschenisch

Elisabeth NAMDAR-PUCHER, Russisch

Julya RABINOWICH, Russisch

Mastura RASCHIDY, Dari, Farsi, Hindu, Urdu

Marinela SADUSHI, Albanisch

Eva SCHMIDT, Russisch

Anne SUNDER-PLABMANN, Russisch

Edith STEPANOV, Russisch

Marianne TESAR, Russisch

Sultan USTARCHANOV, Russisch,

Tschetschenisch

Afsaneh WEIHS-RAFSANDJANI, Farsi

Ursula WEIXLER, Russisch

Barbara WOLF, Russisch

Malika YAKHYAEVA, Tschetschenisch

ehrenamtl. DolmetscherInnen, Somali

SUBVENTIONSGEBER UND SPENDERINNEN

EFF - Europäischer Flüchtlingsfonds

BMI - BM f. Inneres Ref. III/5/b

Amt der NÖ Landesregierung

MA 17 - Abteilung für Integrations- und Diversitätsangelegenheiten

UNVFVT - United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture

BKA - BM für Frauen, Medien und öffentlichen Dienst

OeNB - Oesterreichische Nationalbank

ÖAR - Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (= Licht ins Dunkel)

ai - Amnesty International

Kahane Stiftung

mobikom austria

Und viele EinzelspenderInnen

HEMAYAT

Betreuungszentrum für Kriegs- und Folterüberlebende

bittet Sie um Unterstützung!

ERSTE BANK: BLZ: 20 111

KONTONUMMER: 28 446 099 600

IBAN: AT052011128446099600

BIC: GIBAATWW



HEMAYAT

Betreuungszentrum für Kriegs- und Folterüberlebende

www.hemayat.org