



PLATZ FÜR NEUE HOFFNUNG

JAHRESBERICHT 2009

HEMAYAT

Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

Impressum:

Hemayat, Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

Engerthstraße 163

1020 Wien

Telefon & Fax: 01/ 216 43 06

office@hemayat.org

www.hemayat.org

Konzept und Redaktion: Friedrun Huemer, Barbara Preitler, Cecilia Heiss

Layout und Grafik: Rob.Drapela

Wien 2010

INHALT

Hemayat: Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden	4
Was ist ein Trauma?	5
Wie wir helfen (Betreuung bei Hemayat)	12
Die nächste Generation	18
Man kann sich nicht nicht integrieren - Ruth Kronsteiner	20
Was stärkt, was schwächt - Martin Schenk	24
Länderstatistik	29
Stundenstatistik	30
Teammitglieder	33
Subventionsgeber und Spender	37

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

Krieg und Folter wirken weit über die Dauer des unmittelbar lebensbedrohlichen 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 2009 – 645 MENSCHEN AUS 41 LÄNDERN

Im Jahr 2009 betreute Hemayat 645 Menschen psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch. Das sind um 39 Menschen weniger als im Jahr 2008. Leider ist dieser Rückgang nicht auf geringeren Bedarf zurückzuführen, sondern auf die Tatsache, dass infolge geringerer finanzieller Mittel weniger Menschen betreut werden konnten. 53 KlientInnen waren minderjährig. Insgesamt wurden 3803 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 Erkrankung, die nach solchen Erfahrungen diagnostiziert wird.

Bei Folter und Misshandlungen spricht man von „man made disasters“, 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 Belastungserkrankungen liegt bei Folteropfern bei nahezu 100%. Weitere mögliche Folgeerkrankungen sind: 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 angetreten werden. Um nach Europa zu gelangen, riskieren viele Flüchtlinge ihr Leben. Aber auch hier in Ös-

terreich 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, Albträume) 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 verhörähnlichen 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 sehen. 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.

Die folgenden Auszüge aus Fallgeschichten sollen einige Merkmale der Folgen einer schweren Traumatisierung vermitteln. Die Erlebnisberichte sind alle anonymisiert.

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 Morgenrauen einschlafen. Er träume dann von maskierten Männern, von 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 mitschreien, 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 Augen-

blick 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 verän-

dert, er sehe die Menschen wie Wölfe an und könne sich für gar nichts mehr interessieren.

Konzentrationsschwierigkeiten:

- 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, 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 geben und ihnen 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 trüge 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.

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, PsychotherapeutInnen und DolmetscherInnen. Ziel ihrer Arbeit ist es, die Symptome so schnell wie möglich durch Behandlung zu lindern, damit nach einer unerträglichen Vergangenheit zumindest die Gegenwart wieder erträglich wird.

ZUHÖREN UND BEGLEITEN AUF DEM WEG DER TRAUER

Hemayat ist oft die erste Stelle, die Zeuge des entsetzlichen Geschehens werden. Die Familienmitglieder und Freunde sind meist selbst belastet. Deshalb wird versucht, sich gegenseitig zu schonen, und man spricht in der Familie oder im Freundeskreis nicht über das Erlebte. 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 widerfahren ist, gezeigt und ausgesprochen werden darf. Es ist jemand da, der zuhört und das Gehörte aushalten kann.

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 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 DolmetscherInnen beigezogen, die Teil des therapeutischen Settings sind. Folter verletzt, isoliert und macht sprachlos. Im Rahmen einer Therapie geht es daher oft darum, Worte für die unbeschreiblich schrecklichen Erlebnisse von Folter- und Kriegsüberlebenden zu finden. Darum ist es besonders wichtig, dass unsere KlientInnen in ihrer eigenen Sprache sprechen können. Das Einbeziehen von DolmetscherInnen ermöglicht den betroffenen Menschen leichteren Zugang zu den Betreuungsleistungen - selbst kurz nach ihrer Ankunft in Österreich.

RICHTIGE DIAGNOSE - ADÄQUATE VERSORGUNG

Die PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen von Hemayat verfügen durch ihre langjährige Praxis über das nötige Spezialwissen, um die richtige Diagnose zu stellen und daraus die notwendige Therapie abzuleiten. Im psychologischen/psychotherapeutischen/psychiatrischen Bereich werden verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung des psychischen Zustandes gesetzt:

Kriseninterventionen erfolgen bei akuter, oft-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 und langfristige Integration in Österreich wird dadurch erst möglich.

Bei Bedarf bieten wir psychiatrische Behandlung mit einer medikamentösen Therapie an.

PSYCHOTHERAPIE

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 der belastenden Inhalte.

Einige therapeutische Interventionen seien zur Veranschaulichung herausgegriffen:

Psychoedukation: Hilfreich ist eine genaue Aufklärung der KlientInnen über die Zusammenhänge von erlittenem Leid und auftretenden Symptomen: die Schlafstörungen, die Alpträume, die Intrusionen, die nervöse Unruhe, die körperlichen Schmerzzustände, Schuldgefühle und Konzentrationsschwierigkeiten ha-

ben Ursachen, hängen mit dem erlittenen Leid zusammen. Häufig 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 wirken, die Häufigkeit der quälenden Symptome zu verringern. Die KlientInnen lernen dabei, diese Zustände zu unterbrechen und zumindest in beschränktem Rahmen bewusst Sicherheit zu erleben, sich in Gedanken und mit ihrer Phantasie einen sicheren Ort zu schaffen, an dem sie sich entspannen und ihre Ängste loslassen können. Eine Schwierigkeit dabei ist, dass AsylwerberInnen oft sehr lange in Ungewissheit leben müssen. Das Asylverfahren dauert oft Jahre, eine Zeit, in der die KlientInnen immer wieder von realer Angst vor Abschiebung in die „bedrohliche Hei-

mat“ gequält werden. Zusätzlich erleben sie nur allzu oft, wie Menschen aus ihrem Umfeld in Schubhaft kommen, plötzlich aus unserem Land verschwinden. Das verunmöglicht die Entwicklung eines subjektiven Sicherheitsgefühls, das nach schweren Traumatisierungen so wichtig wäre. Wer von Abschiebung bedroht ist und 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.

Traumatherapie:

Wenn die KlientInnen stabil sind und mit ihren Symptomen besser zurechtkommen, kann damit begonnen werden, einzelne traumatische 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 nachzuerfolgen. 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.

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.

Schreckliche Erinnerungen machen so Schritt für Schritt Platz für neue Hoffnung.

Die nächste Generation

Die langjährige Erfahrung mit Familien, deren Eltern Opfer von Folter und „Verschwinden lassen“ wurden, zeigt, dass die Kinder meist sekundäre Opfer der politischen Gewalt werden. 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, Bettnässen, Essstörungen.

Leider ist für AsylwerberInnen das Martyrium mit der Ankunft in Österreich noch lange nicht zu Ende. Die Asylverfahren dauern oft Jahre, die Unsicherheit bleibt, es gibt keinen „sicheren Boden unter den Füßen“. Oft müssen die Betroffenen miterleben, wie andere Asylsuchende in Schubhaftgefängnisse kom-

men und abgeschoben werden. Das bedeutet, dass auch nach dem Ende der ursprünglichen Traumatisierung durch Folter und Verfolgung im Herkunftsland 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“ zu sein, um den Kindern den nötigen Halt und die nötige Geborgenheit zu geben.

Bei Hemayat wird seit 15 Jahren Folterüberlebenden Psychotherapie und psychiatrische Unterstützung angeboten. Wir haben in dieser Zeit gelernt, dass wir die Menschen immer 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 in diesen dramatischen Ereignissen oft 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.

MAN KANN SICH NICHT NICHT INTEGRIEREN¹

Dr. Ruth Kronsteiner

Dieser Beitrag ist ein Auszug aus meinem Artikel „Der Adler fliegt in Österreich wie in Tschetschenien oder Integration durch Psychotherapie“, der in dem Buch „Integration in Österreich. Sozialwissenschaftliche Befunde“, herausgegeben von Herbert Langthaler, 2010 im Innsbrucker Studien Verlag erscheinen wird. In dem Buchbeitrag geht es vor allem darum, das Konzept des Migrationsprozesses (Kronsteiner 2003) mit dem Konzept der sequentiellen Traumatisierung (Becker 2006) zu vergleichen, anhand eines Falles zu diskutieren und in Bezug auf die Integration von Exilierten in Österreich auf deren Nützlichkeit zu überprüfen. Die Aufnahmegesellschaft kann Integration nur behindern, aber nicht verhindern. Mögliche Hintergründe, die Integration von ZuwanderInnen zu verhindern, werden ebenfalls diskutiert.

„Integration“ oder „Daham statt Islam“? – „aber „Daham“ steht in keinem Wörterbuch!“¹

Bereits in unserem zweiten Gespräch kam Herr M. auf das Fremde in Österreich zu sprechen: „Vieles ist anders in Österreich, die Bräuche sind viel einfacher als bei uns“. Anlass dafür waren die bevorstehenden islamischen Festtage und die Schwierigkeit, diese gebührend im Flüchtlingsheim begehen zu können: „Um 23 Uhr sind alle Türen abgeschlossen, um 22h ist die Küche zu, ich kann keine Gäste einladen, jeden Besuch muss man vorher anmelden, wo soll ich meinen Bruder unterbringen, wenn er aus... kommt?“. Herr M. überlegte, ob er zu seinem Bruder fahren könnte, den er seit einem Jahr nicht gesehen hatte, obwohl er auch in Österreich lebt. Und dann lud er die Dolmetscherin und mich ein, am Montag, einem islamischen Feiertag, um 16 Uhr zu ihm zu kommen. Ich erklärte ihm, dass wir keinen privaten Kontakt

¹ In Anlehnung an Paul Watzlawicks berühmtes Zitat „Man kann nicht nicht kommunizieren“ passt sein zweit bekanntestes Zitat über Kommunikation auch sehr gut auf das Begriff Integration „Jede Integration (Kommunikation) hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt, wobei Letzterer den Ersteren bestimmt.“

haben dürfen, damit er die Möglichkeit habe, auch sehr unangenehme Dinge zu erzählen, die er nicht erzählen würde, wenn wir seine Gäste wären. Herr M. verstand sofort, was ich meinte. Die „Kultur der Gastfreundschaft“ konnte somit gut modifiziert werden, ohne dass Herr M. beleidigt war.

Herr M. bemerkte, dass er und auch die anderen Menschen der „Community“ sich an das Leben in Österreich anpassten. Er verglich immer wieder die Umwelt hier und „Zuhause“ und fand Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Über manche Unterschiede war er sehr froh, wie zum Beispiel, dass die Gefängnisse hier wie „Kuranstalten“ wären, es dort unbewaffnete Uniformierte gäbe, oder dass es viele Spitäler gibt, wo einem zu jeder Tageszeit geholfen wurde. Seine Angst vor Polizisten wurde zunehmend weniger, als er bemerkte, dass sich diese sehr verschieden benahmen, er erlebte sehr höfliche Polizisten, die sich nach einer Ausweiskontrolle für die Belästigung entschuldigten und welche, die nach einer Ausweis- und Körperkontrolle meinten, er solle nach Tschetschenien zurück-

kehren, man bräuchte „Terroristen“ hier nicht. Als er seinen Konventionspass beantragte, war er überrascht, dass die Beamten in Zivil waren –tagelang hatte er sich vor dieser Erledigung gefürchtet. Er stellte fest, dass man als Flüchtling die unterste Stufe in der gesellschaftlichen Leiter wäre, ging aber mit Diskriminierungen gelassen um. Gemeinsamkeiten fand er vor allem in der Landschaft, und er wollte gerne nach Tirol übersiedeln. Er beobachtete sehr genau den Wahlkampf in Österreich und fragte mich, was „Daham statt Islam“ auf den Plakaten bedeute, er habe in mehreren Wörterbüchern nachgeschaut, aber das Wort „daham“ konnte er nicht finden. Der Besuch von Präsident Putin in Wien machte ihm große Sorge, ob nun die Tschetschenen nach Russland deportiert werden würden, fragte er öfters.

Er erzählte, dass er seine traditionelle Tracht hier nicht trage, und die meisten Tschetschenen - auch die Frauen - würden ihre Kleidung verändern. Rituale würden hier in sehr veränderter Form stattfinden, „da die Trommeln viel zu laut

sind für Wien“. Er stellte fest, dass es junge Tschetschenen in Österreich gäbe, die sich nicht unter Kontrolle haben, was dem Ruf der Tschetschenen sehr schaden würde. Seinen Sohn erziehe er anders, aber schlagen würde er ihn nicht, denn das ist hier in Österreich eine Straftat. Die Veränderungen der tschetschenischen Frauen beschäftigten ihn immer wieder und er sagte „die Frauen holen die Polizei, gehen ins Frauenhaus und lassen sich scheiden, sie haben die Freiheit gerochen“ oder „ich höre immer wieder, dass unsere Frauen unterdrückt seien, wir haben gelernt, dass sie sich um das Haus und die Kinder kümmern sollen“ oder „wie werden wir hier unsere Kinder erziehen? So wie Zuhause jedenfalls nicht!“.

Die „Integration“, die Veränderung, der Wandel findet statt, ob man will oder nicht.

Ich hatte in dieser therapeutischen Beziehung bei mir selbst einige „Integrationsarbeit“ zu leisten und somit viel zu lernen, um diese gemeinsame Arbeit vollbringen zu können, was aber nicht heißt, dass ich „meines“ aufgeben oder „Fremdes“, das ich kennen lernte, gut heißen müsste.

SCHLUSSWORTE

Herr M. befand sich meines Erachtens im Übergang zwischen der dritten (erste Zeit nach der Ankunft „der Schock“) und vierten (Chronifizierung der Vorläufigkeit) Sequenz des Fluchttraumas. Durch die Zuerkennung des Asylstatus 4 hat sich viel verändert. Herr M. sagte zwar „mein Körper ist hier, aber mein Geist ist zu Hause“, aber ich hatte den Eindruck, dass er nicht unbedingt nach Tschetschenien zurückkehren wollte, sich aber nicht „traute“ dies bei sich selbst wahr zu nehmen. Deutlich ist zu erkennen, dass er die Anerkennung des Unrechts, das er erfahren hatte (Sequenz 6 des Traumas „nach der Verfolgung“), sich hier in Österreich im Asylverfahren erwartete und nicht „Zuhause“. Das Fluchttrauma wurde durch die Anerkennung als Konventionsflüchtling beendet, und er konnte zur Sequenz 6 der sequentiellen Traumatisierung übergehen. Somit befindet er sich in derselben Sequenz wie viele der in Österreich über mehrere Generationen so-

zialisierten Menschen. Bezüglich der Migrationskrise ist zu sagen, dass Herr M. in der Trauerphase war, seine Beziehungen, die er zurückgelassen hatte, neu betrachtete und hier neue Beziehungen einging. Er integrierte immer mehr Neues, nachdem er es überprüft hatte, anderes verwarf er als „unbrauchbar“, griff es aber dann doch wieder auf, um es neu zu prüfen. Zum Beispiel machte ihn mein Argument, dass sich die wenigsten österreichischen Männer eine „Hausfrau“ leisten könnten und arbeitende Frauen ihre Männer sehr entlasteten, weil diese nicht alleine für die Familie sorgen müssten, großen Eindruck auf ihn. Seine Deutschkenntnisse verbesserte er sehr schnell nach der Anerkennung als Konventionsflüchtling. Zweimal machten wir ohne DolmetscherIn in deutscher Sprache Therapie, und das ging ganz gut. Herrn M. war auch bewusst, dass ihm das Deutschlernen Angst macht, und somit musste er diese nicht abwehren, sondern konnte mit seiner Angst umgehen.

Deutlich geworden ist, dass MigrantInnen und

Exilierte für eine „echte“ Integration sowohl auf der psychischen als auch auf der sozialen Ebene eines brauchen: Sicherheit! In Österreich sozialisierte Menschen brauchen für deren Integration auch Sicherheit. Eigene unintegrierte Gefühle und unintegrierte Geschichte auf Flüchtlinge zu projizieren, schafft nur eine Scheinsicherheit durch eine scheinbare Gemeinschaft der „reinen“ ÖsterreicherInnen, die es ja kaum gibt. Viele „ÖsterreicherInnen“ haben hybride (gemischte) Identitäten (Vgl. Hall 1994).

Psychotherapie unterstützt sowohl die psychische als auch die soziale „Integration“, im Sinne einer echten Teilhabe und Mitgestaltung an der Gesellschaft.

Literatur:

Becker, David (2006): die erfindung des traumas – verflochtene geschichten. Freiburg.

Hall, Stuart (1994): Rassismus und kulturelle Identität. Ausgewählte Schriften 2. Hamburg.

Kronsteiner, Ruth (2003): Kultur und Migration in der Psychotherapie. Ethnologische Aspekte psychoanalytischer und systemischer Therapie. Frankfurt am Main.

Was stärkt, was schwächt.

„LEBENSMITTEL“: FREUNDSCHAFT, SELBSTWIRKSAMKEIT, ANERKENNUNG

Mag. Martin Schenk

Je weiter „unten“ man ist, je mehr am Rand, je mehr „draußen vor der Tür“, desto schwieriger wird es mit den psychosozialen Ressourcen. Es gibt weniger Inklusion, das heißt, häufiger das Gefühl, ausgeschlossen zu sein. Es gibt weniger Partizipation, also häufiger das Gefühl, nicht eingreifen zu können. Es gibt weniger Reziprozität, also häufiger das Gefühl, sich nicht auf Gegenseitigkeit verlassen zu können (1). Flüchtlinge finden sich öfter in Situationen wieder, in denen sie weniger Anerkennung, weniger

Freundschaften und weniger Selbstwirksamkeit erfahren; dafür wesentlich mehr Beschämung, mehr Isolation und mehr Ohnmacht.

Es sind vor allem drei Lebensmittel, die stärken: Freundschaft, Selbstwirksamkeit und Anerkennung. Das Gegenteil macht verwundbar: Isolation, Ohnmacht und Beschämung schwächen.

Wer sozial Benachteiligte zu Sündenböcken erklärt, wer Leute am Amt bloß stellt, wer mit erobernder Fürsorge Hilfesuchende entmündigt, der vergiftet diese Lebensmittel: Freundschaft bedeutet soziale Netze. Selbstwirksamkeit heißt Lebensumstände verändern können. Anerkennung heißt Respekt (2).

Freundschaft stärkt: Isolation schwächt. Menschen auf der Flucht leben wesentlich öfter allein und können deutlich seltener auf ein tragfähiges Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen als andere Personen (3).

Selbstwirksamkeit stärkt: Ohnmacht schwächt. Ebenfalls negativ auf die Widerstandsfähigkeit wirkt sich die Unkontrollierbarkeit der eigenen Lebenssituation aus. Kann man selber noch irgendetwas bewirken, ergibt Handeln überhaupt

einen Sinn? Hat man das Steuerrad für sein eigenes Leben noch in der Hand? Die Erfahrung schwindender Selbstwirksamkeit eigenen Tuns macht krank. Das sind angesammelte Entmutigungserfahrungen. Ein intaktes „Kohärenz-Gefühl“, wie es der Mediziner Aaron Antonovsky formuliert hat, ist eine wichtige Gesundheitsressource: Eine „globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein ... Gefühl des Vertrauens hat, dass ... die Anforderungen ... im Lauf des Lebens ... vorhersagbar und erklärbar sind, ... und dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investition und Engagement verdienen.“ (4). Teilhabechancen und Handlungsspielräume zu erhöhen, hat mit dem Gefühl der Bewältigbarkeit einer Lebenssituation, dem „sense of manageability“, zu tun – und stärkt die Widerstandskräfte.

Anerkennung stärkt: Beschämung schwächt. Wo man sich anstrengt und verausgabt, dafür aber nichts Positives zurückbekommt, dort wird es gesundheitsschädlich. Das gemeinsame Auftreten von hoher Verausgabung und niedriger Belohnung macht krank. Der belastende

Alltag am finanziellen Limit bringt keine „Belohnungen“ wie besseres Einkommen, Anerkennung, Unterstützung oder sozialen Aufstieg. Dieser schlechte Stress, der in einer solchen „Gratifikationskrise“(5). entsteht, wirkt besonders bei Menschen in unteren Rängen, die arm trotz Erwerbsarbeit sind, die in den Randberufschaften und in prekären Billigjobs arbeiten. Die Folge sind häufig Herz-Kreislauf Erkrankungen.

Der Sozialwissenschaftler Johann Siegrist nennt drei Übertragungssysteme, die Gratifikation, also einen Bonus oder Gewinn, überbringen. Zum ersten Geld, als zweites Anerkennung und drittens Aufstieg. Diese drei vorherrschenden Belohnungssysteme entscheiden darüber, ob sich die erhöhte Anstrengung „lohnt“. Geringe Bezahlung, mangelnde Anerkennung und blockierter Aufstieg beziehungsweise erzwungener Abstieg führen zusammen mit hoher Verausgabung zu chronischen Formen sozialer Krisen mit hohem Gehalt an schlechtem Stress. Gratifikationskrisen lösen starke

negative Gefühle aus und gehen mit „exzessiver Aktivierung des autonomen Nervensystems“ (Siegrist) einher samt seiner neurobiologischen Folgen.

Anerkennung müsste eigentlich unbegrenzt vorhanden sein. Ist sie aber nicht, Sie wird wie Geld zu einem knappen Gut, das sich nach dem sozialen Status und der sozialen Hierarchie in einer Gesellschaft verteilt. Es sind nicht nur die Belastungen sozial ungleich verteilt, sondern auch die Ressourcen, diese zu bewältigen.

Der Unterschied zwischen unten und oben, draußen und drinnen, zeigt sich in dem Ausmaß, in dem man über Versorgungs- und Einkommensspielraum verfügt, über Kontakte und Kooperationen, über Lern- und Erfahrungsspielraum, über Muße- und Regenerationschancen und über Mitbestimmungs- und Mitentscheidungsmöglichkeiten. Personen mit höherem sozialem Status verfügen im Verhältnis über mehr Selbstwirksamkeitserfahrungen, über mehr Möglichkeiten positiver Selbstbewertungserfahrungen, über mehr Selbsteinbin-

dungserfahrungen. Der Soziologe Pierre Bourdieu (6) spricht von ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital.

So geht es in der Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten um die Erhöhung der „Verwirklichungschancen“ Benachteiligter, wie es der Wirtschaftsnobelpreisträger und Armutsforscher Amartya Sen formuliert. Seitenverkehrt zum Reichtum ist Armut eine der existenziellsten Formen von Freiheitsverlust. Armut ist nicht nur ein Mangel an Gütern. Es geht immer auch um die Fähigkeit, diese Güter in Freiheiten umzuwandeln. Güter sind begehrt, um der Freiheiten willen, die sie einem verschaffen. Teilhabechancen und Handlungsspielräume zu erhöhen, hat mit dem Gefühl der Bewältigbarkeit einer Lebenssituation zu tun – und ist gesundheitsfördernd.

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

Literatur

(1) vgl Rolf Rosenbrock: *Primäre Prävention. Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung*, 2007.

(2) vgl Martin Schenk, Michaela Moser: *Es reicht. Für alle. Wege aus der Armut*, 2010.

(3) vgl Nikolaus Dimmel, Karin Heitzmann, Martin Schenk: *Handbuch Armut in Österreich*, 2009

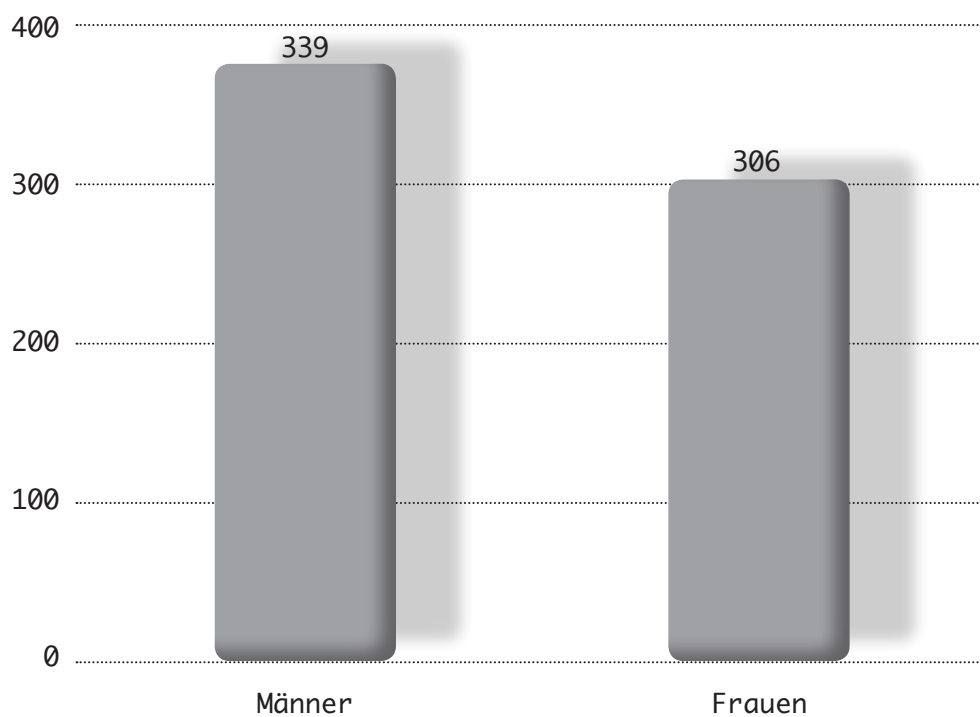
(4) Aaron Antonovsky: *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* 1997, S.36

(5) Johann Siegrist und Michael Marmot: *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen*, 2008.

(6) Pierre Bourdieu: *Die feinen Unterschiede*, 1982

Jahresstatistik 2009

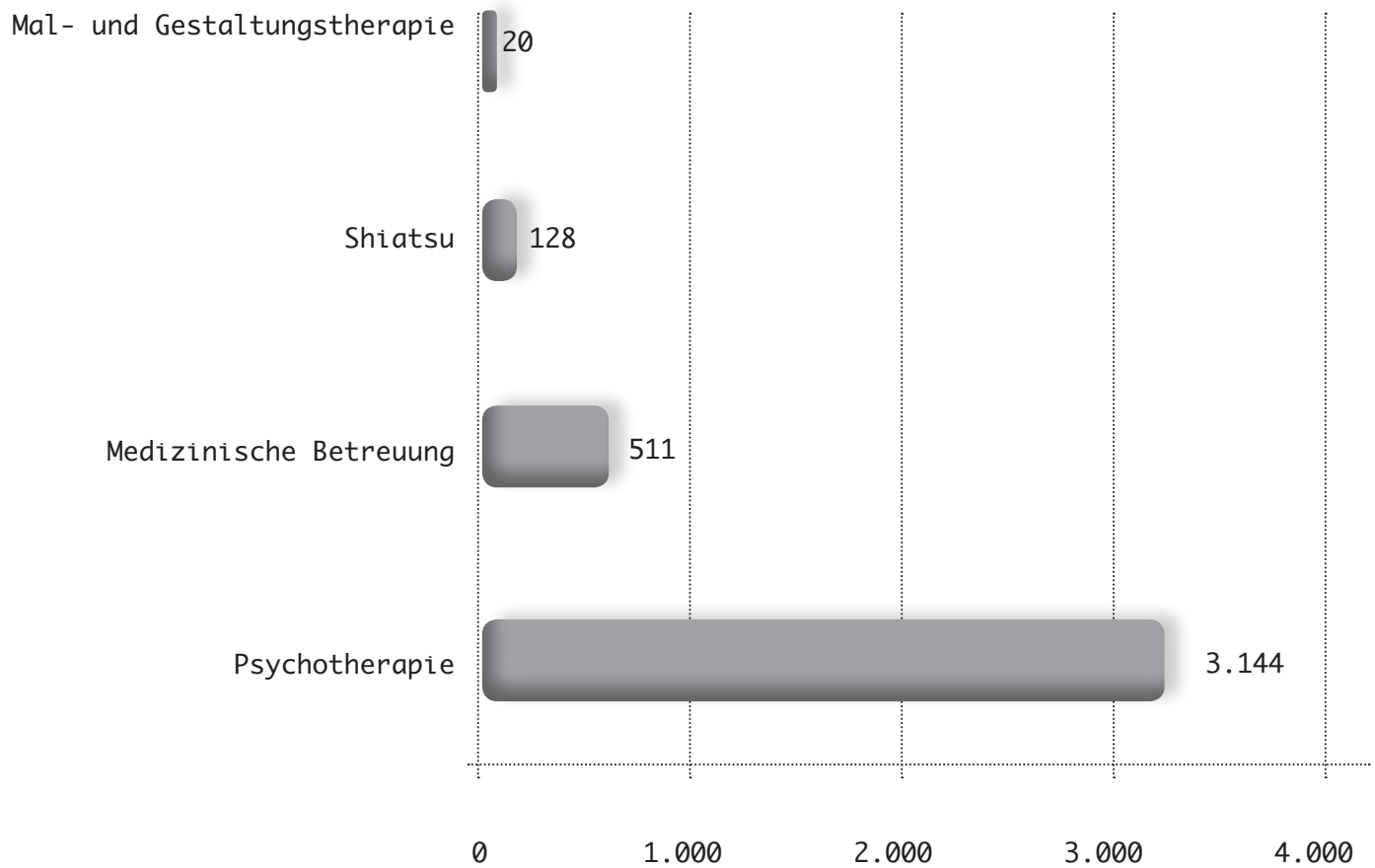
Im vergangenen Jahr wurden insgesamt 645 KlientInnen bei Hemayat betreut.

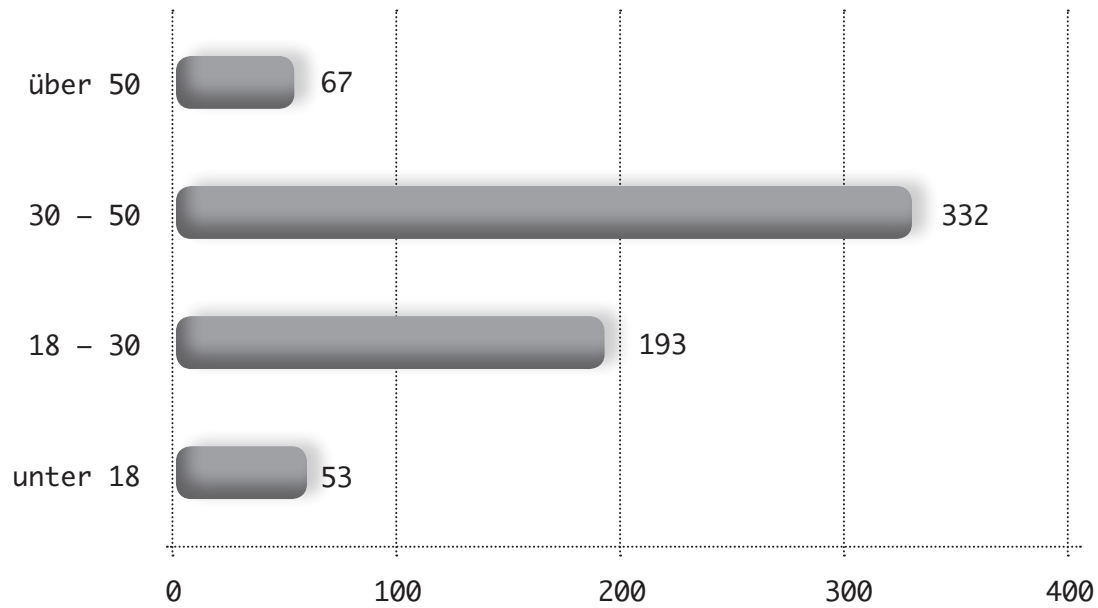


Länderstatistik 2009

Afghanistan	63	Libanon	2
Ägypten	3	Moldawien	4
Algerien	2	Mongolei	4
Angola	2	Nepal	1
Armenien	16	Nigeria	8
Aserbajdschan	4	Palästina	1
Äthiopien	1	Russ. Föderation	
Bosnien Herzegowina	4	Dagestan	11
Burundi	1	Inguschetien	2
DR Kongo	4	Tschetschenien	336
Gambia	7	Russ. Föderation	6
Georgien	29	Serbien Montenegro	8
Ghana	1	Sierra Leone	1
Guinea	2	Somalia	8
Guinea Bissau	1	Sri Lanka	1
Irak	21	Sudan	1
Iran	32	Tibet	1
Kirgisistan	1	Türkei	26
Kolumbien	1	Ukraine	12
Kosovo	9	Usbekistan	1
Kroatien	1	Weißrussland	6

Stundenstatistik 2009



Alter unserer KlientInnen

TEAMMITGLIEDER

Vorstand

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

Sekretariat

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

TherapeutInnen

Sonja BRAUNER, Psychotherapeutin, Kinder

Irmgard DEMIROL, Psychotherapeutin

Silvia FRANKE, Psychotherapeutin

Darius GHAMARIAN, Shiatsu-Therapeut

Cecilia HEISS, Psychologin

Friedrun HUEMER, Psychotherapeutin

Merima JAKOVLJEVIC, Psychotherapeutin, FÄ f.
Psychiatrie

Tamara JUPITER, Psychotherapeutin, Kinder

Erwin KLASEK, Psychotherapeut

Ortrun KÖHLER, Shiatsu-Therapeutin

Ruth KRONSTEINER, Psychotherapeutin

Bibiane LEDEBUR, Psychotherapeutin

Miriam LEHNER, Psychologin

Barbara PREITLER, Psychotherapeutin,
Psychologin

Christa RUTHNER-SPRINGER,
Psychotherapeutin

Helga SCHMIEDBERGER, Psychotherapeutin

Gundi SIEGL, Psychotherapeutin

Willi TAUBER, Psychotherapeut

Stefan WALDNER, Psychotherapeut

Afsaneh WEIHS-RAFSANDJANI, Psychothe-
rapeutin u.SV

Ursula WEIXLER, Psychotherapeutin

Sigrid WIELTSCHNIG, Psychotherapeutin

Gerti WYSKOCIL, Psychotherapeutin

ÄrztInnen

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
Kamaram BAUSE, Arabisch, Farsi, Kurdisch
Kiyemet CEVIZ, Kurdisch, Türkisch
Tea CHAPIDZE-MORGENROTH, Georgisch
Mascha DABIC, Englisch, Russisch,
Serbokroatisch
Nataliya DUMS, Russisch
Maria ESHO, Arabisch
Veronika FAHRENKRUG, Russisch
Wase HALIMI, Farsi, Pashtu, Russisch
Anna HANDL, Russisch
Ismail INCE, Türkisch
Jana KAUNITZ, Russisch
Nasrin MAALIN, Somali
Elisabeth NAMDAR-PUCHER Russisch
Julya RABINOWICH, Russisch
Mastura RASCHIDY, Dari, Farsi, Hindu, Urdu
Marinela SADUSHI, Albanisch
Edith STEPANOW, Russisch
Marianne TESAR, Russisch
Barbara WOLF, Russisch
Malika YAKHYAEVA, Tschetschenisch

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen

Anita KÖNINGER
Esther DEUTSCH
Alisa IZMAYLOVA

SUBVENTIONSGEBER UND SPENDERINNEN

EFF - Europäischer Flüchtlingsfonds

BMI - Bundesministerium für Inneres
Amt der NÖ Landesregierung

FSW - Fonds Soziales Wien

MA 17 - Abteilung für Integrations- und
Diversitätsangelegenheiten

UNVFVT - United Nations Voluntary Fund for
Victims of Torture

BKA - Bundesministerium für Frauen, Medien
und öffentlichen Dienst

BMGFJ - Bundesministerium für Gesundheit,
Familie und Jugend

OeNB - Oesterreichische Nationalbank

Karl Kahane Stiftung

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

ai - Amnesty International

mobikom austria

Und viele EinzelspenderInnen



bittet Sie um Unterstützung!

.....

ERSTE BANK: BLZ: 20 111

KONTONUMMER: 28 446 099 600

IBAN: AT052011128446099600

BIC: GIBAATWW



HEMAYAT

Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

www.hemayat.org