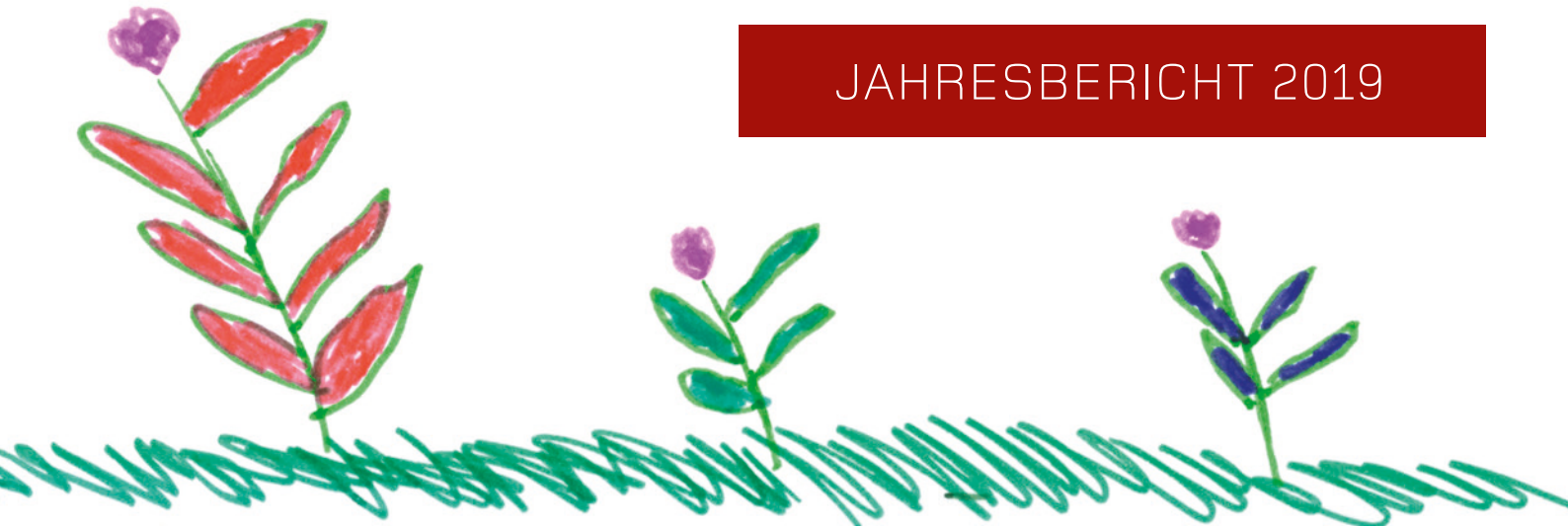


PLATZ FÜR NEUE HOFFNUNG

JAHRESBERICHT 2019



HEMAYAT
Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

Dieses Projekt wird durch den Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds und das Bundesministerium für Inneres kofinanziert.



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES



Asyl-, Migrations- und
Integrationsfonds
(AMIF)

Impressum:

Hemayat, Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende
Sechsschimmelgasse 21
1090 Wien

Telefon & Fax: 01/ 216 43 06
office@hemayat.org

www.hemayat.org

Konzept und Redaktion: Cecilia Heiss

Layout und Grafik: rob.drapela

Wien 2020

INHALT

Warum wir helfen	4
Wie wir helfen: Betreuung bei Hemayat	10
Die nächste Generation	15
Die Verbindung von Theorie und Praxis – eine CHANCE! von Barbara Winzely	17
Frauen(em)power(ment)gruppe von Barbara Reisecker–Schaufler	21
Jahresstatistik 2019	27
Teammitglieder	32
Pressespiegel	35
Finanzbericht	39
SubventionsgeberInnen und SpenderInnen	42

Das Wort „Hemayat“ bedeutet im persischen und arabischen Sprachraum „Betreuung“ und „Schutz“.

Krieg und Folter wirken weit über die Dauer des unmittelbar lebensbedrohlichen Ereignisses hinaus.

WARUM WIR HELFEN

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.**

Das Betreuungszentrum Hemayat wurde 1995 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 2019 - Hilfe für 1309 Menschen aus 47 Ländern

Im Jahr 2019 betreute Hemayat 1309 Menschen psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch. 178 KlientInnen waren minderjährig. Insgesamt konnten 14.281 Betreuungsstunden geleistet werden.

Trauma

Der Ausdruck Trauma (v. griech. τραύμα „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.

Reizüberflutung und Reizüberwältigung sind so machtvoll, dass daraus nicht mehr kontrollierbare Angst entsteht. Sie bewirkt eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses und kann zu psychischen Erkrankungen führen.

Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Krieg

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 (PTBS) ist die häufigste psychische Erkrankung, die nach solchen Erfahrungen diagnostiziert wird.

Folter

Bei Folter und Misshandlungen spricht man von „man made disasters“, von Menschen verursachte Katastrophen, 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 posttraumatischer Belastungserkrankungen liegt bei Folteropfern bei nahezu 100%. Weitere mögliche Folgeerkrankungen sind: Depressionen, Angststörungen, Panikattacken, Zwangsverhalten, Suchtverhalten, psychogene Essstörungen, starke körperliche Schmerzzustände oder psychosomatische Erkrankungen.

Sequenzielle Traumatisierung

Die KlientInnen von Hemayat leiden an schweren posttraumatischen Belastungen infolge sequenzieller Traumatisierungen – nicht vergleichbar mit einem einzelnen Schockerlebnis wie etwa einem Unfall. Meist ist hier nicht ein einzelnes Ereignis als Auslöser erfassbar, sondern eine ganze Kette von traumatisierenden Erlebnissen. Der Erfahrung von Folter und Krieg gehen sehr oft Diskriminierung auf Grund

der ethnischen Zugehörigkeit und Bedrohung wegen politischer Aktivitäten voraus. Die Flucht aus dem Heimatland muss meist überstürzt und ohne Abschied angetreten werden. Um nach Europa zu gelangen, riskieren viele Flüchtlinge ihr Leben. Leider ist für AsylwerberInnen das Martyrium mit der Ankunft in Österreich noch lange nicht zu Ende. Da die Asylverfahren oft Jahre dauern, bleibt die Unsicherheit.

Symptome der PTBS

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 verhörähnlichen Befragungen fühlen sich viele unserer KlientInnen wieder in die traumatische Situation und die 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 vermin-

deres 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 im Rahmen der 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.

Fallbeispiele

Die folgenden Auszüge aus Fallgeschichten sollen

einige Merkmale der Folgen einer schweren Traumatisierung vermitteln. Die Erlebnisberichte sind alle anonymisiert, Ähnlichkeiten zufällig.

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 Uhr 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, 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 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 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, Menschen seien für ihn wie Wölfe und er 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 an der Akademie abgeschlossen. Aber jetzt sei sein Kopf so voll mit dem Krieg, dass er nicht mehr lernen könne.
- 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 Falsches getan. 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 Kopfschmerzen. Es fühle sich an, als trage 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.

WIE WIR HELFEN

*Betreuung bei Hemayat
– ein Überblick***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 zurückgewonnen werden. Bei Hemayat arbeiten speziell dafür ausgebildete PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und ÄrztInnen. Damit alle Beteiligten die richtigen Worte finden können, werden unsere Sitzungen bei Bedarf von DolmetscherInnen begleitet. Ziel der Arbeit ist es, die Symptome so schnell wie mög-

lich durch Behandlung zu lindern, damit nach einer unerträglichen Vergangenheit zumindest die Gegenwart wieder erträglich wird.

Es geht darum, die Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und soziale Kompetenz der KlientInnen wieder herzustellen.

Das Erstgespräch – ein Wendepunkt

Hemayat ist oft die erste Stelle, der die entsetzlichen Geschehnisse anvertraut werden. Man spricht in der Familie oder im Freundeskreis nicht über das Erlebte. Um die anderen zu schonen, aber oft auch aus Scham über erlittene Erniedrigungen und Demütigungen oder sexuelle Gewalt.

Viele KlientInnen hören zum ersten Mal, dass ihre quälenden Symptome eine ganz normale Reaktion auf das erlittene Trauma sind, und sie keineswegs aus heiterem Himmel verrückt werden.

Auch wenn in der ersten Stunde bei Hemayat das Erlittene nur angedeutet oder gar nicht angesprochen werden kann und soll, so schöpfen unsere KlientInnen doch Hoffnung: Hier ist

ein Ort, an dem Geheimnisse gut aufgehoben sind, an dem das Furchtbare endlich ausgesprochen werden darf.

Damit erfüllt das Erstgespräch weit mehr als nur den organisatorischen Zweck der Abklärung und weiteren Zuweisung. Hier wird aber auch entschieden, ob ein/e KlientIn bei Hemayat richtig aufgehoben ist, ob eine psychiatrische Abklärung angezeigt ist, und welche ergänzenden Angebote in Frage kommen.

Psychiatrische Abklärung

Gegen Traumafolgestörungen ist kein einfaches Kraut gewachsen. Trotzdem kann eine medikamentöse Unterstützung bei vielen Symptomen sehr hilfreich sein, den Alltag und auch den Beginn einer Psychotherapie zu erleichtern. Daher bieten wir in vielen Fällen psychiatrische Abklärung an oder arrangieren Termine, sollten KlientInnen nicht bereits anderswo psychiatrisch angebunden sein.

Allgemeinmedizinische Orientierung geben – Gesundheitskompetenz fördern

Für schwer traumatisierte Menschen, die dringend Hilfe benötigen, kann das österreichische Gesundheitssystem ein schwer durchschaubarer Ort sein. In einzelnen Fällen geben wir daher in aller Ruhe dolmetschgestützte Hilfestellung bei der Besprechung von Befunden, Orientierung über die medizinischen Möglichkeiten und erforderlichen Überweisungen.

Krisenintervention

Aufgrund des großen Bedarfs an Betreuung ergeben sich für unsere KlientInnen teilweise unerträgliche Wartezeiten auf Einzeltherapie. Deshalb bieten wir Notfalltermine für Fälle von akuter, lebensbedrohlicher Destabilisierung an, bei denen auch abgeklärt wird, ob zusätzliche stationäre Behandlung notwendig ist. Ein Gespräch mit einem/r TherapeutIn kann hier viel bewirken!

Gruppenangebote – Überbrückung und Ergänzung

Gruppenangebote dienen nicht nur als eine konstruktive Maßnahme zur Überbrückung der Wartezeit auf Einzeltherapieplätze, sondern haben sich auch als eine wertvolle Ergänzung des Angebots erwiesen. Das kontinuierlich ausgebauten Gruppenangebot von Hemayat umfasst mittlerweile eine Spielgruppe für Kinder, eine Gruppe für ältere Mädchen und eine motorpädagogische Familiengruppe. Für Erwachsene setzt Hemayat vor allem auf sportliche Gruppenprojekte, jeweils für Männer und Frauen getrennt. Das sport- und bewegungstherapeutische Programm „Movi Kune – gemeinsam bewegen“ erfreut sich internationaler fachlicher Beachtung. Sehr erfolgreich ist auch eine Bauchtanzgruppe für Frauen. Für 2019 wird das sportliche Angebot weiter differenziert und ausgebaut.

Dolmetsch-gestützte Psychotherapie

Im Rahmen einer Therapie geht es 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.

Bei Hemayat arbeiten 30 DolmetscherInnen in 24 verschiedenen Sprachen und 59 TherapeutInnen und ÄrztInnen. Das Spektrum umfasst tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie, Integrative Therapie, Verhaltenstherapie, Klientenzentrierte Psychotherapie und systemische Familientherapie. Wichtig ist die Spezialisierung auf die Behandlung von schwer traumatisierten Menschen. Regelmäßige Supervision und Interventionen unterstützen die Reflexion von Therapieverläufen und helfen den TherapeutInnen bei der Verarbeitung der belastenden Inhalte. Einige therapeutische Interventionen seien zur Veranschaulichung herausgegriffen:

- Psychoedukation: Schlafstörungen, Alpträume, Intrusionen, nervöse Unruhe, körperliche Schmerzzustände, Schuldgefühle und Kon-

zentrationsschwierigkeiten haben ihre Ursachen und 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 ihnen das Leben noch einmal und immer wieder zur Hölle machen. Oft fragen sich unsere KlientInnen: Bin ich noch normal? Wissen über die psychischen Mechanismen posttraumatischer Störungen entlastet und beruhigt.

- Stabilisierungsübungen helfen, 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.
- Traumatherapie: Wenn die KlientInnen stabil sind und mit ihren Symptomen besser zurechtkommen, kann begonnen werden, einzelne traumatische Erfahrungen zu bearbeiten. Die Erinnerungen an traumatische Verlet-

zungen können sich ganz wesentlich von den „normalen“ Erinnerungen unterscheiden. Einzelne Sinneseindrücke konnten zur Zeit des Traumas auf Grund der emotionalen Überforderung zu keiner zusammenhängenden Geschichte zusammengefügt werden; sie sind oft bruchstückhaft und fragmentarisch im Gedächtnis gespeichert. Teil der Therapie kann es sein, das Erlebte zu rekonstruieren und den genauen Verlauf der Ereignisse und ihre Bedeutung nachzuverfolgen. 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.

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 werden dadurch erst möglich.

Rechtliche Unsicherheit

Eine Schwierigkeit bei der psychischen Stabilisierung ist, dass AsylwerberInnen oft sehr lange in Ungewissheit leben müssen. Asylverfahren können Jahre dauern, eine Zeit, in der die KlientInnen immer wieder von realer Angst vor Abschiebung in die bedrohliche Heimat gequält werden. Zusätzlich erleben sie nur allzu oft, wie Menschen aus ihrem Umfeld in Schubhaft kommen und plötzlich aus unserem Land verschwinden. Diese existentielle Unsicherheit macht die Entwicklung eines subjektiven Sicherheitsgefühls, das nach schweren Traumatisierungen so wichtig wäre, unmöglich. Wer 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, kann sich dem Prozess der Auseinandersetzung mit dem Erlebten noch nicht stellen.

DIE NÄCHSTE GENERATION

Bei Hemayat wird seit über 20 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 in ihren Familien zu sehen – mit den Familienmitgliedern, die mit ihnen geflüchtet sind, aber auch mit denen, die in der Heimat geblieben sind und denen, die gestorben oder „verschwunden“ sind.

Kinder

Kinder werden in diesen dramatischen Ereignissen oft übersehen. Mit Sätzen wie „die sind so klein, die verstehen noch nichts, die haben das Schreckliche eh nicht mitgekriegt“ rücken sie an den Rand der Aufmerksamkeit. Oft braucht es einen massiven Hilfeschrei, etwa in Form von besonderer Aggressivität oder extremem Rückzug, mit dem sie auf ihre Not aufmerksam machen. Kinder, deren Eltern unmittelbare Op-

fer von Folter wurden, sind selbst auch Opfer. Die plötzliche und gewaltsame Trennung von den Eltern stellt für Kinder häufig eine kaum zu bewältigende Traumatisierung dar und löst massive Angst aus. Oft haben Kinder Gewalt an Familienmitgliedern, die Ermordung von Angehörigen, aber auch die 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.

Eltern

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. Diese Regression macht die Erwachsenen 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 hatten. Besonders schwierig ist es, wenn Eltern so lärmempfindlich geworden sind, dass sie das Weinen oder bloß die Fragen ihrer kleinen Kinder nicht mehr ertragen können. Die Kinder erleben die Angst, die Nervosität, die Depressivität und die Schlafstörungen der Eltern mit und übernehmen häufig Rollen in der Familie, die sie eigentlich überfordern (z.B. Dolmetschen für die Eltern, „Partnerersatz“, Trösten und Beschützen...).

Kindertherapie

Darum wird Eltern bei Hemayat besondere Aufmerksamkeit und Priorität eingeräumt. Psychotherapie, die befähigen soll, Selbstvertrauen zu gewinnen und das eigene Leben wieder altersgemäß und autonom zu gestalten, beinhaltet auch Hilfestellungen dafür, wieder die Elternrolle übernehmen zu können. Damit ist die psychotherapeutische Betreuung von Müttern und Vätern immer auch ein Stück weit die (Wieder-)Befähigung, als Eltern „gut genug“ zu sein, um den Kindern den nötigen Halt und die Geborgenheit zu geben. Bei Hemayat nehmen

die Bedürfnisse der Kinder eine zentrale Stelle ein. Mittlerweile arbeiten drei KindertherapeutenInnen für uns, die auf diese besonders bedürftige Zielgruppe spezialisiert sind. Erwünscht wäre nach wie vor ein wesentlich größeres und auch vielfältigeres Angebot, damit Kindern, die bereits so früh mit Krieg und Folter konfrontiert waren, möglichst zielgruppengerechte Formen der Bewältigung dieser Erfahrungen angeboten werden können. Die finanziellen Mittel dafür fehlen uns allerdings noch.

DIE VERBINDUNG VON THEORIE UND PRAXIS

– *eine CHANCE!*

Gedanken von Barbara Winzely, Psychotherapeutin für Kinder- und Jugendliche bei Hemayat.

Ein aktueller Bericht der UNICEF, gemeinsam verfasst mit asylkoordination österreich, liegt mir vor. Der Titel gewinnt meine Aufmerksamkeit.

Er lautet: „Zur kindergerechten Situation begleiteter Kinderflüchtlinge und ihrer Familien“ *

Ich lese ihn aufmerksam durch. Zahlen, Fakten und manchmal die vage Andeutung von unfassbaren Geschehnissen. Ahnungen und Bilder steigen auf, von Grausamkeit, Folter und Tod. Gut verpackt in Statistiken und Tabellen. Die Theorie hilft, das Unfassbare zu lesen, es nicht weglegen zu müssen. Kindgerecht scheint hier nicht viel zu sein.

Der Sub-Titel der Studie springt mir ins Auge: „Dreimal in der Woche weinen, ...“.

Ich werde unterbrochen, die Tür meines straßenseitigen Therapiezimmers bei Hemayat geht auf. Autolärm dringt blitzartig herein, langsam gefolgt von der kleinen, schmalen Gestalt von Haifa**. Und da steht sie vor mir, die Praxis, wie sie leibt und lebt. Die Erlebnisse von der Flucht aus Syrien haben Spuren hinterlassen. Haifa leidet unter den Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Spuren, die aufgrund von flucht- und migrationsbedingten Traumata bei vielen Kinderflüchtlingen zu großen psychischen Belastungen führen.

In der Praxis finden wir eine Vielzahl von Symptomen, hier seien die Wichtigsten erwähnt: Ängste, Albträume, Aggressionen, Schlaflosigkeit, Traurigkeit, Psychosomatische Probleme, fehlendes Grundvertrauen in die soziale Welt, Schwierigkeiten beim Aufbau von Sozialbeziehungen, Ohnmachtsgefühle, Sprachlosigkeit und immer häufiger Selbstverletzungen.

Die Theorie laut Studie sagt, dass 2018 insgesamt 6.390 Kinder und Jugendliche in Öster-

reich einen Asylantrag gestellt haben. Mehr als 90 Prozent reisten im Familienverband. Haifa ist eine davon.

Wer sind die restlichen 10 Prozent? Die unbegleiteten Minderjährigen?

Ich wende mich der Theorie zu und werde auf der Homepage des Bundesministeriums für Inneres fündig: 49 unbegleitete Minderjährige unter 14 Jahren und 341 unbegleitete Minderjährige zwischen 14 bis 18 Jahren haben 2018 Asyl in Österreich beantragt. Wieder Zahlen und Fakten, Theorie, die hilft, ein wenig Ordnung in das Bild von fluchtsuchenden Menschen zu bringen.

Die nächste Stunde beginnt. Ich gehe hinüber in den Warteraum und hole Achmed ab, einen kleinen, fünfjährigen Buben aus dem Irak, der sich schüchtern hinter der Tür versteckt. Achmed leidet unter Schlafstörungen, Bettnässen, Angstzuständen und emotionaler Instabilität. Er hat Angst, wenn es dunkel wird. Tiefe Ringe liegen unter seinen Augen. Er wurde in einem griechischen Flüchtlingslager von seinen Eltern getrennt und nach Italien gebracht. Dort war

er drei Monate alleine in einem Lager, ehe ihn eine Verwandte nach Österreich holte. Sie hatte bereits selbst Kontakt zu Hemayat und so konnte dem schwer traumatisierten Buben bald therapeutische Hilfe angeboten werden. Seine Eltern sind immer noch im griechischen Lager. Achmed telefoniert regelmäßig mit ihnen.

Oft werde ich gefragt, wie unsere Arbeit mit kleinen Kindern aussieht? Wie geht das in der Praxis?

Das Wichtigste ist zuerst, für Sicherheit und Geborgenheit zu sorgen. Der Therapieraum dient hier als wichtiger Ort, als „safe place“. Hier können die Kinder und Jugendlichen zur Ruhe kommen, sich sicher und angenommen fühlen und eine vertrauensvolle stabile, und nicht wertende Atmosphäre erleben. Dadurch wird es möglich, auch schwierige Themen zu besprechen. Um das Erzählen zu erleichtern, bediene ich mich, vor allem bei so kleinen Kindern wie Achmed, häufig der Methode der Spieltherapie. Das Spiel ist die Sprache des kindlichen Unbewussten. Es zeigen sich latente Inhalte, die in manifeste Spielinhalte umgesetzt werden.

So dient bei Achmed das Spiel dazu, Erlebtes sichtbar zu machen, Situationen auszudrücken, sie durchzuspielen, in verschiedene Rollen zu schlüpfen und Gefühlen Ausdruck zu verleihen.

Achmed ist also statistisch gesehen eines der 49 Kinder unter 14 Jahren, die unbegleitet nach Österreich gekommen sind. So viel zur Theorie und Praxis.

Die nächste Stunde beginnt. Der 15jährige Mohamed wartet bereits vor der Türe. Über seine Kopfhörer tönt die laute Musik bis an mein Ohr. Er lächelt und gibt mir die Hand. Mohamed ist mit seinem Vater aus Afghanistan über die Türkei nach Österreich geflüchtet. Insgesamt waren sie zwei Jahre unterwegs. Nach weiteren zwei Jahren kamen seine Mutter und seine beiden Schwestern nach. Mohamed war also bei seiner Flucht 10 Jahre alt und hat seine Mutter über vier Jahre nicht gesehen. Die Familie hat lange gebraucht, um wieder zueinanderzufinden. Auch heute ist es noch schwierig. Mohamed sucht seine Identität, er weiß nicht so recht, wohin er gehört. Afghanistan? Türkei? Österreich? Er spricht alle drei Spra-

chen, aber keine so richtig gut. Er hat in Afghanistan Menschen direkt vor seinen Augen sterben gesehen. Die Bilder haben sich tief in sein Gedächtnis gegraben. Er leidet an starken Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und schläft keine Nacht durch. Medizinisch ist er abgeklärt, Medikamente werden verschrieben, nichts hilft.

Der äußerlich sehr cool wirkende junge Mann nimmt Platz. Er entspannt sich, atmet durch, schließt die Augen.

Die meisten Jugendlichen zeigen bereits bei ihrer Ankunft in Österreich enorme psychische Beeinträchtigungen mit traumaassoziierten Inhalten. Viele Kinder und Jugendliche waren demnach einer sequentiellen Traumatisierung ausgesetzt. Sie waren in Lebensgefahr, haben ihre Ressourcen verloren und erlebten mangelnde soziale Unterstützung. Viele haben auch ihre Bezugspersonen als verletztlich, instabil und psychisch wie auch physisch schwer angeschlagen erlebt. Diese zwischenmenschlichen Belastungen wie die intensive Beschäftigung hinsichtlich der Sicherheit von Familienmitgli-

den, anderen geliebten Personen oder auch Heimweh und Trennungsschmerz, begünstigen das Entstehen der Posttraumatischen Belastungsstörung.

Theoretisch betrachtet ist Mohamed einer von 6.390 begleiteten Kindern und Jugendlichen, die 2018 in Österreich einen Asylantrag gestellt haben. Theoretisch. Praktisch besteht die Unsicherheit, wie es weitergeht. Das ist auch für Mohamed verständlicherweise ein entscheidendes Thema.

Wie gelingt es nun, Theorie und Praxis miteinander zu verbinden? Sie als Chance zu begreifen?

Wir TherapeutInnen bei Hemayat haben die Möglichkeit, direkt mit den betroffenen Menschen in Kontakt zu kommen und eine therapeutische Beziehung aufzubauen. Wir können als "protektive Faktoren" wirken. Vor allem für Kinder und Jugendliche ist es wichtig, eine verlässliche Beziehung anzubieten, ein "significant caring adult" zu sein. Wir können ein Klima von Wärme, Offenheit und Akzeptanz bereitstellen, als soziales Vorbild wirken und Bedingungen

herstellen, in denen Traumata bearbeitet und Handlungskompetenzen erworben werden können.

Wir stellen Räume zur Verfügung, in denen sich das Kind sicher fühlen kann, in denen es Gelegenheiten hat, seine eigene Gestaltungskraft, seine Selbstwirksamkeit zu erleben, in denen "schützende Inselerfahrungen" möglich sind, selbst wenn diese manchmal nur schwerlich auf die reale familiäre und soziokulturelle Situation zu übertragen sind. Wenn durch diese unterstützende, ressourcenorientierte Haltung in der Beziehung Grundlagen für Resilienzen auf- oder ausgebaut werden können, ist bereits viel erreicht.

Ah ja, die Studie fällt mir wieder ein. Sie liegt immer noch vor mir am Tisch. Ich lese den restlichen Titel und lächle. Er ist unserer täglichen Arbeit bei Hemayat zuzuschreiben. Die Verbindung von Theorie und Praxis vereinigt sich hier zu Chancen für Kinder und Jugendliche.

Er lautet „...viermal in der Woche glücklich sein.“

FRAUEN(EM) POWER(MENT)GRUPPE

„Die Gruppe hat mich dorthin gebracht, dass ich wieder leben will.“

Barbara Reisecker-Schaufler, Psychotherapeutin, leitet eine Frauengruppe

Am Anfang steht der Wunsch, ein Gruppenangebot für tschetschenische Klientinnen zu schaffen, die auf der langen Warteliste bei Hemayat für einen Platz in Einzeltherapie stehen. Seit der Gründung des Vereins verzeichnet Hemayat eine kontinuierliche Zunahme der Betreuungsleistungen, und der tatsächliche Bedarf übersteigt bei weitem die finanzierten Leistungen. Über 600 Menschen warten derzeit auf einen Einzeltherapieplatz.

Um diese lange Wartezeit zu überbrücken, hat Hemayat daher in den letzten Jahren Gruppenangebote aufgebaut: Die Gruppen, die sich aus Sport- und Bewegungstherapie, Kunsttherapie

*Quelle: UNICEF & asylkoordination, 2019

https://unicef.at/fileadmin/media/Infos_und_Medien/Info-Material/Kinder_auf_der_Flucht/UNICEF-Studie-Kinderfluechtlinge-in-OEsterreich.pdf https://unicef.at/fileadmin/media/Infos_und_Medien/Info-Material/Kinder_auf_der_Flucht/UNICEF-Studie-Kinderfluechtlinge-in-OEsterreich.pdf

** Alle Persönlichkeitsangaben wurden aus Datenschutz-Gründen geändert.

und Psychotherapie zusammensetzen, sind auf eine Stabilisierung und Ressourcenförderung entsprechend der ersten Phase der Traumatherapie ausgelegt. Die direkte Konfrontation mit den Traumata ist nicht Ziel der Gruppeninterventionen. Es geht vielmehr um ein Erleben von Sicherheit und Stabilität. Zudem sollen gesundheitsfördernde Anteile wahrgenommen und aktiviert sowie weitere physische, psychische und soziale Ressourcen gefördert werden. Durch den Fokus auf die Ressourcen wird den Teilnehmerinnen die Möglichkeit gegeben, sich aus der Hilflosigkeit der Opferrolle zu lösen und aktiv etwas für sich selbst und die eigene Gesundheit zu tun.

Organisatorisch bedeutete der erste Schritt zur Gruppe, aus der langen Liste der Wartenden eine Vorauswahl zu treffen, welche Frauen kontaktiert werden sollen. Viele Telefonnummern, die zum Teil noch aktuell sind, oft aber auch nicht. Unzählige Anrufe, ein kurzes Vorstellen des geplanten Vorhabens, Fragen beantworten, erste Ängste wahrnehmen, klare Absagen oder nicht vorhandenes Interesse, Zögern, Schüchternheit, Misstrauen, Freude über ein derar-

tiges Angebot, Offenheit – alles dabei.

Die interessierten Frauen lassen sich auf ein erstes Kennenlerngespräch mit mir als Therapeutin ein. Erste Erzählungen über die aktuelle Lebenssituation: seit vielen Jahren in Wien, erst vor einem Jahr gekommen, verheiratet, geschieden, alleinstehend, Mutter-Kind-Heim, Kinder, keine Kinder, positiver Bescheid, laufendes Verfahren,..... Tränen, Verzweiflung, Hoffnung..... Informationen darüber, was Gruppentherapie ist, kann, will. Erklärung des Ablaufs, wann, wo, wie viele Treffen, wie viele Frauen.

Auch formulieren die Frauen erste Erwartungen und Ziele: „...dass es mir besser geht, sich meine Stimmung hebt, ich das Negative für eine Zeit vergesse, Ablenkung, Übungen, Entspannung, Leute zum Reden, neue Bekanntschaften, Informationen für mich, nicht über Gefühle sprechen müssen, nichts von mir erzählen müssen. Keine Erwartungen...“ Für manche schwierig, überhaupt zu denken, was man denn vom Leben - und so einer Gruppe - noch will.

Und was sind meine Erwartungen und Ziele als

Therapeutin?

Ich möchte diesen Frauen, die in so prekären Aufenthaltsrechtlichen, finanziellen und familiären Verhältnissen leben, einen Raum bieten, in dem sie wieder Hoffnung schöpfen können, und Vertrauen in sich und ihre Umgebung erfahren und spüren können.

Ich möchte ihnen einen Raum bieten, in dem Kontakte, Begegnungen, Beziehungen möglich sind, in dem sie Wertschätzung, Anerkennung und Zuwendung erfahren.

Ich möchte ihre Verständigungsfähigkeit mit sich selbst aber auch der Umwelt aktivieren und somit ihrem Gefühl der Einsamkeit entgegenwirken.

Ich möchte ihnen die Möglichkeit bieten, Sinn im gemeinsamen Tun zu finden. Durch vielfältige Anregungen die Lebens- und Ausdrucksmöglichkeiten der Frauen erweitern und ihre oft eingeschränkten Lebenswelten öffnen, ihre Ressourcen und ihre Experimentierfreudigkeit anregen.

Ich möchte die Frauen dabei unterstützen, ihre

eigene und - mit Hilfe der Gruppe - aber auch ihre kollektive Geschichte zu verstehen, das Verstandene gemeinsam zu tragen und Veränderungsmöglichkeiten zu erkennen. Sinn- und Bedeutungszusammenhänge herstellen und dadurch mehr Klarheit in Bezug auf sich selbst und andere zu erlangen.

Und das Wichtigste: Mitgefühl und Menschlichkeit spüren.

Ist das zu viel?

Dann gibt es zehn Treffen unserer Frauengruppe:

Wieder tauchen bei den Teilnehmerinnen Ängste auf, Bedenken, ein Sich-Überwinden, das erste Mal hinzugehen, ein Sich-in-Frage-Stellen, An-sich-Zweifeln, Angst, was man in der Gruppe denn sagen und tun müsse..... und was die Anderen wohl über einen denken mögen, Verlassen der Komfortzone..... „Trau ich mich?“ Vielleicht ja – vielleicht nein.

Die Frauen treten vorsichtig in den Therapie-raum ein, tauschen höfliche Floskeln und Begrüßungsrituale aus, schauen was und wer da

ist, kommen ins Gespräch. Ein Strauß Narzissen in der Mitte des Raums – als Symbol für den Frühlingsbeginn und den Beginn von Neuem – weckt Erinnerungen, lässt uns ins Gespräch kommen. Eine Anekdote von mir zum Thema Erwartungsängste in Bezug auf Beziehungen und Kontakte lockert die Stimmung. Kennenlernballspiele und soziometrische Übungen sowie Besprechung der Gruppenregeln geben immer mehr Sicherheit.

Es wäre unmöglich, an dieser Stelle alle Treffen im Detail zu beschreiben, deshalb folgen hier nur ein paar Impressionen und Ausschnitte:

Abgesehen von Fixpunkten wie Befindlichkeitsrunden am Anfang und Ende jeder Stunde, gibt es je nach Bedarf Aktivierungsübungen und Entspannungsübungen.

Körperhaltungen und die damit verbundenen Gefühle sind die Einstiegsintervention zum Thema Gefühle, vor dem sich alle Teilnehmerinnen so gefürchtet haben. Ausgehend von der Embodiment-Theorie und Pantomimeübungen spielen die Teilnehmerinnen verschiedenste Gefühlszustände und verstehen sofort, was

ihnen sehr vertraut ist. Es gibt Gefühle, die alle vereinen, Gefühle, die manche besonders gut beherrschen oder spielen können und manche Gefühle, die nur schwer spiel- und spürbar sind. Dazu gibt es noch eine psychoedukative Einheit zum Thema Gehirn – Lernfähigkeit und Plastizität, Nervenzellen, Gefühle. Übungszettel zum Mitnachhausnehmen sollten die Übungen festigen.

Weitere Fixpunkte sind Pantomime, Spiele, Geschichten und Anekdoten.

Die Frauen spielen - großteils erstmalig - auf Musikinstrumenten und spüren den Gefühlen nach, die diese hervorrufen können.

Der internationale Frauentag gibt den Teilnehmerinnen die Möglichkeit, allgemein über die Rolle der Frau bzw. ihre eigene Rolle als Frau zu reflektieren und Wünsche zu formulieren.

Eine Einheit ist dem Thema Depression gewidmet, kein leichtes Thema, das auch viel Nachdenklichkeit hervorruft.

Über das Thema Krafttiere finden viele Frauen zu einer sehr stimmigen Selbstbeschreibung,

was ihre Ähnlichkeiten und Sehnsüchte betrifft.

Das Interesse an der Gruppe ist groß, viele kommen oft auch mit Schmerzen, um dabei zu sein. Die Offenheit nimmt immer mehr zu. Immer wieder ist es nötig, individuell auf Einzelne einzugehen und die Gruppe „als Therapeutin“ mit ins Boot zu holen und die Frauen mit ihrem Wissen und ihren Lösungswegen wertzuschätzen.

Die Gesprächsthemen, die sich aufgrund der verschiedenen Interventionen ergeben, sind sehr vielfältig: Heimat, Selbstwert der Frau, Erfahrungen mit Antidepressiva, Hausmittel zu verschiedensten Beschwerden, transgenerationale Weitergabe des eigenen Traumas, Rassismus gegen Musliminnen, Ängste, Schweigen, Traurigkeit, Einsamkeit. Es ist dicht und intensiv. Immer wieder ist es nötig, auf die Schwere im Raum aufmerksam zu machen, die Teilnehmerinnen einzuladen zu überlegen, was jetzt helfen könnte, um vom Schweren ins Leichte zu kommen, „pendeln“ zu lernen.

Es passiert viel in diesen zehn Treffen. Die Szene beim Hereinkommen in den Raum am letzten

Tag unterscheidet sich stark vom ersten Treffen. Schon am Gang höre ich Lachen und Reden. Die Frauen tauschen sich aus über Dinge, die sie beim letzten Mal besprochen haben, liefern Updates, betreiben „Networking“.

In der Abschlussstunde beschenken sich die Teilnehmerinnen mit Wünschen und Feedback, und so geht jede Frau mit einem Zettel nach Hause, auf dem sie ihr Selbst- und Fremdbild überprüfen kann. Es sind durchaus erstaunte Reaktionen über das Geschriebene dabei. Zufriedenheit ist zu spüren.

Zu guter Letzt gibt es jeweils einzeln noch ein Abschlusstreffen mit mir. Wir reflektieren über das Erlebte: im Austausch zu zweit herrscht viel Offenheit über Vertrauliches und Ängste, darüber, wie es weitergeht. Alles hat ebenso Platz wie die Zuversicht, nicht allein zu sein mit dem eigenen Schicksal.

Und am Ende steht Dankbarkeit. Auf beiden Seiten.

Mag. Barbara Reisecker-Schaufler
Psychotherapeutin in Ausbildung unter

Supervision

Auswahl an Rückmeldungen, evtl. in einem Kästchen extra dazu:

„Das erste Mal kam ich, weil ich es versprochen hatte, dann, weil ich kommen wollte.“

„Ich hab nach jedem der Treffen allen zu Hause davon erzählt, was wir gemacht haben und worüber wir geredet haben.“

„Ich habe meine Stärke gespürt“

„Ich war nicht ganz schüchtern, nur ein bisschen.“

„Die Gruppe hat mir einen Schub gegeben.“

„Ich versuche jetzt, auf Schönes zu achten“.

„Ich hab mir nicht gedacht, dass es so interessant wird.“

„Es war fein, dass es ohne Dolmetscher war.“

„Es ist ruhiger geworden.“

„Ich hab verstanden, dass unsere Schicksale verbunden sind.“

„Mein Selbstvertrauen ist größer geworden. Ich muss nicht immer gehorchen.“

„Ich habe Symptome erkannt.“

„Danke, dass Sie mir die Augen geöffnet haben.“

„Die Gruppe hat mich dorthin gebracht, dass ich wieder leben will.“

„Ich hab mir andere zum Vorbild genommen, Erfahrungen gesammelt, Schlussfolgerungen für mich gezogen – ich könnte doch auch mal so tun.“

„Ich wollte ja zuerst nicht, nach dem ersten Treffen dachte ich „soll ich nochmal hingehen“, wollte absagen, dann hab ich es doch noch einmal probiert und dann ist es interessant geworden“

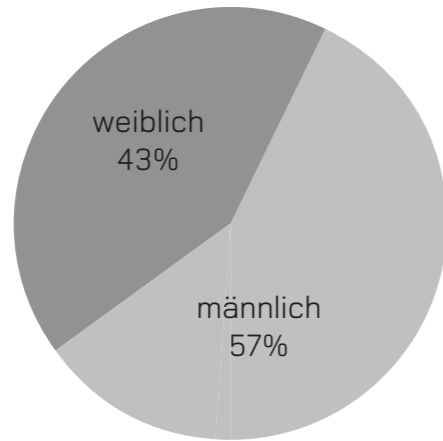
„Das war ein Riesenschritt für mich.“

„Ich bin eher ein unsicherer Typ, wenn ich dann sehe, wie andere was tun und es ist nichts Verbotenes, das „macht man“, dann bin ich sicherer“

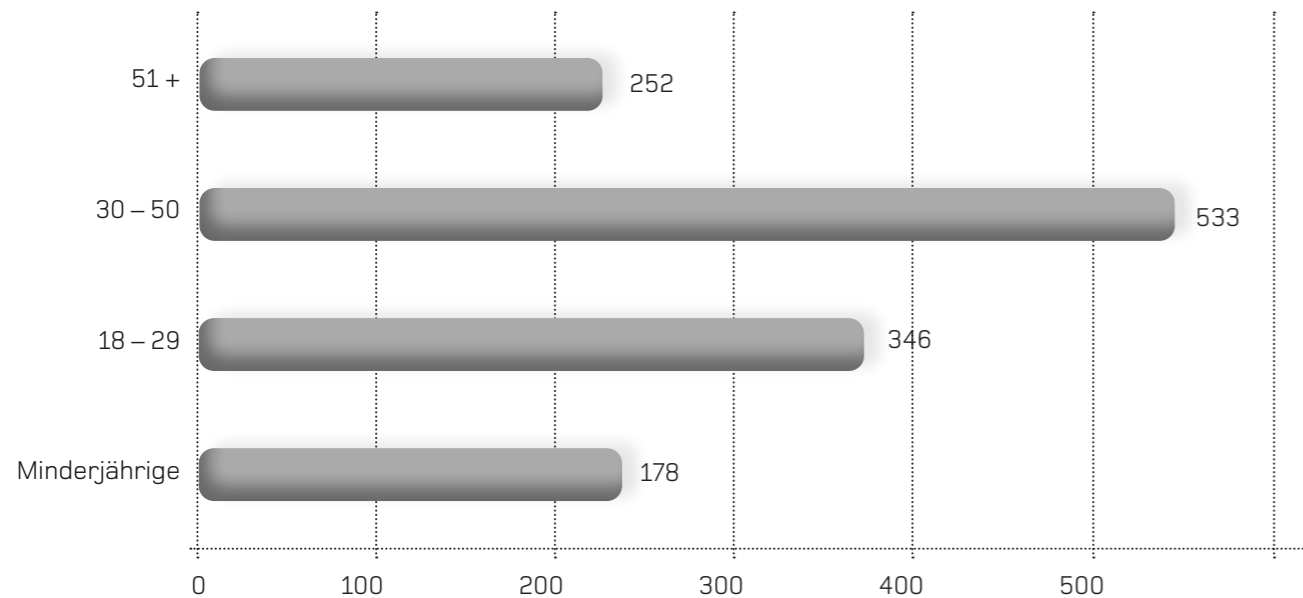
JAHRESSTATISTIK 2019

Im vergangenen Jahr wurden insgesamt 1309 KlientInnen bei Hemayat betreut.

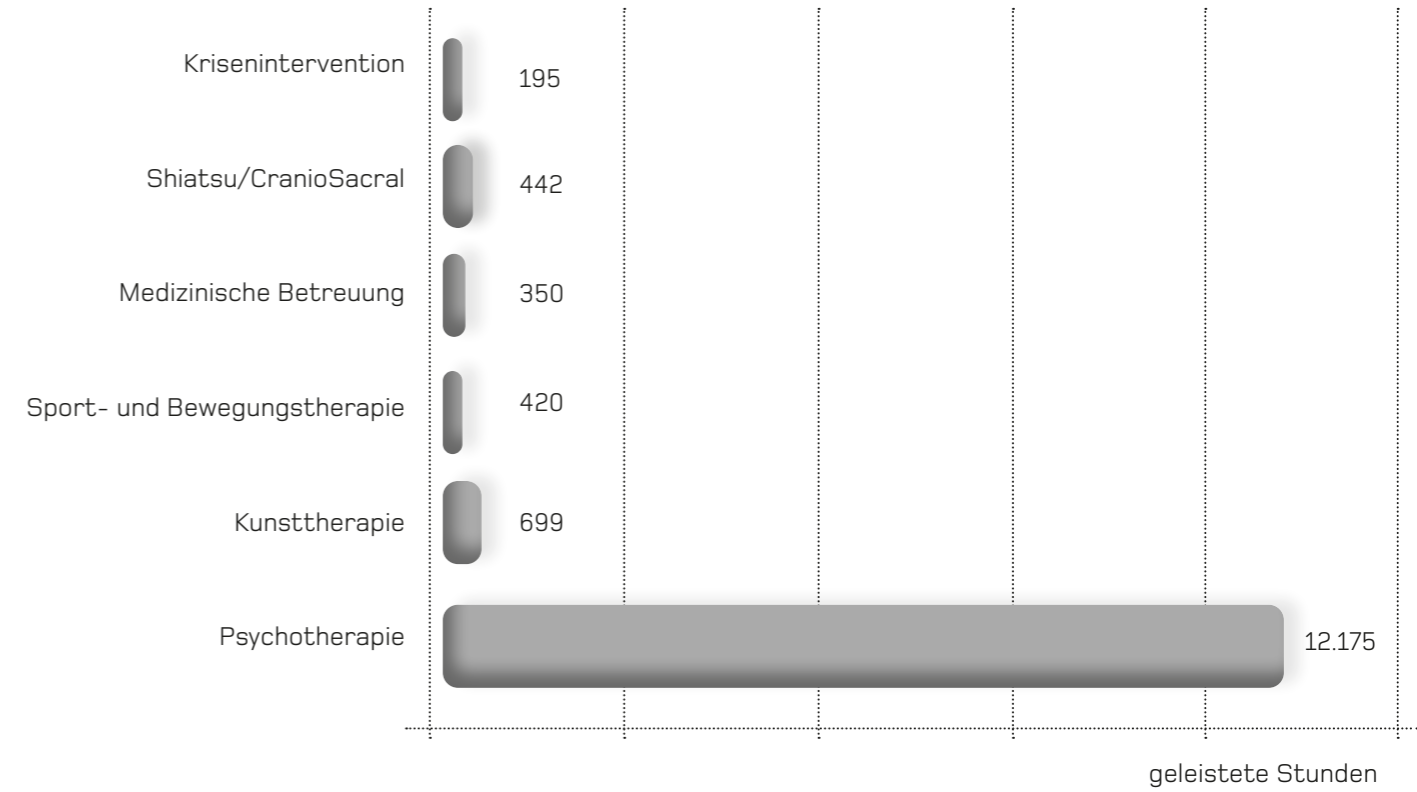
KlientInnen nach Geschlecht



Altersstruktur



Betreuungsstunden 2018



Länderstatistik 2019

Afghanistan	445	Mongolei	1
Ägypten	5	Nepal	2
Albanien	2	Nicaragua	1
Algerien	3	Nigeria	18
Armenien	3	Pakistan	12
Aserbaidshan	3	Palästina	6
Bangladesch	5	Rumänien	1
Bosnien und Herzegowina	22	Russische Föderation	53
China	2	Dagestan	5
Eritrea	1	Inguschetien	1
Gambia	1	Tschetschenien	252
Georgien	8	Serbien Montenegro	8
Guinea	1	Sierra Leone	1
Indien	2	Somalia	31
Irak	124	Sudan	4
Iran	76	Syrien	158
Jordanien	1	Tadschikistan	1
Kamerun	1	Türkei	17
Kap Verde	1	Uganda	1
Kasachstan	3	Ukraine	5
Kongo	2	Usbekistan	2
Kosovo	10	Venezuela	1
Libanon	5	Weißrussland	1
Moldawien	1		

Das Team

Vorstand

Fr. Dr. Friedrun HUEMER, Obfrau
 Hr. Mag. Martin SCHENK, Obfrau Stellvertreter
 Fr. Dr. Ingrid GAZZARI, Schriftführerin
 Hr. Mag. Martin GERHARDUS, Kassier
 Fr. Ulrike BACHMAIER
 Hr. Nikolaus KUNRATH

Büro

Fr. Dr. Cecilia HEISS, Geschäftsführung
 Fr. Brigitte HEINRICH, Büroleitung
 Fr. Dr. Nora RAMIREZ CASTILLO, Psychologin
 und Psychotherapeutin i.A.u.S.
 Fr. Mag. Alexia GERHARDUS, Presse- und
 Öffentlichkeitsarbeit
 Fr. Irene LINGLER, Buchhaltung, Controlling
 Fr. Miranda MARTIN, MA, Fundraising
 Fr. Mag. Ingrid NEISSL, Buchhaltung, Administration
 Hr. Peter DANNEK, Fundraising
 Fr. Fatlinda VEJSELI, Reinigung

DolmetscherInnen

Hr. Omar AL KAISSI, Arabisch
 Fr. Narghes AL-MUFTI, Arabisch, Farsi, Badini,
 Kurmandschi, Sorani
 Fr. Mag. Otgonbayar CHULUUNBAATAR, Mongolisch
 Fr. Dr. Marija DABIC, Serbisch, Bosnisch,
 Kroatisch, Russisch
 Fr. Filiz DOGAN, DSA, Türkisch
 Fr. Tamara DSCHABRAILOVA, Tschetschenisch
 Hr. Majid ELHAM, Farsi
 Fr. Jasmin GHAZANFARI, Dari, Farsi
 Fr. Nesrin HASAN, Kurmandschi
 Fr. Mag. Hui-Ju HSIEH, Chinesisch (Mandarin)
 Fr. Mag. Alisa IZMAYLOVA, Russisch
 Fr. Fatima JAMAA, Somalisch
 Fr. Cvija-Silvia JOVANOVIC, Bosnisch
 Fr. Nino KORELI, Bakk., Georgisch, Russisch
 Fr. Myassa KRAITT, Bakk., Arabisch, Englisch, Spanisch
 Fr. Nasrin MAALIN, Somalisch
 Fr. Idil MOHAMUD OMAR, Somalisch
 Fr. Elisabeth NAMDAR-PUCHER, Russisch
 Fr. Arifa NAZARI, Dari, Farsi
 Fr. Khatima PAYWAND, Dari, Farsi, Pashto
 Fr. Saba PAYWAND, Dari, Farsi, Pashto, Urdu
 Fr. Ghoncha RAHMAN, Farsi
 Hr. Bijan RAHMANIAN
 Fr. Marinela SADUSHI, Albanisch
 Fr. DI Iryna SCHWENNER, Russisch, Ukrainisch
 Fr. Shukria SERAJ, Arabisch, Kurmandschi, Türkisch
 Fr. Farzana SHAHAZADA, Bangla
 Hr. Hawry SHARIF, Arabisch, Sorani
 Fr. Nataliya STAUDACHER, Russisch, Ukrainisch
 Fr. Mag. Dr. Edith STEPANOW, Französisch, Russisch

TherapeutInnen

Fr. Homeyra ADJUDAN-GARAKANI,
 Psychotherapeutin i.A. u. S
 Fr. Dr. Marianne ALKHELEWI-BRAININ,
 Klinische Psychologin, Psychotherapeutin
 Fr. Ilse ANGEL-SCHÖDL, MSc, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Jennifer BAUMEISTER, Psychotherapeutin
 Fr. Annette BULLIG-WENZL, MSc, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Irmgard DEMIROL, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Alexandra DENKMAIER, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Céline DÖRFLINGER, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Helga EHRMANN-FALKENAU, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Rosita ERNST, Psychotherapeutin
 Hr. Dr. Ernst FEISTAUER, Psychotherapeut
 Fr. DSA Silvia FRANKE, Psychotherapeutin
 Fr. Edda Maria GRÜNBERGER, Psychotherapeutin
 für Kinder und Jugendliche, Kunsttherapeutin
 Hr. Mag. Rok HABJAN, Psychotherapeut
 Fr. Mag. Ruth HEIDINGER, Klinische Psychologin
 Fr. Dr. Cecilia HEISS, Klinische Psychologin
 Fr. Dr. Nina HERMANN, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Geneviève HESS, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Friedrun HUEMER, Psychotherapeutin
 Fr. Elisabeth JANZ MAYER-RIECKH, MA, LSB, DSA
 Hr. Erwin KLASEK, Psychotherapeut
 Hr. Matthias KLEIN, Shiatsu-Praktiker
 Fr. Birgit KOCH, Kunsttherapeutin
 Fr. Dr. Ruth KRONSTEINER, Psychotherapeutin
 Fr. Tadeja LACKNER, MA, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Miriam LEHNER-VOLKMANN,
 Klinische Psychologin, Psychotherapeutin
 Fr. Heike LINDSTEDT, Shiatsu-Praktikerin
 Fr. Edita LINTL, Kunsttherapeutin
 Fr. DI Angelika MARINGER, Psychotherapeutin
 Fr. Zelda MÖHRING, MSc, Kunsttherapeutin
 Fr. Mag. Desiree PERNHAUPT,
 Psychotherapeutin i.A.u.S.

Fr. Ricarda PERZ, Psychotherapeutin
 für Kinder und Jugendliche
 Fr. Dr. Barbara PREITLER, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Nora RAMIREZ CASTILLO, Psychologin,
 Psychotherapeutin i.A.u.S.
 Fr. Mag. Barbara REISECKER-SCHAUFLENER,
 Psychotherapeutin i.A.u.S.
 Hr. Dr. Walter RUCKHOFER, Psychotherapeut
 Fr. Dr. Andrea SCHEUTZ, Psychotherapeutin
 Fr. Helga SCHMIEDBERGER, BA, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Sonja SCHWEINHAMMER, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Gundi SIEGL, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Elisabeth STAUDER, Psychotherapeutin
 Hr. Willi STELZHAMMER, Psychotherapeut
 Fr. Mag. Magdalena STRASSER,
 Psychotherapeutin i.A.u.S.
 Hr. Dr. Kuan-Jen Stefan SU, Psychotherapeut i.A.u.S.
 Fr. Dr. Helga TREICHL, Psychotherapeutin
 Fr. Lika TRINKL, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Angela URBAN, Psychotherapeutin
 Hr. Mag. Stefan WALDNER, Psychotherapeut
 Fr. Mag. Margit WILD, Psychotherapeutin
 Fr. Sigrid WIELTSCHNIG, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Barbara WINZELY, MSc, Psychotherapeutin
 für Kinder und Jugendliche
 Hr. Mag. Erich ZAUNER, Psychotherapeut
 für Kinder und Jugendliche

ÄrztInnen

Fr. Dr. Trixi BLAHA-HAUSNER, Kinderärztin
 Fr. Dr. Julia GÖD, FÄ f. Psychiatrie
 und psychotherapeutische Medizin
 Hr. Dr. Siroos MIRZAEI, FA für Nuklearmedizin
 Fr. Dr. Erika TRAPPL, Ärztin für Allgemeinmedizin u.
 psychotherapeutische Medizin, Psychotheapeutin
 Fr. Dr. Sandra WEIPERT FÄ f. Psychiatrie
 und psychotherapeutische Medizin
 Hr. Dr. Johann WINDHABER, FA f. Psychiatrie
 und Neurologie

Trainingsassistenten

Hr. Felix KARUS
 Hr. Amiel PAULI, BSc

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen/PraktikantInnen:

Hr. Jonathan ADEM
 Fr. Sophia BARNA
 Fr. Mag. Anna Rosa BÖSCH
 Hr. Rob DRAPELA
 Fr. Dr. Margarethe ENGELHARDT-KRAJANEK
 Fr. Mag. Domenica FRIEDEL-BOESCH
 Hr. Manuchehr GHAZANFARI
 Fr. Laura GLASBERG,
 Fr. Katharina GOSSOW
 Fr. Michaela GROBSCHÄDL
 Hr. Florian GSTETTNER
 Fr. Sarah HAAS
 Fr. Mag. Nathalie HALGAND
 Fr. Veronika HANDL
 Hr. Andreas HUBER
 Fr. Franziska KÄTZEL, BSc
 Fr. Lore KRONSTEINER, MSc
 Fr. Saskia LANGTHALLER
 Hr. Felix Hubertus MACHART, MSc
 Fr. Anna MENDELSSOHN, BA
 Fr. Leah STAINER
 Fr. Mag. Judith STEINKOGLER
 Fr. Mag. Lea WANER
 Hr. Reini WEISSENSTEINER
 Fr. Barbara WILL
 Hr. Mag. Johannes ZEMANEK

Wir trauern um unsere liebe Kollegin Dr. Gundi Siegl.
 Ihre warmherzige Art und unermüdlicher Einsatz
 für traumatisierte Kinder werden bei HEMAYAT
 sehr fehlen!

PRESSESPIEGEL 2019

0 22.01: Ö: Radiokolleg, Barbara Reisecker-Schaufler zum Thema „Nichts-tun-Dürfen“

15.02: bgld.mycity24.at, ktn.mycity24.at, ooe.mycity24.at, sbg.mycity24.at, stmk.mycity24.at, tirol.mycity24.at, vbg.mycity24.at, wien.mycity24.at: Schmerzen von Kriegs- und Folteropfern ausreichend Beachtung schenken

17.02: www.abend-express.at: Schmerzen von Kriegs- und Folteropfern ausreichend Beachtung schenken

23.02: Profil Online: Robert Treichler: Der Hulapalu-Kulturkampf

13.03: www.v-i-b.at: Mückstein fordert fixes Budget für Hemayat-Therapiezentrum

19.03: www.achtzig.com: Diagonale-Diskussion über Kulturkampf im Film

25.03: events.at: SFU-Wien: Psychologie - Ringvorlesung

28.03: Rathauskorrespondenz Online, APA OTS Online, stimmt.at, presseforum.at, prnet.at, www.top-news.at : PID Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien

29.03: Kleine Zeitung Online: Viele Kinder als Opfer. Erneut mehr traumatisierte Flüchtlinge von „Hemayat“ betreut

29.03: ORF Wien Online: Immer mehr suchen Hilfe bei Hemayat

29.03: Radio Wien: Nachrichten

29.03: Rathauskorrespondenz Online, wien.at rk-Newsletter, Vienna online, Vorarlberg online, „Hemayat“, www.top-news.at: Förderung für Hemayat im Wiener Gemeinderat beschlossen

29.03: Tiroler Tageszeitung Online: 2018 erneut mehr traumatisierte Flüchtlinge von „Hemayat“ betreut

31.03: www.regionews.at: Wien: Förderung für Hemayat im Wiener Gemeinderat beschlossen

01.04: ORF Volksgruppen Online: 2018 erneut mehr traumatisierte Flüchtlinge von „Hemayat“ betreut

02.04: Schmerz Nachrichten: Dr. Trappl. Schmerzen von Kriegs- und Folteropfern ausreichend Beachtung schenken

08.04: Kronen Zeitung Wien Extra: Integrationsprojekte: Stadt will mehr Geld

09.04: Kronen Zeitung Wien: Integrationsprojekte: Stadt will mehr Geld

02.05: Ärzte Woche: Schutz und Hilfe im fremden Land

02.05: Wienerzeitung Online: Community unter Generalverdacht 2 0

06.05: Vienna online: Sommerfest und Benefiz-Auktion für HEMAYAT am 16. Mai in Wien

06.05: Vorarlberg online: Sommerfest und Benefiz-Auktion für HEMAYAT am 16. Mai in Wien

08.05: Ärzte Exklusiv: Künstler-Ersteigerung

08.05: Falter: Termine

08.05: Falter: Künste

08.05: Tips Linz-Land: Tanzen für die Menschlichkeit

09.05: Amtsblatt der Stadt Wien: Stadtsenat

12.05: www.musicaustria.at: Hemayat Benefiz

12.05: www.volume.at: HEMAYAT Sommerfest mit Pizzeria & Jaus

13.05: Kurier: Promis zu ersteigern

13.05: Der Standard Online: Gut zu Traumatisierten sein

14.05: Die Presse: Mit Palfrader zum Dreh, mit Vitasek auf Tour

14.05: Kronen Zeitung Wien Extra: Promis unter dem Hammer!

14.05: www.fro.at: Mitmenschlichkeit kennt keine Grenzen

15.05: bz Wiener Bezirkszeitung Wieden: Kabarettabend für den guten Zweck

15.05: cba.fro.at: Mitmenschlichkeit kennt keine Grenzen

15.05: diepresse.com: Mit Palfrader zum Dreh, mit Vitasek auf Tour

15.05: Kronen Zeitung Salzburg, Kronen Zeitung Wien: Promis unter dem Hammer!

15.05: Die Stadtspionin Newsletter: Sommerfest von Hemayat

15.05: bz Wiener Bezirkszeitung Wieden: Kabarett für den guten Zweck

15.05: Stadtbekannt Wien: Heute in Wien

16.05: www.dorftv.at: Mitmenschlichkeit kennt keine Grenzen

17.05: Kronen Zeitung: Promi-Versteigerung

17.05: Vienna online: HEMAYAT Sommerfest in Wien ging erfolgreich über die Bühne

17.05: Vorarlberg online: HEMAYAT Sommerfest in Wien ging erfolgreich über die Bühne

20.05: ORF TV Online: Orf 2: Seitenblicke

21.05: www.tips.at: Klangspektrum: Tanzen für die Menschlichkeit

22.05: bz Wiener Bezirkszeitung Alsergrund: Benefizauktion für traumatisierte Kinder

22.05: OÖN Online: Fest der Mitmenschlichkeit in der Linzer Tabakfabrik

23.05: events.at: Klangspektrum - Charity Arts Festival

23.05: Stadtrundschau Linz (Bezirksrundschau): Ein Fest der Solidarität und Menschlichkeit

24.05: OÖN Online: Fest der Mitmenschlichkeit in der Linzer Tabakfabrik

24.05: Was ist los? (OÖ Nachrichten): Klangspektrum für das Gute in Linz

24.05: zusammen-helfen.at: Klangspektrum – charity arts festival

26.05: ORF 2: Seitenblicke Weekend

17.06: www.fro.at: Klangspektrum Linz

19.06: Wienerzeitung Online: Traumatisierte Flüchtlinge: Mangel an Therapieangeboten

02.07: Familienwelt Online: 1.000 Kinder in der Wiener Hofburg

03.08: Kronen Zeitung: Das gemeinnützige Wiener Betreuungszentrum HEMAYAT bietet psychologische Betreuung für traumatisierte Erwachsene und Kinder an, die als Über-

lebende von Folter und Krieg geflüchtet sind

07.08: NÖN Online, medinlive.at, science.apa.at, volksblatt.at, ORF Volksgruppen online, k.at, BVZ Online, ORF Science Channel Online, www.studium.at, unsertirol24.com, Wienerzeitung Online, Vienna online, www.sn.at, Vorarlberg online, Kleine Zeitung Online, msn.com, derstandard.at: Ein Fünftel der Flüchtlinge ist psychisch krank Derzeit sind laut UNO weltweit fast 70 Millionen Menschen auf der Flucht. Diese höchste Zahl an Betroffenen seit dem Zweiten Weltkrieg hat hohe Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.

28.08: bz Wiener Bezirkszeitung Alsergrund: BEZIRKSQUIZ

28.08: Die Furche Newsletter: Gesellschaft

28.08: Die Furche Online: Der Negativspirale entkommen

28.08: Die Furche Online: Das Trauma nach der Flucht

23.09: brandaktuell.at, presseforum.at, www.mycity24.at, vbg.mycity24.at, tirol.mycity24.at, stmk.mycity24.at, sbg.mycity24.at, ooe.mycity24.at, ktn.mycity24.at, APA OTS Online: Situation Begleiteter Kinderflüchtlinge & Ihrer Familien

01.10: concordia.at: Kinderrechtliche Situation begleiteter Kinderflüchtlinge und ihrer Familien

03.10: top-news.at, APA OTS Online, presseforum.at, mycity24.at, bgld.mycity24.at, wien.mycity24.at, tirol.mycity24.at, stmk.mycity24.at, sbg.mycity24.at, ktn.mycity24.at, ooe.mycity24.at: PRESSE REMINDER Studienpräsentation „Kinderrechtliche Situation begleiteter Kinderflüchtlinge und ihrer Familien“

04.10: bgld.mycity24.at: PRESSE REMINDER Studienpräsentation „Kinderrechtliche Situation begleiteter Kinderflüchtlinge und ihrer Familien“

04.10: habibi.at: GOOD NEWS FROM GOOD PEOPLE

09.10: Dorotheum my art magazine

10.10: Wienerzeitung Online: Auf die Integration von geflüchteten Frauen wird vergessen

10.10: derstandard.at: Ferry Maier: „Energie von Kopftuchdebatte hätte man in Inklusion stecken sollen“

10.10: diepresse.com: „Energie für Kopftuchverbot lieber in Inklusion von Frauen stecken“

11.10: kathpress.at, katholisch.at: Allianz fordert von Politik Augenmerk auf geflüchtete Frauen

31.10: derstandard.at: Integration: Vergessene Frauen

09.11: pzfb.at: Pfarre zur Frohen Botschaft

19.11: stadtkinowien.at: THIS HUMAN WORLD: MIDNIGHT TRAVELER

25.11: awblog.at: Psychische Belastungen von Flüchtlingen: eine Herausforderung auf dem Weg in die Integration

11.12: radioklassik.at: Nora Ramirez-Castillo.

26.12: Mein Bezirk.at: Barbara Stöckl im ehrenamtlichen Einsatz

FINANZBERICHT 2019

Mittelherkunft	2019	%-Anteil
I. Spenden		
a) ungewidmete Spenden allgemein	579 635,02	42,2%
b) gewidmete Spenden		
II. Mitgliedbeiträge		
III. betriebliche Einnahmen		
a) betriebliche Einnahmen aus öffentlichen Mitteln	269 427,05	19,6%
b) sonstige betriebliche Einnahmen		
IV. Subventionen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	507 316,62	37,0%
V. Sonstige Einnahmen		
a) Vermögensverwaltung	27,51	0,0%
b) sonstige andere Einnahmen sofern nicht unter Punkt I bis IV festgehalten	15 377,23	1,1%
VI. Auflösung von Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden		
VII. Auflösung von Rücklagen		
VIII. Jahresverlust	134,45	0,0%
Summe	1 371 917,88	100,0%

Mittelverwendung

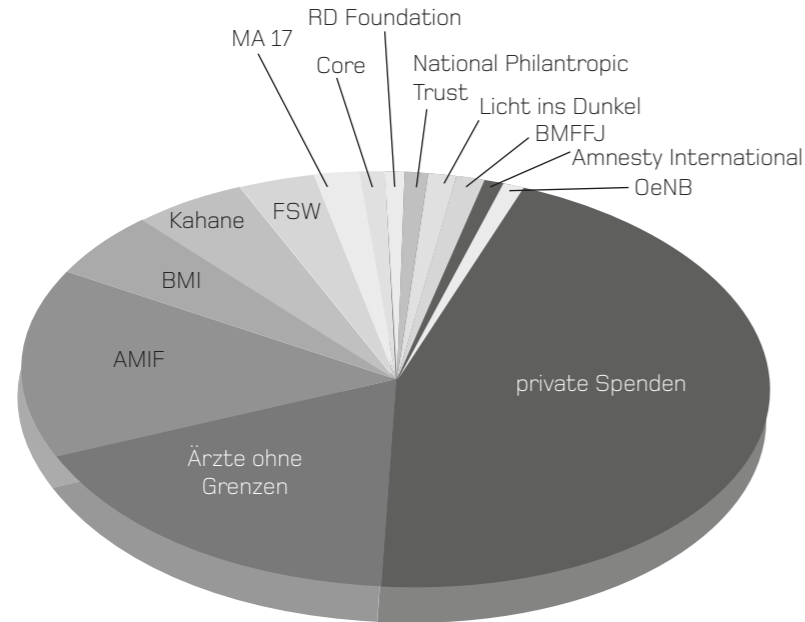
I. Leistungen für die statutarisch festgelegte Zwecke		
Betreuungspersonal		
Ärztliche Betreuung	26 360,00	1,9%
Psychologische/psychotherapeutische Betreuung	615 343,10	44,9%
Shiatsu	19 545,00	1,4%
Dolmetsch	195 299,08	14,2%
Operatives Personal		
Geschäftsführung	84 228,18	6,1%
Eingangsdagnostik	106 201,36	7,7%
Sekretariat, Verwaltung diverses	119 169,65	8,7%
II. Spendenwerbung	42 291,45	3,1%
III. Verwaltung	0,0%	
a) allgemeine Verwaltung	55 605,35	4,1%
b) Spendenverwaltung	4 665,17	0,3%
c) Ausgaben zur Implementierung autom. Datenweiterleitung SpenderInnen	17 709,53	1,3%
IV. Sonstiger Aufwand sofern nicht unter Punkt I bis III festgehalten		
V. Zuführung zu Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden bzw Subventionen		
VI. Zuführung von Rücklagen	85 500,00	6,2%
VII. Jahresüberschuss		
Summe	1 371 917,88	100,0%

Summe Verwaltungsaufwand	77 980,05	
Spendenverwaltungsaufwand in % der Spenden		
Spenden	579 635,02	
Allg. Verwaltung	4 665,17	0,8%
Verw. Implementierung Datenweiterleitung	17 709,53	3,1%
Spendenverwaltungsaufwand und Werbung in % der Mittelverwendung		
Summe Mittelverwendung	1 371 917,88	
Werbe- und Verwaltungsaufwand	60 270,52	4,4%

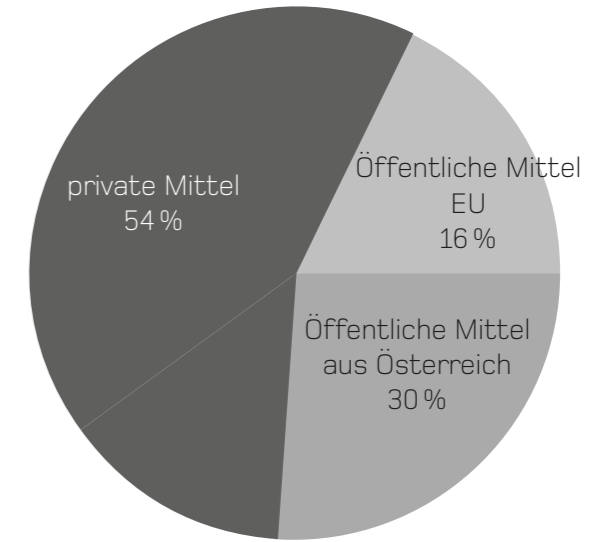
SUBVENTIONSGEBER- INNEN UND SPENDERINNEN 2019

- AMIF** – Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds
- BMI** – Bundesministerium für Inneres
- Ärzte ohne Grenzen Österreich**
- Karl Kahane Foundation**
- Stadt Wien MA 17** – Integration und Diversität
- FSW** – Fonds Soziales Wien

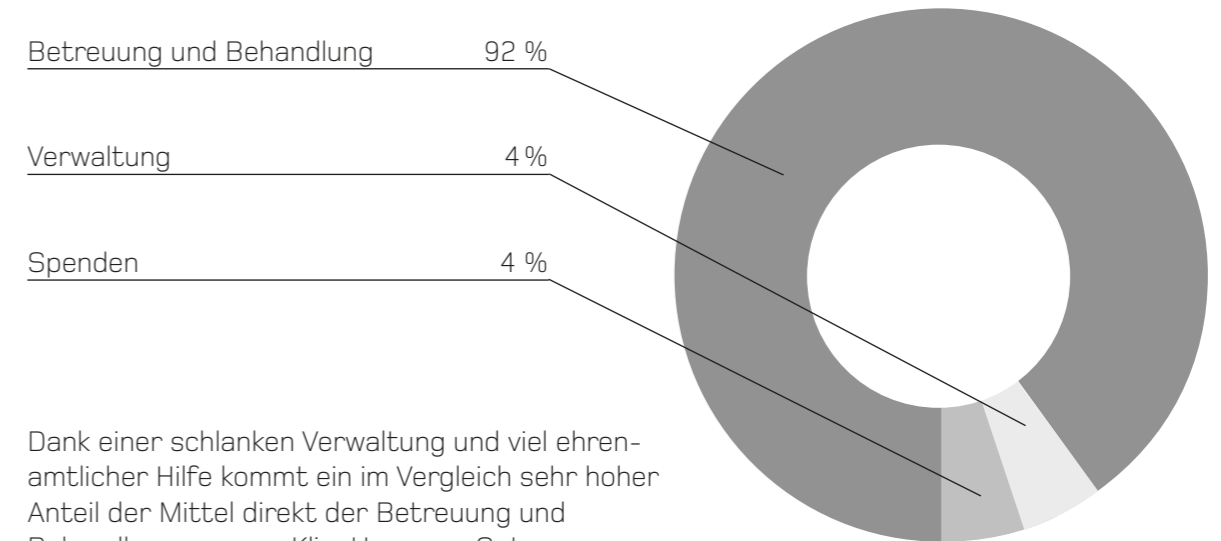
- CORE**
- RD Foundation**
- National Philantropic Trust**
- Erste Stiftung**
- ÖAR** - Licht ins Dunkel
- BMFFJ** - Bundesministerium für Frauen, Familie und Jugend
- ai** – Amnesty International
- ÖNB** – Österreichische Nationalbank
- Und von **vielen privaten SpenderInnen**



Herkunft der Mittel



Verwendung der Mittel



Dank einer schlanken Verwaltung und viel ehrenamtlicher Hilfe kommt ein im Vergleich sehr hoher Anteil der Mittel direkt der Betreuung und Behandlung unserer KlientInnen zu Gute.

WIR BITTEN SIE UM
UNTERSTÜTZUNG!

Erste Bank: BLZ: 20 111

Kontonummer: 28 446 099 600

IBAN: AT05 2011 1284 4609 9600

BIC: GIBAAATWWXXX



SPENDEN SIND
STEUERLICH
ABSETZBAR
REG.NR.SO 05802



HEMAYAT
Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

www.hemayat.org