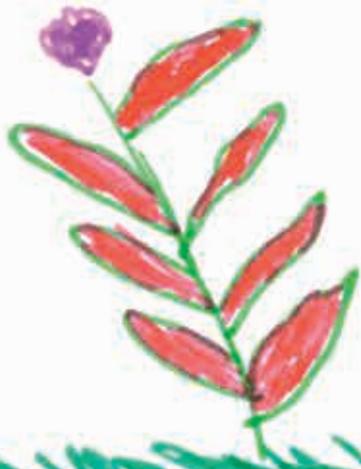


PLATZ FÜR NEUE HOFFNUNG

JAHRESBERICHT 2023



HEMAYAT
Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

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



Impressum:

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

Telefon 01/ 216 43 06
office@hemayat.org

www.hemayat.org

Konzept und Redaktion: Cecilia Heiss

Layout und Grafik: rob.drapela

Wien, 2024

INHALT

| | |
|--|-----------|
| Hemayat – Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden | |
| Warum wir helfen | 4 |
| Wie wir helfen: Betreuung bei Hemayat | 11 |
| Die nächste Generation | 16 |
| Hilfe für Helfende – Supervision für NGOs in Flüchtlingslagern und Krisengebieten | 18 |
| SPIELplatz Hemayat – unsere Kindergruppe am Dienstag | |
| Bericht von Pia Huber und Erich Zauner | 20 |
| Weiterleben – Trauma Bosnienkrieg – Worte finden. | 22 |
| Ein Buch von Nina Hermann, Admir Hasanovic | |
| Jahresstatistik 2023 | 26 |
| Teammitglieder | 30 |
| Auszug aus dem Pressespiegel | 34 |
| Finanzbericht | 36 |
| Subventionen und Spenden | 38 |

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.

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 Klient*innen einen Weg in eine neue Zukunft.**
- **Mit unseren Dolmetscher*innen begegnen wir unseren Klient*innen in ihrer eigenen Sprache.**
- **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 2023 - Hilfe für 1624 Menschen aus 57 Ländern

Im Jahr 2023 betreute Hemayat 1624 Menschen psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch. 227 Klient*innen waren minderjährig. Insgesamt konnten 21.287 Betreuungsstunden geleistet werden.

Seit der Gründung von Hemayat vor bald 30 Jahren arbeitet unser Team daran, kriegs- und foltertraumatisierten Menschen Vertrauen und Hoffnung zurückzugeben.

Die Nachfrage ist jedoch stets weit größer als das finanzierte Angebot, was zu langen Wartelisten und -zeiten für einen Therapieplatz bei HEMAYAT führt.

WARUM WIR HELFEN

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 gewaltsamste 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 Klient*innen 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 Diskriminierungen auf Grund der ethnischen Zugehörigkeit und Bedrohung wegen politischer Aktivitäten voraus. Die Flucht aus dem Heimatland muss meist überstürzt und ohne Abschied nehmen zu können, angetreten werden. Um nach Europa zu gelangen, riskieren viele Flüchtlinge ihr Leben. Leider ist für Asylwerber*innen 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 Klient*innen 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 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 Klient*innen 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 diese lebensbedrohlich.

Fallbeispiele:
.....

Die folgenden Auszüge aus Fallgeschichten sollen einige Merkmale der Folgen einer schweren Traumatisierung vermitteln. Sämtliche Erlebnisberichte sind 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 Uhr früh verhaftet worden und habe auch hier in Ös-

terreich nach wie vor Angst, in der Nacht abgeholt zu werden. Er wache durch kleinste Geräusche auf, selbst vom Geräusch seines eigenen Bettes, wenn er sich im Schlaf umdrehe. Er könne meist erst im Morgengrauen einschlafen. Er träume dann von maskierten Männern, seiner Foltererfahrung, 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 fänden diese im 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.

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 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 hat 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 Furcht, dass wie-

der 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 Kriegsverbrechen überlebt hat, braucht zuerst einmal einen Rahmen, in dem er/sie sich wieder sicher fühlen kann. Das Vertrauen in die Welt und in andere Menschen muss oft erst wieder Schritt für Schritt zurückgewonnen werden. Bei Hemayat arbeiten speziell dafür ausgebildete Psychotherapeut*innen, Psycholog*innen und Ärzt*innen. Damit alle Beteiligten die richtigen Worte finden können, werden unsere Sitzungen

bei Bedarf von Dolmetscher*innen begleitet. Das Ziel der Arbeit ist es, die Symptome so schnell wie möglich 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 Klient*innen wieder herzustellen.

Das Abklärungsgespräch – ein Wendepunkt

Hemayat ist oft die erste Anlaufstelle, 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 Klient*innen hören zum ersten Mal, dass ihre quälenden Symptome eine ganz normale Reaktion auf das erlittene Trauma sind, und sie keineswegs aus heiterem Himmel „verrückt“ geworden sind.

Auch wenn in der ersten Stunde bei Hemayat das Erlittene nur angedeutet oder gar nicht

angesprochen werden kann und soll, so schöpfen unsere Klient*innen doch Hoffnung: Hier ist ein Ort, an dem Geheimnisse gut aufgehoben sind, an dem das Furchtbare endlich ausgesprochen werden darf.

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

Psychiatrische Abklärung – den Alltag erleichtern

Auch wenn es kein spezifisches Medikament für die Behandlung von Traumafolgestörungen gibt, kann eine medikamentöse Unterstützung bei vielen Symptomen sehr hilfreich sein, um den Alltag und auch den Beginn einer Psychotherapie zu erleichtern.

Daher bieten wir in vielen Fällen psychiatrische Abklärung an oder arrangieren Termine, falls Klient*innen 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 dolmetsch-gestützte Hilfestellung bei der Besprechung von Befunden, Orientierung über die medizinischen Möglichkeiten und erforderlichen Überweisungen.

Krisenintervention – schnelle Entlastung

Aufgrund des großen Bedarfs an Betreuung ergeben sich für unsere Klient*innen 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 Therapeut*in 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 unseres Angebots erwiesen. Das seit 2013 erfolgreich angewandte, Bewegungsprogramm von HEMAYAT ist auf Stabilisierung und Ressourcenförderung ausgelegt.

‘In Bewegung zu sein‘ ist die Grundvoraussetzung für eine aktive, gesundheitsfördernde Lebensgestaltung, und auf diese Weise können Selbstwirksamkeit und das Vertrauen in sich selbst wiedererlangt werden.

Dolmetschgestützte Einzel-Psychotherapie – Worte finden in der eigenen Sprache

Im Rahmen einer Therapie geht es oft darum, dass Menschen, die Folter und Krieg überlebt haben, Worte für ihre unbeschreiblich schrecklichen Erlebnisse finden. Daher ist es besonders wichtig, dass unsere Klient*innen in ihrer eigenen Sprache über ihre Erlebnisse sprechen können. Das Einbeziehen von

Dolmetscher*innen ermöglicht den betroffenen Menschen einen leichteren Zugang zu den Betreuungsleistungen – selbst kurz nach ihrer Ankunft in Österreich.

Bei Hemayat arbeiten Dolmetscher*innen, Psychotherapeut*innen, Psycholog*innen und Ärzt*innen. Das Spektrum der angebotenen Psychotherapien umfasst tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie, Integrative Therapie, Verhaltenstherapie, Klientenzentrierte Psychotherapie und Systemische Familientherapie. Besonderer Wert wird auf die Spezialisierung auf die Behandlung von schwer traumatisierten Menschen gelegt. Regelmäßige Supervision und Interventionen unterstützen die Reflexion von Therapieverläufen und helfen den Therapeut*innen bei der Verarbeitung der belastenden Inhalte. Einige therapeutische Interventionen seien hier zur Veranschaulichung herausgegriffen:

- **Psychoedukation:** Schlafstörungen, Alpträume, Intrusionen, nervöse Unruhe, körperliche Schmerzzustände, Schuldgefühle und Konzentrationsschwierigkeiten stellen eine Reaktion auf das erlittene Leid dar. Oft ist es für die

Klient*innen 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. Häufig fragen sich die Betroffenen: „Bin ich noch normal?“ Wissen über die psychischen Mechanismen posttraumatischer Störungen entlastet und beruhigt.

- **Stabilisierungsübungen** helfen, die Häufigkeit der quälenden Symptome zu verringern. Die Klient*innen 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 Klient*innen stabil sind und mit ihren Symptomen besser zurechtkommen, kann begonnen werden, einzelne traumatische Erfahrungen zu bearbeiten. Die Erinnerungen an traumatische Verletzungen können sich ganz wesentlich von den „normalen“ Erinnerungen unterscheiden. Einzelne Sinesindrücke 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 sowie ihre 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 Klient*in 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, Zukunftso-

rientierung und langfristige Integration in Österreich werden dadurch erst möglich.

Rechtliche Unsicherheit

Eine Schwierigkeit bei der psychischen Stabilisierung ist, dass Asylwerber*innen oft sehr lange in Ungewissheit leben müssen. Asylverfahren können Jahre dauern, eine Zeit, in der die Klient*innen 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 Österreich 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 bald 30 Jahren Folterüberlebenden Psychotherapie und psychiatrische Unterstützung angeboten. In dieser Zeit haben wir 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 Opfer 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 geben. Diese Regression macht die Erwachsenen selbst so hilfsbedürftig, dass es manchen nicht mehr gelingt, ihre Rolle als Eltern wahrzunehmen. Zudem fehlt unseren Klient*innen 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, die Elternrolle wieder 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 sieben Kindertherapeut*innen für Hemayat, 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.

HILFE FÜR HELFENDE – *Supervision für NGOs in Flüchtlingslagern und Krisengebieten*

Die Begegnung mit schwer traumatisierten Menschen berührt und bewegt uns. Deshalb ist Supervision für Psycholog*innen, Therapeut*innen und freiwillige Helfer*innen unverzichtbar. Es braucht die Möglichkeit, über das Gehörte bzw. das Geschilderte mit jemandem, der psychologische/therapeutische Erfahrung hat, reden zu können.

Da wir eben um diesen Nutzen von Supervision wissen, war es naheliegend, Kolleg*innen, die unter den schwierigen Bedingungen auf den griechischen Inseln und anderen EU-Außengrenzen tätig sind, Online-Supervision anzubieten:

Seit September 2021 gibt es ein kleines Psychotherapeut*innen-Team bei HEMAYAT, das mit seiner Expertise online für

Mitarbeiter*innen der NGOs in diesen Gebieten zur Verfügung steht. Mitte 2023 haben wir dieses Angebot auf die Republik Moldau und die Westukraine ausgedehnt.

Geflüchtete Menschen haben schon in ihrer Heimat und/oder auf der Flucht Schreckliches erlebt und finden sich an den Grenzen bzw. in den Lagern in weiterhin lebensbedrohlichen Situationen und mitunter re-traumatisierenden Lebensbedingungen wieder. Engagierte Unterstützer*innen vor Ort, teils Einzelkämpfer*innen, teils kleine NGOs, teils professionelle Betreuer*innen größerer NGOs geraten in der Betreuung der Menschen, die in dieser schwierigen Situation gefangen sind, auch an ihre persönlichen Grenzen. Manche Helfende haben selbst einen Fluchthintergrund, sind selbst von Traumatisierung betroffen und in einer prekären Lebenssituation. Sie arbeiten mit großem Einsatz daran, positive zwischenmenschliche Begegnungen und etwas Sicherheit nach der oftmals traumatischen Flucht zu ermöglichen und machen Erfahrungen, die sie in Europa für nicht möglich gehalten hätten.

Wir sind von unseren Kolleg*innen vor Ort sehr beeindruckt, wie sie auch unter schwierigsten Umständen für die Menschen, die in den Lagern ausharren und um ihre Zukunft bangen, gute Hilfestellungen anbieten. Die Online-Supervision von HEMAYAT ermöglicht es ihnen, mit einer Kollegin/einem Kollegen fachliche Fragen zu erörtern oder auch einfach nur einmal über die Situation zu klagen und dafür eine/n verständnisvolle/n Zuhörer*in zu haben.

Konkret werden arbeitsbezogene Themen, Schwierigkeiten und Prozesse besprochen, die für die Helfenden vor Ort besondere Herausforderungen darstellen. Die Unterstützung erfolgt darüber hinaus im Bereich der Psychoedukation mit Schwerpunkt Trauma, und den damit oft verbundenen Folgen, wie zum Beispiel Suizidalität und Depression. Und manchmal ist es einfach nur wichtig, zuzuhören, verlässlich da zu sein, diese so wichtige Arbeit anzuerkennen und zu würdigen.

Dieses Angebot der Online-Supervision von Hemayat wird gut angenommen. Manchmal muss aber aufgrund schlechter Internetverbindung

auf ein anderes elektronisches Medium zurückgegriffen werden, wie zum Beispiel auf das Telefon. Es wird im Einzel- und im Gruppensetting gearbeitet. Der Vorteil ergibt sich durch die rasche, flexible sowie stabile Verfügbarkeit der Unterstützung.

Auf diese Weise können wir unseren Kolleg*innen, die unter so schwierigen Bedingungen arbeiten, ein Stück weit professionelle Sicherheit und Unterstützung geben.

SPIELPLATZ HEMAYAT – UNSERE KINDERGRUPPE AM DIENSTAG

Bericht von Pia Huber und Erich Zauner

„von der Starre in die Bewegung“

Was Mikado, Ballspiel und kinetischer Sand mit Traumatherapie zu tun haben, erzählt uns die Geschichte von Laith, einem Buben, der es mit seiner Familie aus dem unmittelbaren Kriegsgebiet in Syrien nach Österreich geschafft hat und Teil unserer Kindergruppe wurde.

Die Schule formuliert große Sorge – Laith wirke abwesend und teilnahmslos. Er sitze stumm und nahezu unbewegt auf seinem Platz, auch die Pausen verbringe er dort. Ab und zu spreche er kurz mit einem anderen Schüler auf Arabisch, sonst gebe es keinen Sozialkontakt – kein gemeinsames Spiel im Hof oder im Klassenzimmer. Für den Vater schwer nachzuvollziehen. Sein Sohn sei eigentlich ein lebhaftes Kind und in der Familie sehr gesprächig... Er wolle, dass es

seinem Kind gut gehe, weshalb er Laith auf Anraten der Schule bei Hemayat anmeldet und ihn sehr verlässlich zur Gruppe bringt. Im ersten Elterngespräch signalisiert er aber deutliche Skepsis und Zurückhaltung. Laiths Einstieg in die Kindergruppe ähnelt den Schilderungen aus dem Schulkontext – er verlässt seinen Platz nicht, geht nicht in Kontakt und wirkt teilweise wie versteinert. Ein neues Spiel, Riesen-Mikado, leitet schließlich den Beginn seines Ankommens in der Gruppe ein. Die nächsten Wochen wünscht er sich ausnahmslos dieses Spiel. Das dahinterliegende Bedürfnis nach Sicherheit, Stabilität und Vertrautheit („sich auskennen“) kann von der Gruppe gut mitgetragen werden und ermöglicht somit langsam aber stetig seinen heilsamen Veränderungsprozess. Laith wird zum Teil der Gruppe – spielt dann auch Ball, Uno und baut gemeinsam mit den anderen tolle Werke aus kinetischem Sand. Auch der Vater beginnt zu vertrauen und öffnet sich zunehmend in den Elterngesprächen. Nicht zuletzt gibt es in der Schule ebenfalls positive Veränderungen, Hemayat nimmt hier eine beruhigende und vermittelnde Rolle ein.

Die Hemayat-Kindergruppe am Dienstag gibt es seit 2016. Aktuell wird sie von Erich Zauner und Pia Huber geleitet. Von Anfang an dabei und mehr als ein Dolmetscher ist Hawry Sharif. Gemeinsam mit der kunsttherapeutischen Kindergruppe und der Jugendgruppe ist die Kindergruppe am Dienstag ein etabliertes gruppentherapeutisches Angebot für Kinder und Jugendliche bei Hemayat. Die teilnehmenden Kinder sind derzeit zwischen 6 und 12 Jahren alt. Sie kommen aus Syrien, Afghanistan, der Türkei und dem Irak. Es gibt zwei Teilgruppen (je 6 Kinder), die sich im Monatsrhythmus abwechseln. Die Gruppe ist grundsätzlich für Buben und Mädchen offen, momentan nehmen jedoch vorwiegend Buben daran teil.

Jede Einheit der Dienstagsgruppe besteht aus 3 Phasen.

Eröffnungskreis: jede/r hat hier die Gelegenheit, etwas zu sagen oder auch nicht. Hilfestellungen können das Verbalisieren erleichtern.

Spielphase: „Das Spiel ist die Sprache des Kindes.“ Die Spielphase bietet freies Spiel und Interaktion (v.a. Bewegung, Karten- oder

Brettspiele, kreative und erfundene Spiele). Ein Programmangebot kann sehr nützlich sein, steht aber nicht als Selbstzweck im Vordergrund, sondern zur Unterstützung des Rahmens. Da die Bedürfnisse der Kinder unterschiedlich sind, wird versucht, durch das Setting mehrere „Räume im Raum“ zu öffnen. Die Kinder finden sich meistens in dynamisch wechselnden Kleingruppen zusammen.

Abschlusskreis: es gibt Gelegenheit, Aktuelles loszuwerden, anzusprechen, sich mitzuteilen. Der Kreis dient auch dem gemeinsamen Abschluss und Abschied.

Als Gruppenleiter*innen vertrauen wir darauf, dass bestimmte Rahmenbedingungen es den Kindern ermöglichen, sich zu verändern. Durch eine empathische, authentische und wertschätzende Haltung soll für die Kinder ein sicherer, geschützter Raum entstehen. Das Medium ist das Spiel, das Gemeinsam-Sein. Das Ziel liegt in der Beziehung – sich kennenlernen und gemeinsam erleben: im Spaß, im Spiel, in der Auseinandersetzung. Die Erwachsenen können den Kindern dabei ein stabiles Gegenüber sein und therapeutisch wirken. Die Gruppe bietet

außerdem eine Umgebung für Beobachtungen anderer, um sich anders auszuprobieren, für konstruktive Interaktionen, um Begegnungen und Beziehungen zu erleben.

Wesentlicher Bestandteil der Kindergruppe sind auch die begleitenden Elterngespräche. Es geht dabei um Sorgen und Erwartungen der Eltern, um Bewertungen der Indikation, Verbindlichkeit, Erziehungsfragen und bei Bedarf auch um weiteren Support (z.B. Austausch mit der Schule).

Ein ehemaliger Praktikant, Luca Sax, untersuchte die Wirksamkeit unserer Kindergruppe in seiner Masterarbeit, indem er Interviews mit den Kindern durchführte. Zum Abschluss möchten wir gerne eine Sequenz daraus teilen:

K: „Also, wir haben da immer zusammen geredet, gespielt und am Ende getrunken und gegessen. Es hat einfach Spaß gemacht.“

I: „Was hat besonders Spaß gemacht?“

K: „Zu spielen und zu reden.“

I: „Fandest du eines wichtiger?“

K: „Ja, das Reden.“

WEITERLEBEN

Trauma Bosnienkrieg – Worte finden.

.....
Ein Buch von Nina Hermann, Admir Hasanovic

„PTBS ist wirklich eine Krankheit, tief drinnen in der Seele und im Gehirn, aber nicht sichtbar... alle diese gruseligen Sachen, die man im Krieg erlebt hat, sind wie auf einer Speicherkarte abgelegt...“, schreibt Admir Hasanovic in seinem neu erschienenen Buch WEITERLEBEN, in dem er gemeinsam mit seiner HEMAYAT-Therapeutin Nina Hermann, die ihn sieben Jahre lang psychotherapeutisch begleitete, seine Geschichte erzählt.

Das Buch „Weiterleben“ ist eigentlich ein Buch gegen Krieg, gegen Gewalt, Hass und Ausgrenzung. Aber insbesondere erzählt Hasanovic seine Geschichte auch für alle, die selbst unter den Folgen von Krieg und Folter leiden, um Hoffnung zu schaffen und aufzuzeigen, wie Psychotherapie dabei unterstützen kann, mit dem erlebten Leid besser umzugehen. Er möchte Betroffenen Mut machen, sich Hilfe

zu suchen. Hasanovic macht spürbar, wie die im Rahmen der Psychotherapie erworbenen Bewältigungsstrategien und Selbstkompetenzen ihn befähigen, mit Schwierigkeiten kompetenter umzugehen und eine neue Hoffnung für sein Leben zu erlangen.

Was machen Krieg und Folter mit den Menschen? Was ist ein Trauma?

Trauma heißt übersetzt (aus dem Griechischen) Wunde, Verletzung. Es gibt Erlebnisse, die die normalen Bewältigungsmechanismen so überfordern, dass eine psychische Verletzung entsteht. Besonders schlimm ist diese Verletzung, wenn sie - wie bei Krieg und Folter - durch andere Menschen verursacht wird. Danach ist nichts mehr, wie es vorher war.

Und so, wie jemand mit einem Beinbruch einen Gipsverband benötigt für die Knochenheilung, gilt es herauszufinden, was psychische Wunden zum Heilen brauchen. Das ist aber viel schwieriger, denn im Gegensatz zum eingegipsten gebrochenen Bein sind psychische Verwundungen nicht sichtbar und müssen erst verstanden werden – von den Außenstehenden, aber auch von den verletzten Menschen selbst.

In der Therapie geht es darum, Leid zu mindern, oder wie es die Mitautorin Nina Hermann ausdrückt: „Ängste reduzieren, körperliche Beschwerden, die seelischen Ursprung haben, verringern, die Schlafqualität verbessern, überschießende Gefühle kontrollieren lernen, Selbstvertrauen und Lebensfreude wiedererlangen.“

Wenn das gelingt, kehren Hoffnung und Zuversicht zurück und Zukunftsperspektiven können entwickelt werden, wie Admir Hasanovic schildert: „Ich bin jetzt ruhiger, viel ruhiger. Jetzt muss ich nicht mehr wie ein Papagei immer wieder dieselbe Geschichte erzählen. Und ja, ich habe Pläne. (...) Ich möchte diesem Land etwas zurückgeben, meinen Beitrag leisten, irgendjemandem helfen. Am Anfang, als ich in dieses Land gekommen bin, habe ich mich arm gefühlt, als unbrauchbarer Mensch, auf den die Leute wie auf eine Ameise steigen. Aber jetzt habe ich einen anderen Blick auf die Welt, keinen Tunnelblick mehr, sondern einen hellen.“

¹Flucht, Kampf oder Erstarrung – aus der Arbeit mit traumatisierten Menschen kennen wir diese drei körperlichen Reaktionsmuster als Antwort des Nervensystems auf Extrembelastung. Was in den erlebten, realen Gefahrensituationen als Schutz- und Überlebensmechanismus funktioniert, kann bei fehlender Aufarbeitung zu posttraumatischen Symptomen führen und durch unterschiedliche Stresssituation bzw. Trigger wieder reaktiviert werden.

Auszüge aus dem Buch:

Traumafolgestörungen/PTSD

Mein Hausarzt hat gesagt: „Admir, das ist PTSD [posttraumatic stress disorder], ich empfehle Dir einen guten Arzt, und Du gehst sofort dort hin.“ Ich hab damals nicht gewusst, was das ist, PTSD.

N.: Und was ist das genau? Können Sie das beschreiben?

A.: Das ist wirklich eine Krankheit, tief drinnen in der Seele und im Gehirn, aber nicht sichtbar. Alle diese gruseligen Sachen, die man im Krieg erlebt hat oder auch bei einem Unfall, sind wie auf einer Speicherkarte abgelegt. Und diese Bilder bleiben gespeichert und kommen irgendwann wieder ganz nach oben. Meistens beginnt das mit Alpträumen in der Nacht, im Schlaf. Du bist noch nicht richtig munter, bekommst Angst und Schweißausbrüche. Anfangs denkst du dir: Das ist einmal, aber in zwei, drei Nächten kommt dasselbe oder noch ärgere Bilder wieder. Die Abstände werden immer kürzer, jeden Tag, jede Nacht! Im Moment, wo du aufwachst, machst du unkontrollierte Bewe-

gungen, schlägst um dich, willst dich wehren. Aber daran kann ich mich später nicht erinnern. Da versucht mich meine Frau zu beruhigen: „Admir, ich bin da, wir sind in Österreich, ruhig, langsam.“ Dann gehe ich duschen, mache das Fenster auf, atme frische Luft. Das ist wie ein großer Kampf, der früher bis zu Eindreiviertelstunden gedauert hat. Und da bist du wieder im Konzentrationslager. Schlimm, gefährlich wäre es, wenn ich da allein gewesen wäre. Mit dem Schlaf ist es dann vorbei. Der ganze Körper zittert, du schwitzt und kriegst Krämpfe in den Muskeln. Du bist auch dauernd nervös, bist explosiver und merkst: Diese Reaktion, das ist nicht Admir, das ist ein anderer Mann.

N: Das heißt: Man kennt sich selbst nicht mehr, ist ein bisschen wie ein anderer Mensch und kann seine Gefühle nicht mehr gut kontrollieren.

A.: Richtig! Menschen mit so einer Krankheit sind sehr empfindlich. Man muss vorsichtig mit ihnen umgehen und sie unterstützen in dieser schwierigen Phase.

Da ist es wichtig, zum Psychiater und zum Psy-

chotherapeuten zu gehen, je früher du gehst, desto schneller die Heilung. Der Psychiater gibt Medikamente – Beruhigungs- und Schlafmittel – aber er hat mir gesagt: „Die Bilder kann ich nicht weglöschen. Das ist keine Speicherkarte, die man formatieren kann. Die bleiben für immer, aber du kannst lernen, sie von dir wegzuhalten 10, 20, 100 Meter. So wie auf einem Foto, das blasser und unscharf wird, bis fast nichts mehr erkennbar ist.“

Trigger und Flashbacks

Und dann hat der Arzt zu mir gesagt: „Jetzt erzählen Sie mir, was passiert ist, aber ganz von Anfang an.“ Dann habe ich erzählt, bis zu dem Punkt, wo ich zu dem Gedenktag gegangen bin. „Oje“, hat er gesagt, „das war ein riesengroßer Fehler: Das ist, wie wenn Sie in ein Wasser steigen und unten ist Sand, und wenn Sie jetzt den Fuß wegnehmen, ist das Wasser nicht mehr klar, es ist alles trüb. So ist es jetzt mit Ihrer Seele, sie ist hingestoßen auf diese Geschichte, wie draufgestiegen. Jetzt müssen wir vorsichtig sein, gut und viel arbeiten, das ist ein langer, langer Weg.“ Da war ich zuerst traurig

und dachte: Langer Weg ist vielleicht ein Monat. Aber er hat gesagt: „Nein, diese Bilder sind schwer und verlangen Sie von niemandem, sie rauszulöschen. Aber mit Psychotherapie kann man schon üben, damit umzugehen.“

Appell an Gesellschaft und Politik

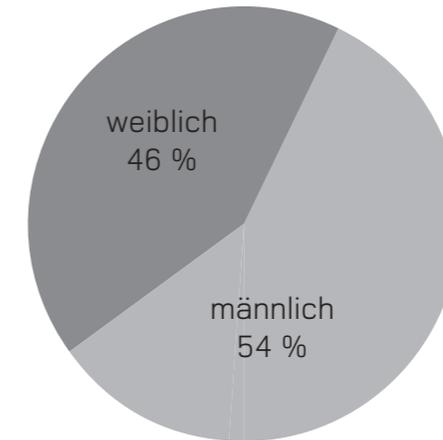
Traumatisierten Menschen muss geglaubt und ihre Berichte ernstgenommen werden. Respekt und würdevolle Behandlung sollten für alle Menschen gelten, besonders aber für jene, denen ihre Würde genommen und ihr Menschsein abgesprochen worden war. Und dazugehören dürfen statt ausgegrenzt werden, sollte an oberster Stelle stehen.

Das Buch „Weiterleben“ ist beim Verlag der Provinz erhältlich: www.bibliothekderprovinz.at/buch/8259/

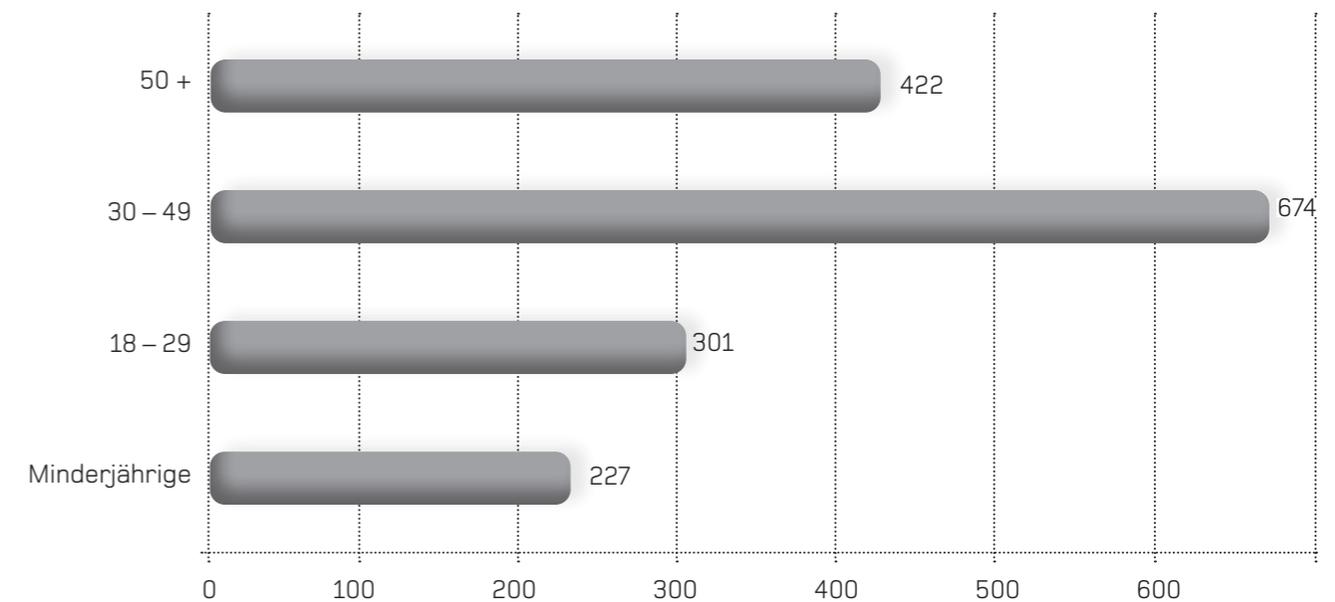
JAHRESSTATISTIK 2023

Im vergangenen Jahr wurden insgesamt 1624 Klient*innen bei Hemayat betreut.

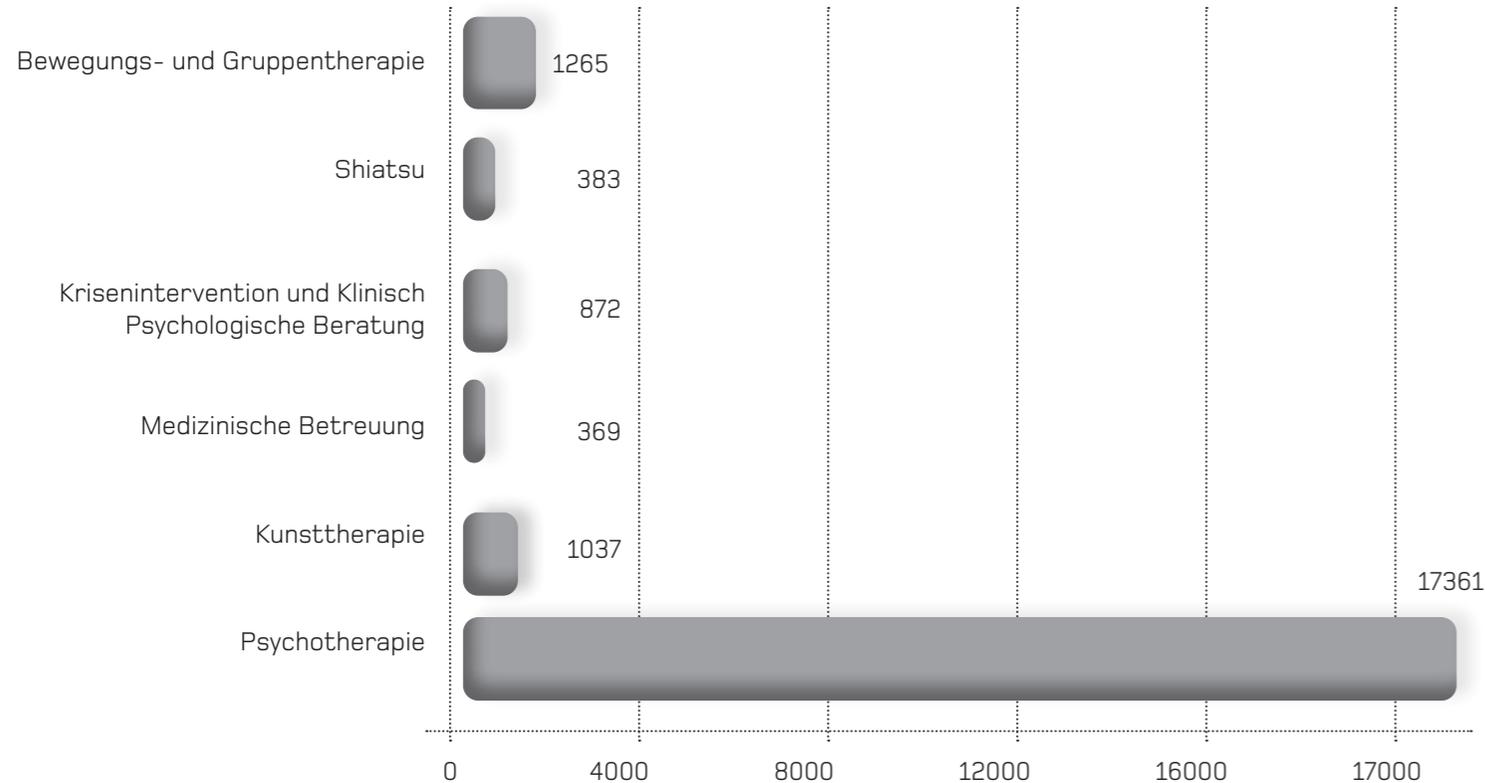
Klient*innen nach Geschlecht



Altersstruktur



Betreuungsstunden 2023



Länderstatistik 2023

| | | | |
|----------------|-----|------------------------------|-----|
| Afghanistan | 435 | Libanon | 5 |
| Ägypten | 7 | Marokko | 6 |
| Albanien | 2 | Niger | 1 |
| Algerien | 4 | Nigeria | 19 |
| Armenien | 3 | Pakistan | 5 |
| Aserbaidschan | 1 | Palästina | 6 |
| Äthiopien | 2 | Russische Föderation | 54 |
| Bangladesch | 6 | Dagestan | 5 |
| Bosnien | | | |
| Herzegowina | 36 | Ingushetia | 1 |
| Bulgarien | 1 | Tscheschenien | 234 |
| Burundi | 5 | Senegal | 1 |
| China | 3 | Serbien Montenegro | 14 |
| Elfenbeinküste | 1 | Simbabwe | 1 |
| Eritrea | 3 | Somalia | 42 |
| Gambia | 1 | South Africa | 1 |
| Georgien | 12 | Sudan | 6 |
| Guinea | 2 | Syrien | 305 |
| Irak | 128 | Thailand | 1 |
| Iran | 137 | Tibet | 1 |
| Jamaika | 1 | Togo | 1 |
| Jemen | 1 | Tunesien | 8 |
| Jordanien | 5 | Türkei | 27 |
| Kamerun | 1 | Uganda | 4 |
| Kasachstan | 1 | Ukraine | 54 |
| Kenia | 1 | Usbekistan | 3 |
| Kolumbien | 1 | Venezuela | 2 |
| Kongo | 3 | Vietnam | 1 |
| Kosovo | 11 | Zentralafrikanische Republik | 1 |
| Kroatien | 1 | | |

Das Team

Vorstand

Dr. Friedrun HUEMER, Obfrau
 Mag. Martin SCHENK, Obfrau-Stellvertreter
 Mag. Martin GERHARDUS, Kassier
 Dr. Claudia HAAS, Kassier-Stellvertreterin
 Dr. Ingrid GAZZARI, Schriftführerin
 Mag. Nicole BERGER-KROTSCH, Schriftführerin
 Stellvertreterin

Büro

Fr. Dr. Cecilia HEISS, Geschäftsführung
 Fr. Brigitte HEINRICH, Büroleitung
 Fr. Dr. Nora RAMIREZ CASTILLO, Psychologin,
 Psychotherapie, Therapeutische Koordination
 Fr. Mag. Alexia GERHARDUS,
 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Hr. Ruslan IBRAGIMOV, MSc., EDV
 Fr. Irene LINGLER, Buchhaltung, Controlling
 Fr. Miranda MARTIN, MA, Fundraising
 Fr. Mag. Ingrid NEISSL, Buchhaltung, Administration
 Fr. Fatlinda VEJSELI, Reinigung
 Fr. Bersata TOLAJ, Reinigung
 Fr. Dafina MEHMETI LAJCI, Reinigung
 Hr. Neshat VEJSELI, Reparaturen
 Fr. Pia KARMANN, Administration
 Hr. Luca SAX, BSc, Social Media

Therapeut*innen, Behandlungsteam

Fr. Dr. Marianne ALKHELEWI-BRAININ,
 Klinische Psychologin, Psychotherapeutin
 Fr. Soheila BAGHERI, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Jennifer BAUMEISTER, Psychotherapeutin
 Fr. Annette BULLIG-WENZL, MSc, Psychotherapeutin
 Hr. Maamoun CHAWKI, Psychotherapeut
 für Kinder- und Jugendliche, Erwachsene
 Fr. Garyfallia CHOULIARA, MSc, Klinische
 und Gesundheitspsychologin
 Fr. Ghazal DELAWAR, Psychotherapeutin i.A.u.S.
 Fr. Mag. Zuzana DJOKIC, MSc, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Helga EHRMANN-FALKENAU, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Margarethe ENGELHARDT-KRAJANEK,
 Bewegungspädagogin
 Fr. Dr. Rosita ERNST, Psychotherapeutin
 für Kinder und Jugendliche
 Hr. Masoud ESHAGHI, BA pth., BSc, Psychotherapeut
 i.A.u.S.
 Fr. Silvia FRANKE, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Rebecca GIL SEGOVIA, Psychotherapeutin
 Fr. Gabriele GRAF-GABRIEL, Psychotherapeutin
 Fr. Edda Maria GRÜNBERGER, Psychotherapeutin
 für Kinder und Jugendliche, Kunsttherapeutin
 Fr. Dr. Julia GÖD, FÄ f. Psychiatrie und
 psychotherapeutische Medizin
 Hr. Mag. Rok HABJAN, Psychotherapeut
 Fr. Mag. Nadja HASHISH, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Nina HERMANN, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Geneviève HESS, Psychotherapeutin
 Hr. Christian HÖLLER, MSc, Psychotherapeut
 Fr. Dr. Valbona HOXHA, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Pia HUBER; Klinische und Gesundheits-
 psychologin
 Fr. Dr. Friedrun HUEMER- Psychotherapeutin
 Fr. Elisabeth, JANZ MAYER-RIECKH, MA, LSA, DSA,
 Erstgespräche, Therapiekoordination
 Fr. Johanna JONITZ, DSA, Psychotherapeutin
 für Kinder und Jugendliche

Fr. Manuela JUHART, Bewegungspädagogin, MA
 Hr. Erwin KLASEK, Psychotherapeut
 Hr. Matthias KLEIN, Shiatsu-Praktiker
 Fr. Birgit KOCH, Kunsttherapeutin
 Fr. Dr. Ruth KRONSTEINER, Psychotherapeutin
 Fr. Tadeja LACKNER-NABERZNIK, MSc,
 Psychotherapeutin
 Hr. Mag. Werner LAUSECKER, Psychotherapeut
 für Kinder und Jugendliche
 Fr. Dipl. Des. Heike LINDSTEDT; Shiatsu-Praktikerin,
 Psychotherapeutin i.A.u.S
 Fr. Edita LINTL, Kunsttherapeutin, Bewegungstherapie
 Fr. Mag. Kristina MAIER, Psychotherapeutin
 Fr. Ina MANFREDINI, Psychotherapeutin
 Fr. DI Angelika MARINGER, Psychotherapeutin
 Hr. Dr. Siroos MIRZAEI, FA f. Nuklearmedizin
 Fr. Mag. Doris NACHTLBERGER, BUDO-Therapeutin
 Fr. Klaudia PANHOLZNER-RIEDRICH, MSc,
 Psychotherapeutin
 Hr. Amiel PAULI, MSc, Psychologe, Erstgespräche,
 Bewegungstherapie
 Fr. Mag. Désirée PERNHaupt, Psychotherapeutin
 i.A.u.S.
 Fr. Ricarda PERZ, Psychotherapeutin für Kinder
 und Jugendliche
 Fr. Mag. Inge PINZKER; MSc, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Barbara PREITLER, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Nora RAMIREZ CASTILLO, Psychologin,
 Psychotherapie, Therapeutische Koordination
 Fr. Brigitte RATTAY, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Barbara REISECKER-SCHAUFLENER,
 Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Nadja RIESS, FÄ f. Psychiatrie
 Hr. Dr. Daniel RITTER, Psychotherapeut
 Fr. Dr. Heide ROGERS, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Petra ROTHNER, Klinische und
 Gesundheitspsychologin

Hr. Dr. Walter RUCKHOFER, Psychotherapeut
 Fr. Dr. Yvonne SCHAFFLER, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Andrea SCHEUTZ, Psychotherapeutin,
 Erstgespräche
 Fr. Helga SCHMIEDBERGER, BA, Psychotherapeutin
 Hr. Christian SCHNEIDER, Psychotherapeut
 Fr. Mag. Sonja SCHWEINHAMMER, Psychotherapeutin
 Hr. Dr. Erwin SCHWEITZER, Psychotherapeut
 Hr. Mag. Willi STELZHAMMER, Psychotherapeut
 Hr. Dr. Kuan-Jen SU, Psychotherapeut
 Fr. Dr. Helga TREICHL, Psychotherapeutin
 Fr. Lika TRINKL, Psychotherapeutin, Erstgespräche
 Fr. Dr. Angela URBAN, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Isabella VORMITTAG, Psychotherapeutin
 Fr. Afsaneh WEIHS, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Sandra WEIPERT, FÄ für Psychiatrie
 Hr. Günter WENDEL, MAS, Psychotherapeut
 Fr. Mag. Margit WILD, Psychotherapeutin
 Hr. Dr. Johann WINDHABER, FA f. Psychiatrie
 und Neurologie
 Fr. Mag. Barbara WINZELY, Psychotherapeutin
 für Kinder und Jugendliche, Erwachsene
 Hr. Mag. Erich ZAUNER, Psychotherapeut für
 Kinder- und Jugendliche, Erwachsene
 Hr. Mag. Johannes ZEMANEK, Bewegungspädagoge
 Hr. Liam ZIMMERMANN, BA pth., Psychotherapeut
 i.A.u.S.
 Fr. Dr. Jutta ZINNECKER, Psychotherapeutin, Trainings-
 assistentin Sport- und Bewegungsprogramm

Dolmetscher*innen

Fr. Dilan AFANDI, Arabisch
 Fr. Narghes AL-MUFTI, Arabisch, Badini, Farsi, Kurmandschi, Sorani
 Fr. Naziah AMIN, Dari, Farsi, Hazaragi
 Fr. Mag. Mthra ANSARI, Farsi
 Fr. Elena BELOUSOVA, Russisch
 Fr. Kiymet CEVIZ, DSA, Kurmandschi, Sorani, Türkisch
 Fr. Dr. Marija DABIC, BKS, Russisch
 Fr. Filiz DOGAN, DSA, Türkisch
 Fr. Dipl. Dolm. Karima EL KIRAMI, Arabisch
 Hr. Saib HAIDAR, Arabisch
 Fr. Bibi Saleha HAJIOBAIDULLAH, Farsi, Pashto
 Fr. Abdi Abdullahi HASSAN, Somalisch
 Hr. Yama HEIDARY, Dari, Farsi, Hindi, Punjabi, Urdu
 Fr. Hui-Ju HSIEH, Chinesisch (Mandarin)
 Fr. Fatima JAMAA, Somalisch
 Fr. Cvija-Silvia JOVANOVIC, Bosnisch
 Fr. Laura LOKAJ, Albanisch
 Hr. Herbert MAURER, Armenisch
 Fr. Arifa NAZARI, Dari, Farsi
 Hr. Berk ÖZDEMIR, Türkisch
 Fr. Tamta PAILODZE, Georgisch
 Fr. Ghoncha RAHMAN, Dari, Farsi, Pashto
 Hr. Mohammad RAHMANIAN, Dari, Farsi
 Fr. Liudmyla ROHOVA, Russisch, Ukrainisch
 Fr. Marinela SADUSHI, Albanisch
 Fr. Armina SAFI, Dari, Farsi, Pashto
 Fr. Wahida SAFI, Dari, Farsi, Pashto
 Hr. Sohel SARDAR, Bangla
 Fr. Shukria SERAJ, Kurmandschi, Arabisch
 Fr. Farzana SHAHAZADA, Bangla
 Hr. Abbas SHARBO, Arabisch, Farsi
 Hr. Hawry SHARIF, Arabisch, Sorani
 Fr. Suad Abdirahman SHEIKH MOHAMED
 Fr. Nataliya STAUDACHER, Russisch, Ukrainisch
 Fr. Nina STEININGER, Georgisch, Russisch
 Fr. Dr. Edith STEPANOW, Französisch, Russisch
 Fr. Dr. Tirhas Teklay HABTU, Tigrinya

Ehrenamtliche Mitarbeiter*innen/Praktikant*innen:

Fr. Katharina BERTOLINI, BA
 Fr. Luisa ANDRADE LOBODE REZENDE, BA
 Fr. Johanna BERGER
 Fr. Birte BRUDERMANN
 Hr. Rob DRAPELA
 Fr. Charlotte EPPENBERGER, BSc
 Hr. Manuchehr GHAZANFARI
 Fr. Sophie GESSL
 Fr. Nikola GOMBOS
 Fr. Katharina GOSSOW
 Fr. Mag. Clara HANDLER
 Fr. Anna HELL
 Hr. Andreas HUBER
 Fr. Pia KARMANN
 Fr. Mag. Irena KLISSENBAUER
 Fr. Carolin KNOOP, MA
 Fr. Mag. Katharina KÖCK-ELLIOT
 Hr. Marco LIBERDA
 Fr. Marianna MKRTCHYAN
 Fr. Vincent MOSER, MA
 Fr. Mag. Ulrike PILS
 Hr. Luca SAX
 Hr. Mag. Herbert SCHNEPF
 Fr. Viola SCHRADER
 Fr. Christina SIGL
 Fr. Sandra SKREBIC, BSc
 Hr. Arian UNTERBERGER SHIRAY

Verantwortlich für Spendenwerbung und Spendenverwendung ist Dr. Cecilia Heiss.
 Mag. Miranda Martin ist für den Datenschutz verantwortlich

AUSZUG AUS DEM PRESSESPIEGEL 2023

04.01.2023: Bezirkszeitung Alsergrund; Print; Das lange Warten auf die Therapie

23.01.2023: ORF 2; Rtv; AKTUELL nach eins/Thema „Traumabewältigung“ mit HEMAYAT-Kinder- und Jugendtherapeutin Mag. Barbara Winzely

09.02.2023: Mein Bezirk.at; Web; Hemayat am Alsergrund Zwei Psychotherapeuten erzählen über ihre Arbeit

10.02.2023: ORF 2 „Heimat Fremde Heimat“ über das katastrophale Ausmaß des Erdbebens in der Türkei und Syrien/ Dr. Nora Ramirez Castillo, Psychologin und Psychotherapeutin, Therapiekoordination bei HEMAYAT, im Gespräch mit Sabina Zwitter

23.02.2023: ORF 2; Rtv; Zeit im Bild

01.04.2023: Kronen Zeitung; Print; Überleben/HEMAYAT-Therapeutin Edita Lintl erzählt...

02.06.2023: Kurier; Print; Mit Yoga und Ballspielen gegen Gewalt und Extremismus/HEMAYAT-Bewegungsgruppe

25.06.2023: ORF Wien Online; Web; Therapie für Folteropfer: Nachfrage steigt

26.06.2023: Heute Online; Web; 16 Monate gefoltert – Mann erhält Therapie in Wien/HEMAYAT-Therapeutin Edita Lintl im Gespräch

26.06.2023: Heute Wien; Print; „Er stand kurz vor dem Tod“

30.08.2023: ORF-Teletext; Dienste; 643.1. Ö1-Radiodoktor GESUNDHEIT. Mi, 16.40-16.55h/Mit HEMAYAT-Therapeutin Edita Lintl.

01.09.2023: Heute; Print; Kopf kommt untern Hammer/Benefizauktion zugunsten von HEMAYAT

14.09.2023: Mein Bezirk.at; Web; Unteres Belvedere Promis können bei Hemayat-Benefizauktion ersteigert werden

16.09.2023: Die Kronenzeitung Online; Web; Promis kommen für den guten Zweck unter den Hammer

19.09.2023: ORF Volksgruppen Online; Web; Hemayat-Fest mit Benefizauktion

20.09.2023: Die Presse; Print; Marie Kreutzer aufs Filmset begleiten

20.09.2023: Die Stadtspionin NL; Newsletter; Hemayat Charity-Auktion

27.09.2023: ORF TVthek; Web; Hemayat Benefizauktion - Seitenblicke vom 27.09.2023 um 20:03 Uhr – ORF-TVthek

06.10.2023: www.diepresse.com; Web; Österreich schiebt psychisch kranke Menschen ab

20.10.2023: APA OTS Online; Web; „Heimat Fremde Heimat“ über Frieden als ferne Utopie/Mit HEMAYAT-Kinder- und Jugendtherapeutin Mag. Barbara Winzely

25.10.2023: ORF Online; Web; Zu wenige Therapieplätze für Kriegskinder

27.10.2023: Der Standard Online; Web; Kritik an Abschiebung von schwerem Traumapatienten in den Irak

21.12.2023: OE 1 Online; Web; Was der Krieg bei Menschen anrichtet“

FINANZBERICHT 2023

| Mittelherkunft | 2023 | %-Anteil |
|--|---------------------|---------------|
| I. Spenden | | |
| a) ungewidmete Spenden allgemein | 462.105,05 | 21,5% |
| b) gewidmete Spenden | 49.163,97 | 2,3% |
| II. Mitgliedbeiträge | | |
| III. betriebliche Einnahmen | | |
| a) betriebliche Einnahmen aus öffentlichen Mitteln | 761.713,20 | 35,4% |
| b) sonstige betriebliche Einnahmen | 790,00 | 0,0% |
| IV. Subventionen und Zuschüsse der öffentlichen Hand | 741.616,04 | 34,5% |
| V. Sonstige Einnahmen | | |
| a) Vermögensverwaltung | 49,38 | 0,0% |
| b) sonstige andere Einnahmen sofern nicht unter Punkt I bis IV festgehalten | 293,37 | 0,0% |
| VI. Auflösung von Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden | | |
| VII. Auflösung von Rücklagen | 135.000,00 | 6,3% |
| VIII. Jahresverlust | 140,51 | 0,0% |
| Summe | 2.150.871,52 | 100,0% |
| Mittelverwendung | | |
| I. Leistungen für die statutarisch festgelegte Zwecke | | |
| Betreuungspersonal | | |
| Ärztliche Betreuung | 25.340,00 | 1,2% |
| Psychol/psychoth.Betreuung | 1.083.713,48 | 50,4% |
| Shiatsu, Bewegungstherapie | 128.037,49 | 6,0% |
| Dolmetsch | 294.503,41 | 13,7% |
| Operatives Personal | | |
| Geschäftsführung | 96.513,50 | 4,5% |
| Eingangsdagnostik | 58.608,90 | 2,7% |
| Sekretariat, Verwaltung, diverses | 291.018,13 | 13,5% |
| II. Spendenwerbung | 73.535,93 | 3,4% |
| III. Verwaltung | | |
| a) allgemeine Verwaltung | 80.563,12 | 3,7% |
| b) Spendenverwaltung | 10.323,84 | 0,5% |
| c) Ausgaben zur Implementierung autom. Datenweiterleitung SpenderInnen | 8.713,72 | 0,4% |
| 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 | | |
| VII. Jahresüberschuss | | |
| Summe | 2.150.871,52 | 100,0% |

| | | |
|--|---------------------|------|
| Summe Verwaltungsaufwand | 99.600,68 | |
| Spendenverwaltungsaufwand in % der Spenden | | |
| Spenden | 511.269,02 | |
| Allg. Verwaltung | 10.323,84 | 2,0% |
| Verw. Implementierung Datenweiterleitung | 8.713,72 | 1,7% |
| Spendenverwaltungsaufwand und Werbung in % der Mittelverwendung | | |
| Summe Mittelverwendung | 2.150.871,52 | |
| Werbe- und Verwaltungsaufwand | 90.886,96 | 4,2% |

EINNAHMEN 2023

Rückvergütung Krankenkassen (OeGK, SVS)

Private Spender*innen

AMIF- Asyl- Migrations- und Integrationsfonds

BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Karl Kahane Stiftung

FSW Fonds Soziales Wien

BMI Bundesministerium für Inneres

Juliane Reithner'sche Stiftung

Licht ins Dunkel

BM für Frauen, Familie und Jugend

Wenzel Arco Stiftung

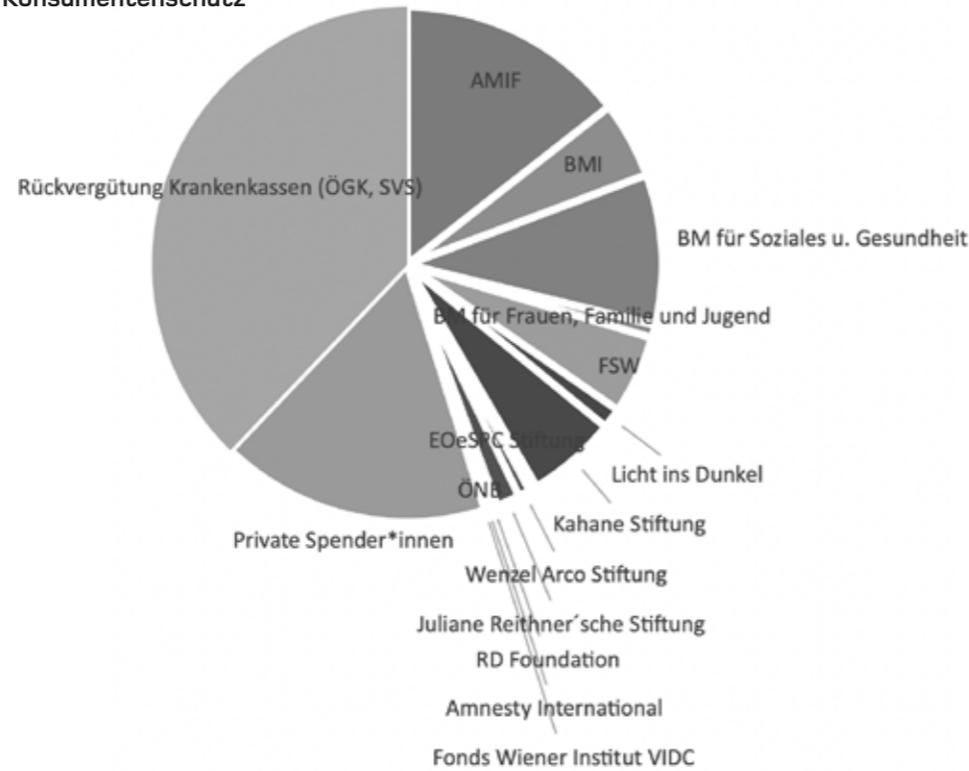
Erste Stiftung

RD Foundation

Amnesty International

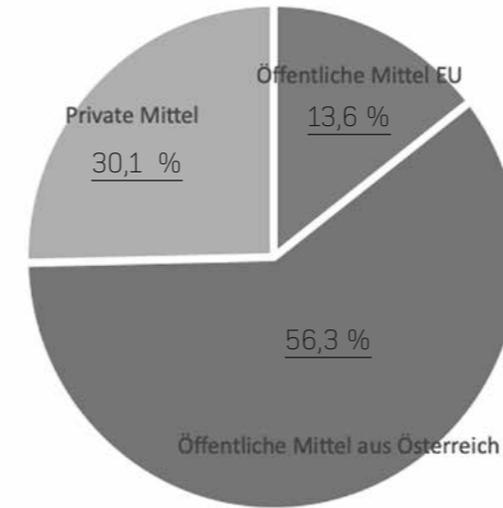
OeNB

Fonds Wiener Institut VIDC



Herkunft der Mittel

Verwendung der Mittel



Verwendung der Mittel

Betreuung und Behandlung 92 %

Verwaltung 3,7 %

Spenden 4,3 %

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

WIR BITTEN SIE UM
UNTERSTÜTZUNG!

Erste Bank: BLZ: 20 111

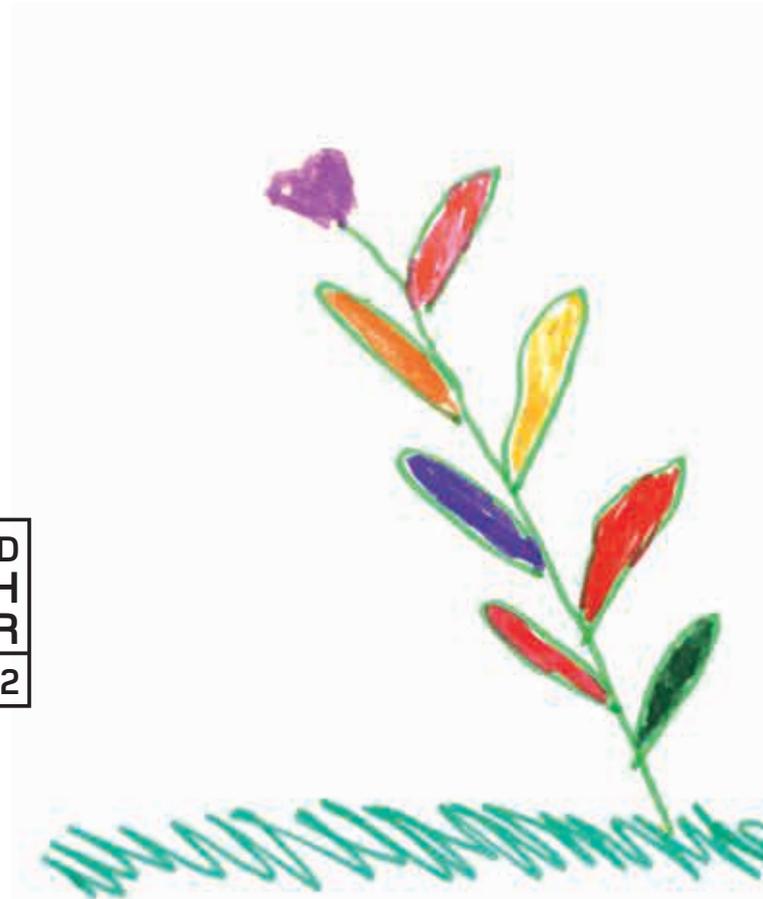
IBAN: AT05 2011 1284 4609 9600

BIC: GIBAAATWWXXX



**SPENDEN SIND
STEUERLICH
ABSETZBAR**

REG.NR.SO 05802



HEMAYAT
Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

www.hemayat.org