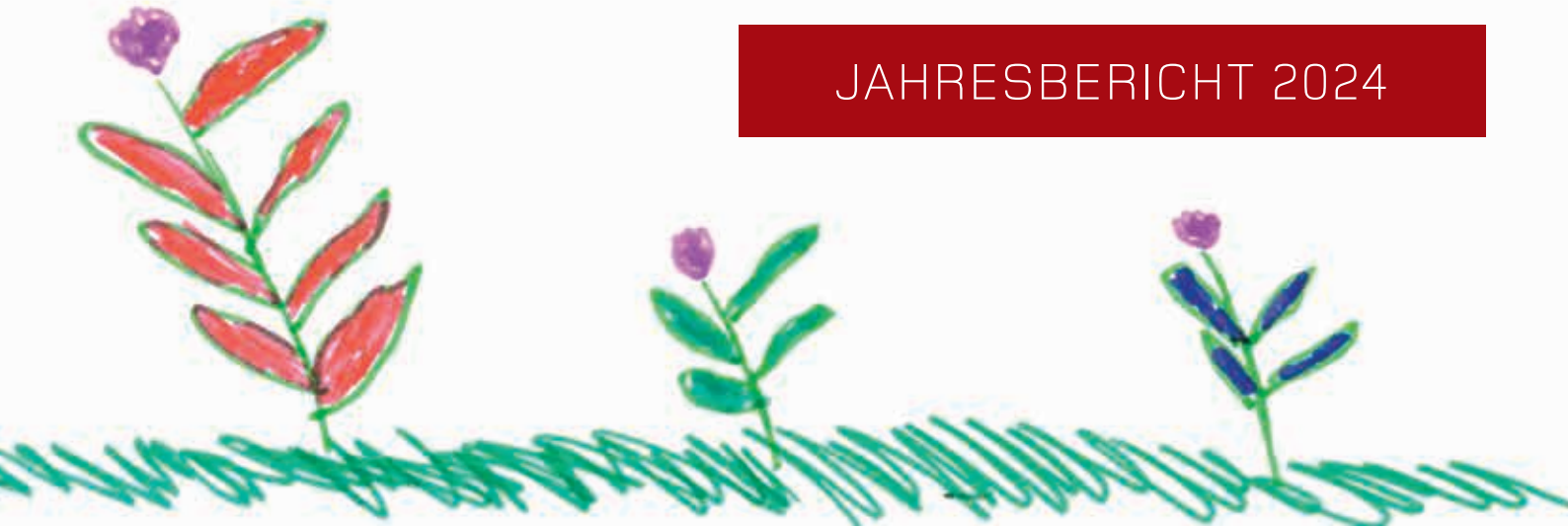


PLATZ FÜR NEUE HOFFNUNG

JAHRESBERICHT 2024



HEMAYAT

Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

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

BM.I

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES



**Asyl-, Migrations- und
Integrationsfonds
(AMIF)**

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, 2025

INHALT

Hemayat – Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden

Warum wir helfen	4
Wie wir helfen: Betreuung bei Hemayat	11
Die nächste Generation	16
Der Weg zurück ins Leben: Die Geschichte von Herrn H. aus Syrien von Edita Lintl	18
“Was soll mir die Jugendgruppe bei Hemayat überhaupt bringen?” von Barbara Winzely und Erich Zauner	22
Jahresstatistik 2024	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 2024 - Hilfe für 1801 Menschen aus 57 Ländern

Im Jahr 2024 betreute Hemayat 1801 Menschen psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch. 276 Klient:innen waren minderjährig. Insgesamt konnten 23.787 Betreuungsstunden geleistet werden.

Seit der Gründung von Hemayat arbeitet unser Team daran, folter- und kriegstraumatisierten Menschen Vertrauen und Hoffnung zurückzugeben.

Die Nachfrage ist jedoch stets weit größer als das finanzierte Angebot, was zu langen Wartelisten und -zeiten für einen für einen dolmetschgestützten 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/Albträume:

- *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 Österreich 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 Albträume 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 Kriegsgräuel 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 schaffen 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 auch 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 dolmetschgestützte 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 einer:m 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 Intervisionen unterstützen die Reflexion von Therapieverläufen und helfen den Therapeut:innen bei der Verarbeitung der belastenden Inhalte. Im Folgenden werden einige **therapeutische Interventionen** zur Veranschaulichung herausgegriffen:

- **Psychoedukation:** Schlafstörungen, Albträume, 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 Sineseindrücke 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 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/die Klient:in darauf vertrauen können, 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 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 Folter-überlebenden 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 Hilfescrei, 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.

DER WEG ZURÜCK INS LEBEN

Die Geschichte von Herrn H. aus Syrien

.....
von Edita Lintl

Herr H. hatte eine Vergangenheit, die ihn bis in die Gegenwart verfolgte. Nach Jahren in Haft, geprägt von schwerer Folter, kehrte er mit einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in die Freiheit zurück – eine Freiheit, die ihm dennoch kaum Linderung verschaffte.

Die Spuren der Vergangenheit waren tief in seine Seele eingebrannt und zeigten sich in massiven Angstzuständen.

Laute Stimmen, Menschen in Uniform, Träume und stressige Situationen lösten bei ihm dissoziative Krampfanfälle aus. Während dieser Anfälle verlor er die Kontrolle über seinen Körper, sein Bewusstsein schien wie eingefroren,

und er wurde von Erinnerungen überflutet, die er nicht verdrängen konnte.

Nacht für Nacht durchlebte Herr H. die Schrecken der Folter erneut in seinen Alpträumen. Tagsüber wagte er es kaum, die Wohnung zu verlassen, denn die Außenwelt schien voller Gefahren und unausweichlicher Bedrohungen. Seine Realität war geprägt von Angst – ein permanenter Albtraum, der ihn nie losließ.

Der Beginn der Therapie

Als Herr H. zum ersten Mal in die Therapie kam, war Vertrauen das erste und größte Hindernis. Jede unerwartete Bewegung, jedes unbekannte Geräusch lösten Anfälle aus. Wenn jemand hinter ihm vorbeiging, zuckte er zusammen, kauerte sich in eine Ecke oder schlug wild um sich – in der Überzeugung, dass jemand ihn gleich angreifen würde. Besonders schwer war es, als er in dem Dolmetscher einen seiner Folterknechte wiederzuerkennen glaubte. Ein Wechsel war notwendig, um das zerbrechliche Fundament der Therapie nicht zu gefährden.

Um Herrn H. zu entlasten und ihn nicht sofort mit seinen Erinnerungen zu konfrontieren, suchte ich nach einer sanften Herangehensweise. Die nonverbale Sprache des Zeichnens wurde zu einem ersten Ausdrucksmittel, das ihm Sicherheit bot. In einer seiner ersten Sitzungen zeichnete er einen transparent wirkenden Olivenbaum in einer kargen Landschaft – ein Symbol seiner Hoffnung aus besseren Tagen. Unter diesem Baum hatte er einst mit seiner Familie gesessen, als die Welt für ihn noch in Ordnung war. Doch der Baum wurde im Krieg zerstört, genau wie das Leben, das er einst gekannt hatte. Der Schmerz dieser Erinnerung war so überwältigend, dass erneut in einen Anfall auslöste.

Trotz der Qualen hielt sich Herr H. an einem Gedanken fest: Eines Tages wieder mit seiner Familie unter einem Olivenbaum zu sitzen. Dieser Traum wurde zu einem leisen Anker, der ihn am Leben hielt.

Hoffnung keimt auf

Drei Monate später griff Herr H. erneut zu Stift und Papier. Diesmal zeichnete er einen zarten

Apfelbaum, den er aus dem Fenster seiner Wohnung sehen konnte. Die frischen grünen Blätter und die Blüten dieses Baumes wurden für ihn zu einem Symbol der Hoffnung. Der Gedanke, eines Tages mit seiner Familie unter diesem Apfelbaum zu sitzen, gab ihm neuen Mut.



Auch waren erste Fortschritte zu bemerken: Geräusche lösten nicht mehr sofort Panik aus, und Herr H. betonte immer wieder, dass er sich in der Therapie sicher fühlte.

In kleinen Schritten begann er, Bruchstücke seiner Vergangenheit zu teilen. Gemeinsam wurde herausgefunden, was ihm in schwierigen Momenten half. Düfte wie Orangen- und Pfefferminzgeruch gaben ihm Sicherheit, und er

fühlte sich verstanden, wenn seine Therapeutin bereits an seinen Augen erkennen konnte, wann er in eine Dissoziation abzurutschen drohte.

Ein neuer Anfang

Einige Monate später bat Herr H. erneut darum, einen Baum zeichnen zu dürfen. Dieses Mal überraschte er, indem er zu Farben griff und einen kräftigen, sattgrünen Apfelbaum malte. Die Äste waren stark, die Blätter voller Leben – ein Bild, das vor Zuversicht strahlte. Nachdem er die Zeichnung beendet hatte, lächelte er und sagte: „Mein Traum ist in Erfüllung gegangen. Meine Familie darf nach Österreich kommen. Ich hätte nie geglaubt, dass mir noch einmal ein neues Leben geschenkt wird.“

Vier Monate später saß Herr H. tatsächlich mit seiner Familie unter dem Apfelbaum, den er von seinem Fenster aus beobachtet hatte. Als seine Frau ihn fragte, warum er so lächele, antwortete er: „Ich denke an meine Zeichnung des Apfelbaums. Und daran, dass Träume wahr werden können.“



Die Reise geht weiter

Herr H. hat in der Therapie große Fortschritte gemacht. Er kann inzwischen ohne Unterstützung in die Sitzungen kommen und schafft es, sich seiner Vergangenheit zu nähern, ohne dass die Erinnerungen ihn vollständig überwältigen. Er selbst erkennt an, wie viel sich verbessert hat. Doch der Weg ist noch lang. Er braucht weiterhin Sicherheit, Vertrauen und Unterstützung, um an eine menschlichere Zukunft glauben zu können.

Trotz allem ist Herr H. ein Beispiel dafür, wie selbst in den dunkelsten Zeiten Hoffnung keimen kann – wie aus einem zarten, fragilen Baum ein starkes, lebendiges Symbol neuer Anfänge werden kann.

Die Bilder und Träume von Herrn H. werden Teil der Ausstellung: TRÄUME ... TRÄUMEN Schlafend, wach & visionär auf der Schallaburg von 12. April bis 2. November 2025 sein.

“WAS SOLL MIR DIE JUGENDGRUPPE BEI HEMAYAT ÜBERHAUPT BRINGEN?”

*Mit der **therapeutischen Jugendgruppe** schafft Hemayat eine möglichst zielgruppen-gerechte Form der Bewältigung für all jene, die schon sehr früh mit Krieg, Flucht und Folter konfrontiert waren. Bei Hemayat arbeiten Kinder- und Jugendtherapeut:innen, die auf diese besonders vulnerable Zielgruppe spezialisiert sind.*

*Ein Gespräch mit **Barbara Winzely** und **Erich Zauner** – die Therapeut:innen, die die Jugendgruppe gegründet haben und sie seit drei Jahren leiten.*

Wie und wann kam es zur Gründung der Jugendgruppe bei Hemayat?

Der erste Gruppentermin fand im Februar 2022 statt. Zuvor haben wir die Warteliste studiert, Dolmetscherinnen gewonnen, Einladungen kreiert, verschickt und telefonisch er-

klärt. Ausgelöst war die Gründung der Gruppe durch eine lange Warteliste von Jugendlichen, dem Erkennen deren Not und der Motivation, da etwas zu tun. Auch fachlich bestimmte Neugierde und Interesse an dieser Zielgruppe spielten eine Rolle. Es war der gemeinsame Start eines Angebotes, das durch seine Kontinuität und dadurch getragen wird, wie wir uns als leitende Therapeut:innen ergänzen. Wir haben schnell gelernt und nach den Anfangshürden ist mit den jugendlichen Teilnehmern und Teilnehmerinnen etwas sehr Wertvolles und Wirksames entstanden. Kürzlich haben wir das 75. Protokoll geschrieben.

Für wen ist die Jugendgruppe geeignet?

Sie ist offen für alle Personen zwischen 13 und 18 Jahren, die eine Psychotherapie machen wollen und „gruppenfähig“ sind. Das Herkunftsland, die Sprache oder das Geschlecht sind dabei nicht ausschlaggebend, vielmehr die Bereitschaft, die Gruppe gemeinsam zu gestalten und einen respektvollen Umgang miteinander zu pflegen. Wir haben uns anfangs natürlich Gedanken gemacht, ob diese Haltung vielleicht zu offen sein könnte. Die Erfahrung

zeigt uns aber, dass sich dadurch viele Themen im Gruppenraum inszenieren, die die Jugendlichen selbst mitbringen und die sie auch außerhalb der Gruppe beschäftigen. Dies gibt uns die Möglichkeit, damit – und daran – zu arbeiten.

Wie viele Teilnehmer:innen sind in der Gruppe und wie oft findet sie statt?

Zurzeit arbeiten wir mit zehn Jugendlichen in der Gruppe. Unsere Treffen finden immer in einem Block von sechs Terminen statt. Dann gibt es eine kurze Pause von etwa drei Wochen, in der wie neuerlich die Warteliste studieren und etwaige Interessent:innen dazunehmen. Über das Jahr verteilt sind das etwa 25-30 Gruppentermine.

Wie wird mit den unterschiedlichen Sprachen und Kulturen umgegangen und welche Unterstützung gibt es dabei?

Unsere Gruppe ist sprachlich und kulturell nicht homogen. Neben Deutsch wird vor allem Arabisch, Pashto und Farsi gesprochen. Es wird immer alles in jede Sprache übersetzt, was zu einer besonderen Verlangsamung und Verdich-

tung führt – das Gesagte bekommt hohe Bedeutung und Gewicht. Es wird noch ein-, zwei Mal von anderen gesprochen, erfüllt unseren Raum und unsere Zeit. Als Gruppenleitung überlegen wir genau, was wir selbst wann und wie einbringen. Mittlerweile ist diese hohe Konzentration und Selbstdisziplin in der Grundatmosphäre gut etabliert. Neue übernehmen sie schnell, weil die, die schon länger dabei sind, es gut vorleben. Diese Intensität ist manchmal anstrengend – vor allem auch für die Dolmetscher:innen, die Großartiges leisten. In der Hälfte machen wir eine gemeinsame Pause, die eine ganz wichtige auflockernde Funktion hat.

Der individuelle Umgang der Jugendlichen mit kulturellen Unterschieden wird auf den ersten Blick von Religion und geäußerten traditionellen Werten überlagert. Hier einen Ort ohne Tabus zu schaffen und ihnen die Möglichkeit zu eröffnen, sich über Weltbilder und interkulturelle Herausforderungen geschützt auszutauschen, betrachten wir als therapeutische Leitung als unsere Aufgabe. Dazu gehört auch, unseren eigenen kulturellen Kontext wahrzunehmen und zu reflektieren.

Wie ist die Gewichtung von Mädchen und Burschen und wie wird damit umgegangen?

Leider ist sie bei weitem nicht ausgeglichen und es finden viel mehr Jungs den Weg zu uns in die Gruppe. Mädchen sind rar, bleiben zumeist auch nicht lange, bis auf ein Mädchen, sie kommt schon länger, gemeinsam mit ihrem Bruder. Die Geschlechterdiversität in der Gruppe bringt auch Vielfalt bei den Themen, wie zum Beispiel Rollenzuschreibungen, Freundschaft, Liebe und Sexualität. Alles, was junge Menschen beschäftigt, findet sich in der Gruppe wieder und wird von uns getragen.

Wir stellen als Therapeut und Therapeutin in der Leitung ein ausgewogenes Verhältnis dar, das uns sehr wichtig ist. Die Mehrheit unserer Jugendlichen lebt ohne Eltern hier in Wien und wird in einer WG betreut. Wir stellen quasi ein "Elternpaar" dar und natürlich geht es auch viel um das Nachholen elterlicher Fürsorge, in dem wir stabile, sichere Beziehungsangebote und gezielt Fürsorge anbieten. Wir werden in unseren Geschlechterrollen als Frau und Mann auch genau beobachtet, das ist uns sehr be-

wusst. Wir stellen eine Art Rollenmodell dar und haben hier Vorbildwirkung.

Was ist die größte Herausforderung?

Man könnte sagen, das ist für alle Beteiligten etwas anderes. Für die Jugendlichen vielleicht, die verschiedenen Gefühle und Spannungszustände, die in der Gruppe auftauchen, an sich heranzulassen und auszuhalten. Dabei Kontrolle abzugeben und Vertrauen zu gewinnen. Bei den Dolmetscher:innen geht es darum, sich nicht durch das Setting übermäßig involvieren zu lassen und auch als Teilnehmer:innen gesehen zu werden. Für uns als therapeutische Leitung ist es oft herausfordernd, den Raum, der durch möglichst wenig Intervention entsteht, spürbar zu halten. Einen Rahmen zu schaffen, der es zulässt, dass Tiefe entstehen kann, ohne dass jemand sich alleine gelassen fühlt. Auf die Gruppe zu vertrauen, auch und gerade, wenn "nichts" passiert, wenn es still wird.

Gibt es ein Beispiel für einen gelungenen Prozess?

Dafür gibt es erfreulicherweise einige Beispiele.

Besonders gerne erinnern wir uns an die Entwicklung eines 15-jährigen Jungen, der anfangs von seinem Betreuer zur Jugendgruppe begleitet wurde. Unser Gruppenraum liegt gegenüber vom Haupteingang von Hemayat, wir mussten also die Straße überqueren. Der Betreuer hat den Jungen auch noch bis dorthin begleitet und gemeint, er würde sonst davonlaufen. Der Junge hatte seine Kappe tief ins Gesicht gezogen und noch eine Kapuze darüber. Sein Blick war gesenkt, er hat auf nichts reagiert. Nach einem Vorfall mit seinem Handy ist er einfach aufgesprungen und davongelaufen. In der Folge ist er sporadisch gekommen, war im Widerstand und hat alles abgelehnt: Österreich, die WG, die Schule, die Betreuer:innen und Lehrer:innen, die Therapie, sich selbst. Er war voller Wut, Verzweiflung und Trauer.

Wir haben all diese Gefühle, trotz Widerstand, aufgefangen, getragen, ihnen einen Rahmen gegeben. Die Gruppe wurde zunächst ein Ort, an dem er sich ausruhen, erholen und sammeln konnte. Er war einfach da und hat seinen Platz gehabt. Nach ein paar Monaten hat er begonnen zuzuhören und sich da und dort ein-

zubringen. Heute nutzt er aktiv die Gruppe und bringt seine Themen klar und deutlich vor. Er sucht Wege, um mit seiner jetzigen Situation klarzukommen, schmiedet Pläne und setzt sich erste Ziele. Er ist ein wichtiger Teil der Gruppe. Er kommt selbständig und regelmäßig, seit über zwei Jahren. Er ist aufrecht, hält Blickkontakt, ist wach, hört zu und vor allem: Er findet langsam wieder ins Leben.

Ein Beispiel für Scheitern und einen problematischen Prozess?

Ein gewisses Bedauern herrscht im Rückblick auf die allerersten Termine. Uns fehlte die nötige Erfahrung und Sicherheit, etwa in Bezug darauf, welche Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung sich für diesen speziellen Kontext eignen. Auch dass wir gleich mit relativ vielen Teilnehmer:innen gestartet haben, führte zu mehreren Abbrüchen – vermutlich durch nicht aufgefangene Ängste und Überforderung.

Problematisch und spannend war eine Situation, bei der die Verschwiegenheit auf die Probe gestellt wurde. Es galt, Gruppeninteresse und Einzelinteresse abzuwägen. Hier sorgfältig

durch zu manövrieren, also etwa in Einzelsprächen zu entscheiden, welche Informationen wie geteilt werden sollen, war nicht einfach und hätte auch scheitern können.

Was gefällt Euch besonders an der Jugendgruppe?

Es ist die Vielfalt der Menschen, der Kulturen und der Themen, die uns besonders gefällt. Wir lernen so tolle und wertvolle junge Menschen kennen, die unglaubliche Schicksale haben und oft schon sehr schwer tragen müssen. Gleichzeitig ist da viel Lebensfreude und Kraft, es wird auch oft gelacht und der Humor hilft. Beidem Platz zu geben, in dieser vulnerablen Lebensphase unterstützen zu können, das ist schon ein sehr schönes Gefühl.

Außerdem klappt unsere Zusammenarbeit als therapeutische Leitung ausgesprochen gut. Auch hier unterstützen und ergänzen wir uns. Wir kommen aus unterschiedlichen Fachrichtungen, das ist spannend und sehr bereichernd.

Den Kreis der Erwachsenen komplettieren die beiden Dolmetscher:innen. Insgesamt ergibt

das einen Sound, den wir einmal als "Bienenstock" bezeichnet haben: Ein großes Summen in Gemeinschaft.

Was ist wesentlich in der Zusammenarbeit der therapeutischen Leitung?

Für das Gelingen der Jugendgruppe ist sicher die Teamarbeit der Leitung ganz wesentlich. Wir haben von der ersten Idee weg immer alles gemeinsam und auf Augenhöhe gestaltet und erlebt. Die gegenseitige Wertschätzung und die gelebte Bereitschaft, uns auf die Lebenswelt der Jugendlichen einzulassen, ist eine starke, verbindende Basis. Auf dieser können sich die Unterschiede in den therapeutischen Zugängen gegenseitig befruchten und spannen einen (interpretativen Spiel-) Raum auf. Das zeigt sich zum Beispiel, wenn eine Leitungsperson empathisch mit einem Jugendlichen mitgeht, die andere eher die Stimmung in der Gruppe aufgreift. Und natürlich gehören regelmäßige Reflexion und Austausch dazu.

Wie schätzt Ihr die Wirksamkeit der Jugendgruppe insgesamt ein?

Die Effektivität der Gruppe ist unbestritten. Jene Jugendliche, die andocken und sich auf die Gruppe einlassen, profitieren zumeist. Wir bieten einen stabilen, sicheren Rahmen, der vor allem bei traumatisierten Menschen die Grundlage jeglicher psychotherapeutischen Arbeit darstellt. Kinder und Jugendliche, die unter hochbelastenden Bedingungen aufwachsen, können in diesem geschützten Rahmen ihre Beziehungsfähigkeit (weiter-) entwickeln. Weiters spielt auch hier die Solidaritätserfahrung, als wichtiger Heilfaktor, eine große Rolle. Die Jugendlichen lernen voneinander, sehen, dass sie nicht alleine mit ihren Problemen sind und können ihre emotionale und soziale Grund-sicherheit weiterentwickeln.

Wir wissen aus Studien, dass positive Beziehungserfahrungen in der Psychotherapie langfristig wirken.

Daran glauben wir, auch wenn wir immer wieder mit der Frage konfrontiert werden:

„Was soll mir die Jugendgruppe bei Hemayat überhaupt bringen?“**Leitung Hemayat Jugendgruppe:**

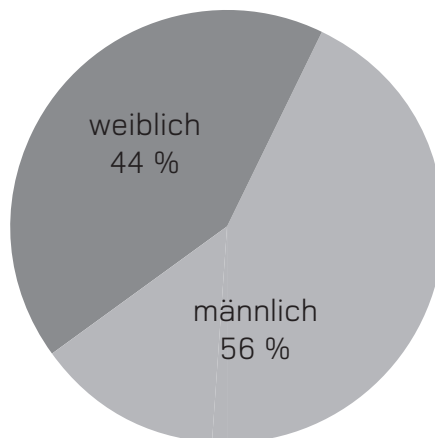
Mag. Barbara Winzely, MSc : Psychotherapeutin (Integrative Therapie) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Arbeitet seit 2018 bei Hemayat, im Einzel- und Gruppensetting.

Mag. Erich Zauner: Psychotherapeut (Personenzentriert) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Arbeitet seit 2014 bei Hemayat, im Einzel- und Gruppensetting.

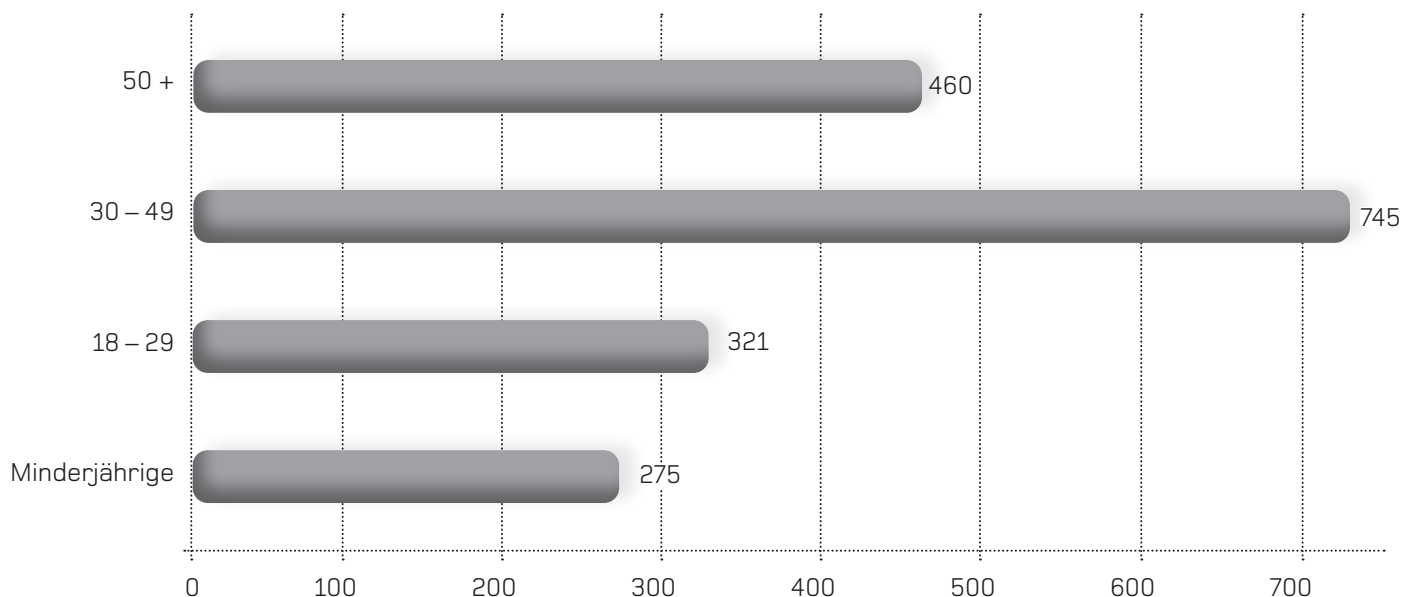
JAHRESTATISTIK 2024

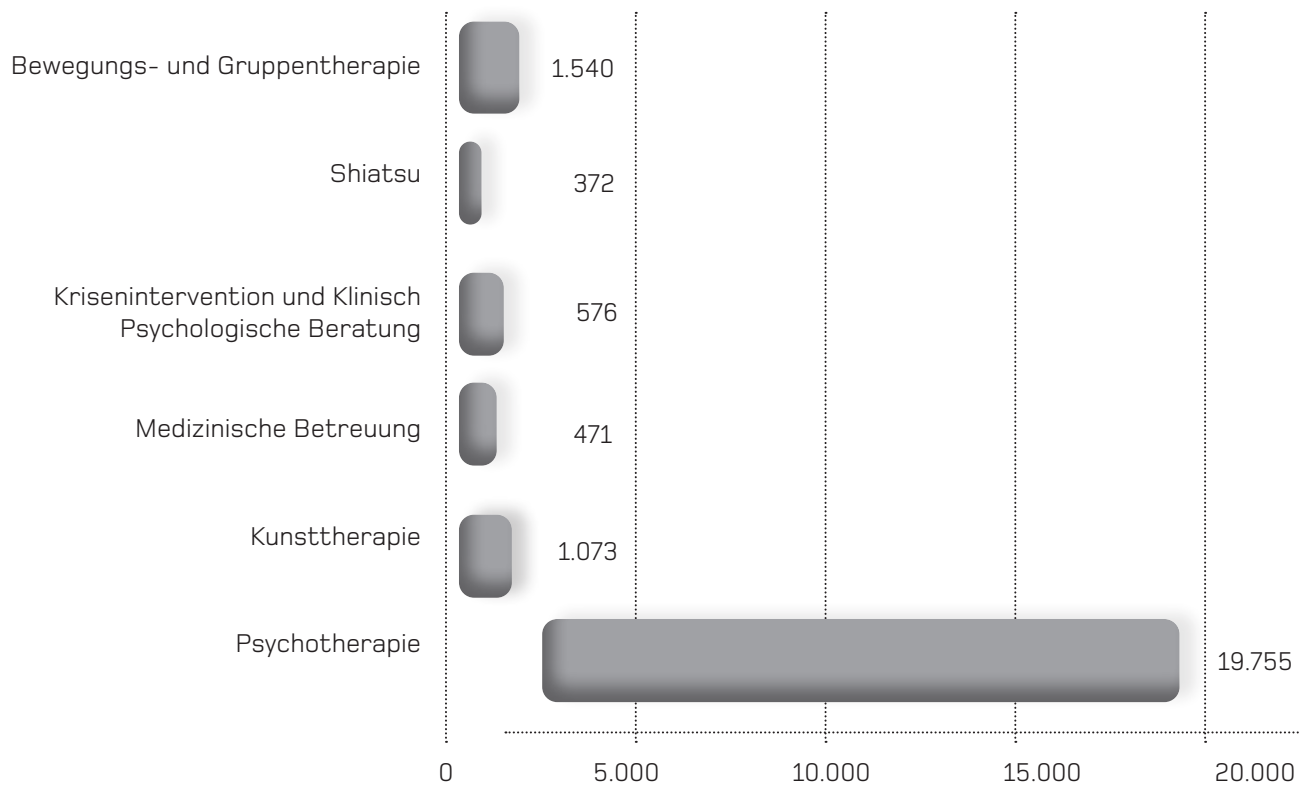
Im vergangenen Jahr wurden insgesamt 1.801 Klient:innen bei Hemayat betreut.

Klient:innen nach Geschlecht



Altersstruktur



Betreuungsstunden 2024

Länderstatistik 2024

Afghanistan	442	Libanon	1
Ägypten	10	Lybien	5
Albanien	1	Marokko	9
Algerien	5	Mazedonien	2
Armenien	3	Myanmar	1
Aserbaidshan	2	Niger	1
Äthiopien	3	Nigeria	18
Bangladesch	16	Pakistan	8
Benin	3	Palästina	14
Bosnien Herzegowina	28	Russische Föderation	63
China	2	Senegal	2
Elfenbeinküste	1	Serbien Montenegro	11
Eritrea	2	Somalia	42
Gambia	1	Sudan	4
Georgien	13	Syrien	401
Guinea	3	Tadschikistan	1
Indien	1	Togo	1
Inguschetien	1	Tschetschenien	213
Irak	135	Tunesien	6
Iran	162	Türkei	43
Jordanien	8	Turkmenistan	1
Kamerun	3	Uganda	3
Kasachstan	2	Ukraine	72
Kirgistan	1	Usbekistan	2
Kolumbien	2	Venezuela	4
Kongo	4	Vietnam	3
Kosovo	11	Yemen	2
Kroatien	1		

Das Team

.....

Vorstand

Dr. Friedrun HUEMER, Obfrau
 Mag. Martin SCHENK, Obfrau-Stellvertreter
 Mag. Martin GERHARDUS, Kassier
 Dr. Claudia HAAS, Kassier-Stellvertreterin
 Mag. Nicole BERGER-KROTSCH, Schriftführerin-Stv
 Fr. Mbuya Yolande KYONI, Bakk., BA, MA, kooptiert.

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 NEISSEL
 Lohnverrechnung, Administration
 Fr. Fatlinda VEJSELI, Reinigung
 Fr. Bersata TOLAJ, Reinigung
 Fr. Dafina MEHMETI LAJCI, Reinigung
 Hr. Neshat VEJSELI, Reparaturen
 Fr. Isabella RADICH, BA, Social Media

Therapeut:innen, Behandlungsteam

Fr. Dr. Marianne ALKHELEWI-BRAININ,
 Klinische Psychologin, Psychotherapeutin
 Hr. Reinhard AMMINGER, DSA, Psychotherapeut
 für Kinder- und Jugendliche, Erwachsene
 Fr. Luisa ANDRADE LOBO de REZENDE, BA,
 Psychotherapeutin i.A.u.S.
 Fr. Soheila BAGHERI, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Jennifer BAUMEISTER, Psychotherapeutin
 Fr. Sofie BINDER, Yoga-Lehrerin
 Fr. Dr. Astrid BOESCH-BODISCH, Allgemeinärztin
 Fr. Annette BULLIG-WENZL, MSc, Psychotherapeutin
 Hr. Maamoun CHAWKI, Psychotherapeut
 für Kinder- und Jugendliche, Erwachsene
 Fr. Garyfallia CHOULIARA, MSc, Klinische
 und Gesundheitspsychologin
 Fr. Mag. Irmgard DEMIROL, Psychotherapeutin
 Fr. Mag. Ghazal DELAWAR, 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
 Hr. Alberto FRANCESCHINI, MA,
 Psychotherapeut i.A.u.S.
 Fr. Silvia FRANKE, Psychotherapeutin
 Fr. Dr. Katrin FUCHS, Allgemeinärztin
 Fr. Mag. Rebecca GIL SEGOVIA, Psychotherapeutin
 Fr. Gabriele GRAF-GABRIEL, Psychotherapeutin
 Fr. Karoline GRÜN, BSc, Shiatsu-Praktikerin
 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 Jessie HADID, 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 Gesundheitspsychologin
 Fr. Dr. Friedrun HUEMER, Psychotherapeutin
 Fr. Julia HUFNAGL, 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. Tadeja LACKNER-NABERZNIK, MSc, Psychotherapeutin
 Hr. Mag. Werner LAUSECKER, Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche
 Fr. Mag. Miriam LEHNER-VOLKMANN, Psychotherapeutin, klinische Psychologin
 Fr. Mag. Martina LEOPOLD, Psychotherapeutin
 Fr. Dipl. Des. Heike LINDSTEDT; Shiatsu-Praktikerin, Psychotherapeutin
 Fr. Edita LINTL, Kunsttherapeutin, Bewegungstherapie
 Fr. Ina MANFREDINI, Psychotherapeutin
 Fr. DI Angelika MARINGER, Psychotherapeutin
 Hr. Dr. Siroos MIRZAEI, FA f. Nuklearmedizin
 Hr. Vincent MOSER, MA, Psychotherapeut i.A.u.S. für Kinder und Jugendliche
 Fr. Mag. Doris NACHTLBERGER, BUDO-Therapeutin
 Fr. Klaudia PANHOLZER-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-SCHAUFLE, 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. Mag. Paola SANTILLAN RAMOS, Psychotherapeutin, Klinische Psychologin
 Fr. Helen SAUERBIER, MA, Yoga-Lehrerin
 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. Mag. Sabela TATTER SCHACHT, Psychotherapeutin
 Fr. Lika TRINKL, Psychotherapeutin, Erstgespräche
 Fr. Dr. Angela URBAN, 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. Maysam ZARE, Psychotherapeut 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
Fr. Dr. Jutta ZINNECKER, Psychotherapeutin, Training-
sassistentin Sport- und Bewegungsprogramm

Dolmetscher:innen

Fr. Dilan AFANDI, Arabisch
Hr. Abdullah ALI, Arabisch
Hr. Sirag ALOJI, Arabisch
Fr. Mag. Mithra ANSARI, Farsi
Fr. Elena BELOUSOVA, Russisch
Fr. Söngül BEYAZGÜL, Kurmandschi, Sazaki,
Sorani, Türkisch
Fr. Kiymet CEVIZ, DSA, Kurmandschi, Sorani, Türkisch
Fr. Dr. Marija DABIC, BKS, Russisch
Fr. Dipl. Dolm. Karima EL KIRAMI, Arabisch.
Fr. Dr. Tirhas Teklay HABTU, Tigrinya
Hr. Saib HAIDAR, Arabisch
Hr. Suhaib HAIDAR, Arabisch
Fr. Bibi Saleha HAJIOBAIDULLAH, Farsi, Pashto
Fr. Fatma HASSAN MOHAMUD, Somalisch
Hr. Nabil HASSEN, Arabisch, Französisch
Hr. Yama HEIDARY, Dari, Farsi, Hindi, Punjabi, Urdu
Fr. Anna HELL, Farsi
Fr. Hui-Ju HSIEH, Chinesisch (Mandarin)
Hr. George ISAAC, Arabisch
Fr. Fatima JAMAA, Somalisch
Hr. Mohamud JAMAA, Somalisch
Fr. Cvjja-Silvia JOVANOVIĆ, Bosnisch
Fr. Surekha KUMAR, Hindi, Punjabi, Urdu
Hr. Imad KURDI, Arabisch, Farsi
Fr. Bettina LEITNER, Arabisch
Fr. Laura LOKAJ, Albanisch
Hr. Herbert MAURER, Armenisch
Fr. Ramla Hussen MOALIM MAKARAN,
Arabisch, Somalisch

Fr. Nazanin MOHAMMADZADEH BALANGARI, Farsi
Hr. Muhudin MUSTAFA SAID, Somalisch
Fr. Arifa NAZARI, Dari, Farsi
Hr. Berk ÖZDEMİR, Türkisch
Fr. Tamta PAILODZE, Georgisch
Hr. Mohammad RAHMANIAN, Dari, Farsi
Fr. Liudmyla ROHOVA, Russisch, Ukrainisch
Fr. Mahshid SADEGHI, BA, MA, Farsi
Fr. Marinela SADUSHI, Albanisch
Fr. Armina SAFI, Dari, Farsi, Pashto, Urdu
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,
Arabisch, Hindi, Somalisch, Urdu
Fr. Tatiana SLAVETC, Russisch
Fr. Nataliya STAUDACHER, Russisch, Ukrainisch
Fr. Nina STEININGER, Georgisch, Russisch
Fr. Dr. Edith STEPANOW, Französisch, Russisch
Fr. Nastassja WARKOW, Russisch

Ehrenamtliche Mitarbeiter:innen/Praktikant:innen:

Fr. Tana BADIC
Fr. Mag. Claudine BERSI
Hr. Rob DRAPELA
Fr. Mag. Lisa DRESKE
Fr. Natalie ELLER, MA
Fr. Mag. Magdalena FISCHER
Hr. Manuchehr GHAZANFARI
Fr. Nikola GOMBOS
Fr. Katharina GOSSOW
Fr. Mag. Clara HANDLER
Fr. Anna HELL
Hr. Andreas HUBER
Fr. Pia KARMANN
Fr. Hanna KOLBE, BSc
Hr. Marco LIBERDA
Hr. Vincent MOSER, MA
Fr. Valerie MOZAFFARI, MA
Fr. Katharina PÜMPEL
Fr. Mag. Anita RING
Fr. Helen SAUERBIER, MA
Hr. Luca SAX
Fr. Viola SCHRADER
Fr. Christina SIGL
Fr. Anna-Maria STEIER
Fr. Marie-Therese STELZHAMMER
Hr. Jakob THURN-VALSASSINA
Fr. Nausicaa TORRUBIA
Hr. Arian UNTERBERGER SHIRAY
Fr. Mag. Martina ZACHHUBER

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

AUSZUG AUS DEM PRESSESPIEGEL 2024

- 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“

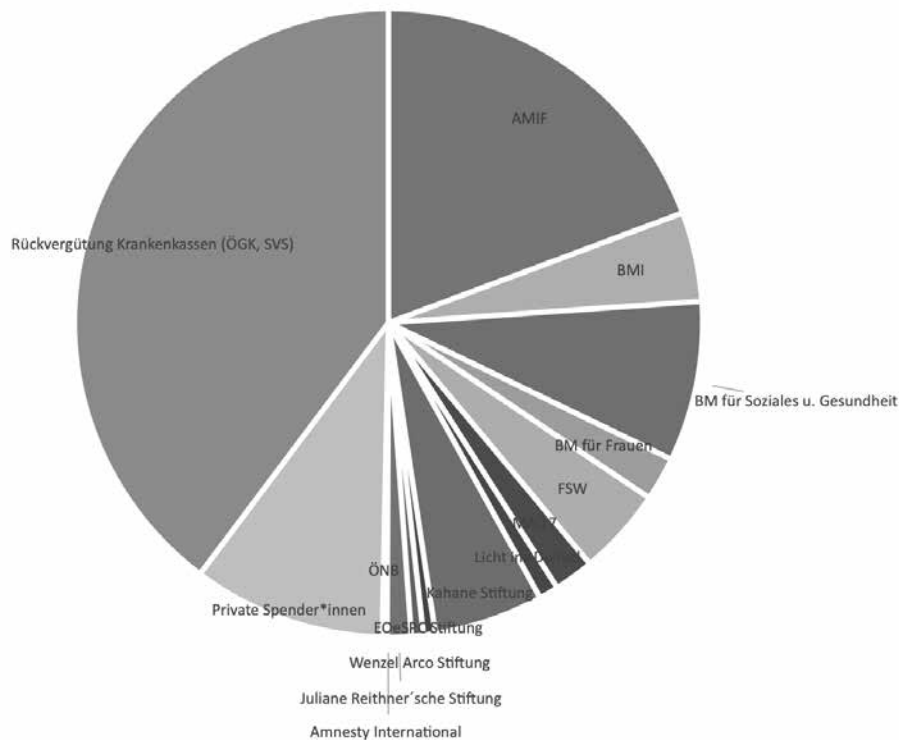
FINANZBERICHT 2024

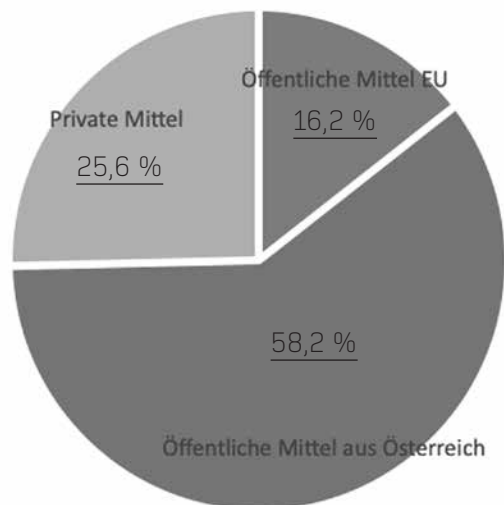
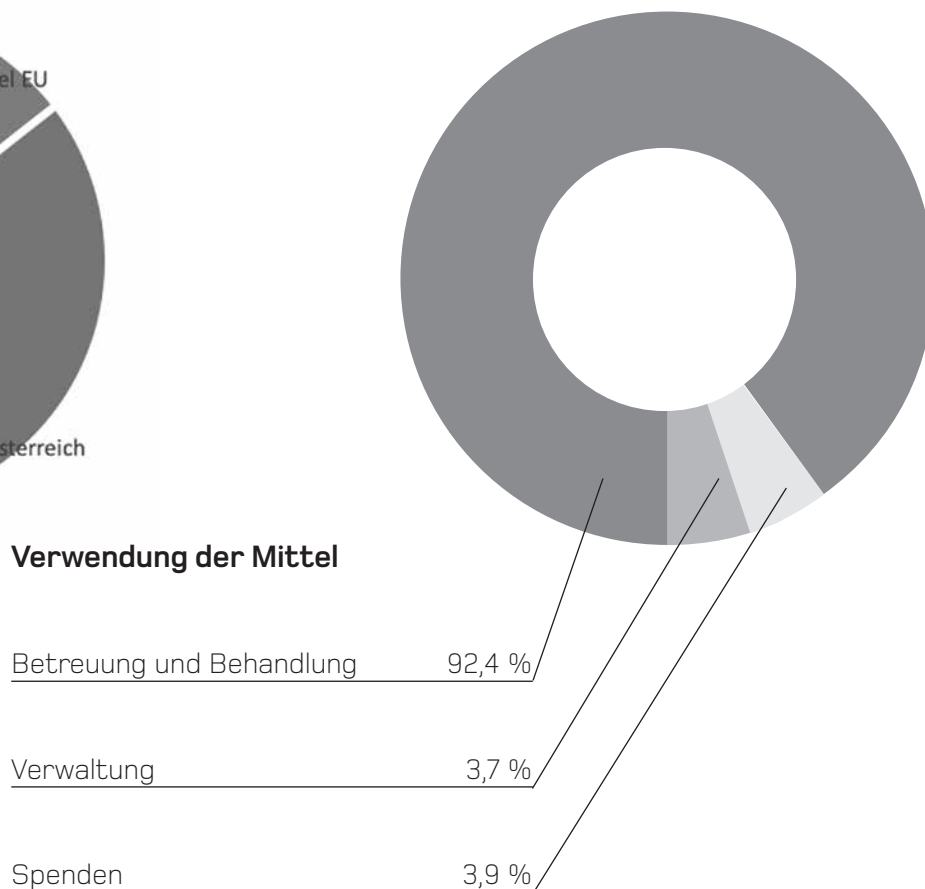
Mittelherkunft	2024	%-Anteil
I. Spenden		
a) ungewidmete Spenden allgemein	464.040,59	16,0%
b) gewidmete Spenden	280.723,60	9,7%
II. Mitgliedbeiträge		
III. betriebliche Einnahmen		
a) betriebliche Einnahmen aus öffentlichen Mitteln	1.119.690,00	38,5%
b) sonstige betriebliche Einnahmen	685,73	0,0%
IV. Subventionen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	1.043.802,60	35,9%
V. Sonstige Einnahmen		
a) Vermögensverwaltung	42,94	0,0%
b) sonstige andere Einnahmen sofern nicht unter Punkt I bis IV festgehalten		
VI. Auflösung von Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden		
VII. Auflösung von Rücklagen		
VIII. Jahresverlust		
Summe	2.908.985,46	100,0%
Mittelverwendung		
I. Leistungen für die statutarisch festgelegte Zwecke		
Betreuungspersonal		
Ärztliche Betreuung	33.020,00	1,1%
Psychol/psychoth.Betreuung	1.238.719,88	42,6%
Shiatsu, Bewegungstherapie	134.936,44	4,6%
Dolmetsch	308.659,19	10,6%
Operatives Personal		
Geschäftsführung	93.766,86	3,2%
Eingangsdiagnostik	90.567,54	3,1%
Sekretariat, Verwaltung, diverses	350.722,83	12,1%
II. Spendenwerbung	76.898,46	2,6%
III. Verwaltung		
a) allgemeine Verwaltung	90.216,84	3,1%
b) Spendenverwaltung	10.175,08	0,3%
c) Ausgaben zur Implementierung autom. Datenweiterleitung SpenderInnen	8.165,08	0,3%
IV. Sonstiger Aufwand sofern nicht unter Punkt I bis III festgehalten		
V. Zuführung zu Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden bzw. Subventionen	276.523,60	9,5%
VI. Zuführung von zweckgebundenen Rücklagen	190.000,00	6,5%
VII. Jahresüberschuss	6.613,66	0,2%
Summe	2.908.985,46	100,0%

Summe Verwaltungsaufwand	108.557,00	
Spendenverwaltungsaufwand in % der Spenden		
Spenden	744.764,19	
Allg. Verwaltung	10.175,08	1,4%
Verw. Implementierung Datenweiterleitung	8.165,08	1,1%
Spendenverwaltungsaufwand und Werbung in % der Mittelverwendung		
Summe Mittelverwendung	2.908.985,46	
Werbe- und Verwaltungsaufwand	100.391,92	3,5%

EINNAHMEN 2024

AMIF	470.588,34	19,3 %
BMI	112.244,26	4,6 %
BM für Soziales u. Gesundheit	200.970,00	8,2 %
BM für Frauen	55.000,00	2,3 %
FSW	110.000,00	4,5 %
MA 17	50.000,00	2,1 %
Licht ins Dunkel	24.500,00	1,0 %
Kahane Stiftung	137.317,75	5,6 %
EOeSPC Stiftung	14.920,00	0,6 %
Wenzel Arco Stiftung	15.000,00	0,6 %
Juliane Reithner'sche Stiftung	30.000,00	1,2 %
Amnesty International	4.000,00	0,2 %
ÖNB	2.000,00	0,1 %
Private Spender*innen	242.026,44	9,9 %
Rückvergütung Krankenkassen (ÖGK, SVS)	969.067,20	39,8 %
Umsatzerlöse	2.437.633,99	100,0 %



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 Klient:innen zu Gute.

WIR BITTEN SIE UM
UNTERSTÜTZUNG!

Erste Bank: BLZ: 20 111

IBAN: AT05 2011 1284 4609 9600

BIC: GIBAATWWXXX



SPENDEN SIND
STEUERLICH
ABSETZBAR
REG.NR.SO 05802



HEMAYAT
Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

www.hemayat.org