

Psychische Gesundheit

Mehrsprachigkeit in der Psychotherapie

Eine Initiative des Dachverbands der Wiener Sozialeinrichtungen

Menschen mit Fluchterfahrung müssen mit belastenden Erfahrungen aus drei Kontexten zurechtkommen: den extremen Bedingungen im Heimatland, den unterschiedlichsten Gefahren auf der Flucht und der Unsicherheit und den schwierigen Rahmenbedingungen im Aufnahmeland. Folglich besteht die Aufgabe in Österreich und Wien darin, sowohl bestehende als auch neu entstandene Erkrankungen bzw. schwerste Belastungen zu identifizieren und zu behandeln als auch präventiv der Chronifizierung und Entstehung von Erkrankungen im Aufnahmeland entgegenzuwirken.

In den letzten Jahren bieten neben etablierten Organisationen wie Hemayat auch andere Institutionen Psychotherapie bzw. andere Interventionen/Unterstützungen an – eine Gesamtstrategie im Sinne der Gesundheits- und Integrationsförderung ist jedoch nicht zu erkennen.

Ambulante Dienste, in erster Linie Psychiaterinnen der Psychosozialen Dienste in Wien (PSD-Wien), betreuen Patient_innen in Unterkünften der Flüchtlingshilfe monatlich, manchmal in zweiwöchigem Rhythmus. FEM bietet mit dem Projekt NEDA mehrsprachige psychologische Kurzzeit-Behandlung in den Unterkünften, ebenso wie MIT, das mobile Interventionsteam der Caritas Wien. Der Fonds Soziales Wien (FSW) finanziert damit Angebote, für die das Regelsystem keine Lösung anbietet: kostenlose Therapie und mehrsprachige Gesundheitsangebote in diesem Fall und im Allgemeinen.

WELCHE SCHRITTE SIND NOTWENDIG, UM PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND PERSPEKTIVEN ZU ERMÖGLICHEN?

Erkennen: Psychische Gesundheit ist kein Baustein von vielen

Psychische Gesundheit wird zu oft als ein Baustein von vielen gesehen, oft sogar als nachgeordneter Auftrag. Dabei wird bei näherer Betrachtung schnell klar, dass psychische Gesundheit vielmehr die Voraussetzung bzw. ein Hemmnis für viele Schritte ist: Wie lernen mit schweren Traumatisierungen? Wie Arbeit finden, wenn ich mich nicht aus dem Haus traue? Wie eine Wohnung suchen, wenn ich nur noch weine? Wie irgendetwas tun, wenn ich sicher bin, verrückt zu werden? Oder verfolgt? Wie an ein neues Leben denken, wenn das alte so wehtut? Für alle Schritte auf dem Weg zur Teilhabe braucht es selbstverständlich

ein zumindest minimales Selbstwertgefühl – wer sich nichts (zu)traut, wird kaum etwas tun und noch weniger schaffen. Ein bekannter Teufelskreis.

Als der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen 2018 Ziele für seine Arbeit im Bereich der Flüchtlingshilfe festlegte, erhielt das Thema psychische Gesundheit einen wichtigen Platz.

Lobbying und Maßnahmen

Im Rahmen unseres Auftrags und unserer Möglichkeiten erschien es uns zielführend, sowohl in Aufklärung und Lobbying zu den Themen Flucht und psychische Gesundheit als auch in einen konkreten Vorschlag zu investieren, der dem Qualitätsanspruch und der menschenrechtsbasierten Wiener Haltung Rechnung trägt: in die Ausbildung geflüchteter Menschen mit passenden Quellberufen, guten Sprachkenntnissen und persönlicher Qualifikation zu Psychotherapeut_innen. Sie sprechen die Sprachen besonders vulnerabler Zielgruppen (und das ist der zentrale Aspekt), kennen die Herkunftskontexte und sind außerdem in manchen Fällen gewissermaßen Peers: Sie haben oft in ihren Heimatländern Ähnliches erlebt, jedenfalls aber sind sie vertraut mit den Belastungen im Aufnahmeland. Auch sind sie weniger anfällig dafür, alles durch die Brille von „Kultur“ zu sehen, da ihre Klient_innen für sie wohl kaum „exotisch“ sind.

Zu Beginn des Projekts haben wir Hürden befürchtet, die keine waren, und andere gefunden, mit denen wir nicht gerechnet haben und die wir weiterhin abbauen wollen.

ZUSTÄNDIGE PERSON: NIEMAND

Im Laufe der nächsten zwei Jahre haben wir viele Gespräche mit Ausbildungseinrichtungen und Stakeholder_innen geführt, die letztlich zu fünf Ausbildungsplätzen und der Erkenntnis führten, dass sich tatsächlich keine Entscheidungsträger_innen dieses Themas zielführend annehmen wollen. Ich vermute, dass der Zusammenhang mit Integration und „Arbeitsfähigkeit“, mit Produktivität und Teilhabe, aber auch gesellschaftlichem Frieden zu wenig gesehen wird: Die postulierten „Integrationsleistungen“ können von schwer belasteten, erkrankten, traumatisierten, von Angstzuständen geplagten, verzweifelten Menschen wohl kaum erwartet werden – Sprache lernen, Wohnung finden, arbeiten, Kinder versorgen und integrieren etc. Im Gegenteil: Unversorgt, unbehandelt können solche Belastungen Isolation und/oder Abkehr von der Gemeinschaft/Gesellschaft mit sich bringen, was zu Passivität, aber auch Gewaltbereitschaft führen kann.

Last, but not least sind Menschen wie diese vier Psychotherapeut_innen wichtige Vorbilder; sie verbinden mit ihrer Person und Rolle Altes und Neues für uns in unserer Gesellschaft; sie sind aber auch mentale Anker für geflüchtete Menschen: Sie sind ein Zeichen für reale Chancen und für eine Willkommenskultur, von der geflüchtete Menschen außerhalb der Flüchtlingshilfe selten etwas spüren. Und sie haben eine gesundheitsfördernde Rolle. Ein_e Psychotherapeut_in behandelt pro Jahr rund 46 Patient_innen, d. h., vier Psychotherapeut_innen könnten rund 200 Menschen jährlich versorgen.

HÜRDEN, DIE SOFORT ABGEBAUT WERDEN KÖNNEN

Die befragten rund 20 Expert_innen aus Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie waren ausnahmslos der Ansicht, dass wir dringend Psychotherapeut_innen mit relevanten Sprachen für Geflüchtete ausbilden müssen – alle standen dazu, dass Dolmetschen eine Krücke ist, deren Einsatz besser als erwartet funktionieren kann, aber dennoch eine Krücke bleibt.

Die zweite befürchtete Hürde, zu wenig geeignete oder willige Kandidat_innen, erwies sich ebenfalls als nicht existent: Bereits bei der ersten probeweisen Anfrage haben uns unsere Mitgliedsorganisationen rund zehn geeignete und interessierte Personen für die Psychotherapie-Ausbildung mit CVs, Empfehlungsschreiben (freiwillige psychosoziale Mitarbeit über einen längeren Zeitraum), passenden Quellberufen und ausreichenden Sprachkenntnissen empfohlen, viele weitere in der Folge.

Die Hürde, deren Größe wir unterschätzt haben, war die des Engagements und des Willens der Entscheidungsträger_innen für eine langfristige Finanzierung. Auch unsere Freude über die Verankerung der Psychotherapie an der Universität wurde rasch gedämpft: Weiterhin sind hohe Kosten mit dem Studium verbunden.

WAS HABEN WIR ERREICHT?

Dank pro mente (vier vergünstigte Plätze), der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung (ein Platz) und der RD Foundation Vienna (25.000 Euro) konnten fünf Menschen zum Propädeutikum zugelassen werden (drei Frauen und ein Mann, eine weitere Kandidatin fiel vor Beginn aus), die neben Deutsch und Englisch auch Arabisch, Kurdisch, Persisch, Russisch, Somalisch und Tschetschenisch sprechen. Alle vier haben das Propädeutikum erfolgreich abgeschlossen und befinden sich im Fachspezifikum. Sie stehen für eine Vielfalt, die in guten Jobs kaum repräsentiert ist.

Die vier Pionier_innen verfolgen ihr Ziel unbeirrt und brauchen erstaunlich wenig Unterstützung. Wir hatten vorab Mentor_innen gewonnen, um eine Begleitung durch die Ausbildung hindurch zu gewährleisten.

Beigetragen haben wir als Dachverband außerdem dazu, den Diskurs zu psychischer Gesundheit und adäquater Versorgung breit, intensiv und mit einem Fokus auf vulnerable Gruppen zu führen. Wir haben dafür den Prozess „psychische Gesundheit“ aufgesetzt, der die Bedarfe aufzeigt, Stakeholder_innen vernetzt und verschiedene Lösungsansätze vorantreibt. Zu den gemeinsamen Erfolgen mit unseren Partner_innen gehören sicherlich der Ausbau der Plätze und Unterstützungssysteme für Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf in der Flüchtlingshilfe und die verbesserte Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie, ambulanten Diensten und Sozialeinrichtungen.

ACHTUNG, KULTURALISIERUNG

Das Ziel ist das selbstbestimmte Leben, das in jedem Fall mit den bestehenden Hürden bzw. Rahmenbedingungen in den Bereichen Schule, Ausbildung, Arbeit, Wohnen und Gesundheit nur von den „Stärksten“ gestaltbar ist. Geflüchtete Menschen fragen zumeist zuerst nach Arbeit oder nach Deutschkursen und Arbeit. Wie lange es dauern wird, bis sie arbeiten dürfen, wie viel Zeit bis dahin sinnlos verstreichen muss und wie schwierig es tatsächlich ist, Arbeit zu finden, ist wohl den meisten Menschen nicht vollumfänglich klar: Ich kann und will arbeiten, wieso braucht mich niemand?

Während beim Thema Arbeit allzu vieles im Argen und bei der Politik liegt, lässt sich in der Versorgung für psychische Gesundheit einiges tun.

Caroline Niknafs ist seit 2019 für den Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen in den Bereichen Flüchtlingshilfe und psychische Gesundheit tätig. Der Dachverband koordiniert die inhaltliche und strategische Zusammenarbeit der Wiener NGOs in den Bereichen Flucht, Wohnungslosigkeit, Sucht und Drogen, Behinderung und Pflege. Frühere Stationen führten sie u. a. ins Europabüro der Stadt Wien, zum Programm Writers in Exile und in die NGOs Caritas Wien (Verein Superar) und Hebrew Immigrant Aid Society. Sie studierte Iranistik, Turkologie und Slawistik und promovierte zu religiösen Minderheiten in Iran.

Irena Klissenbauer ist Gründerin des „Museum of Survivors“, das sich mit der Aufarbeitung von Kriegstraumata und deren Auswirkungen auf nachfolgende Generationen beschäftigt. Darüber hinaus leitet sie den Verein ViARTdukt, der friedensstiftende Bewusstseinsbildung durch Kunst und Kultur fördert. Sie war an der Initiative „Mehrsprachigkeit in der Psychotherapie“ des Dachverbands der Wiener Sozialeinrichtungen beteiligt und absolviert derzeit eine Psychotherapie-Ausbildung. Zusätzlich verfügt sie über einen Abschluss in Handelswissenschaften und eine Zertifizierung als Agile Coach.

Psychotherapie nach der Flucht

Begleitung von traumatisierten Frauen bei Hemayat

So viele Frauen durfte ich in meinen Psychotherapien kennenlernen und es fällt schwer, der großen Vielfalt gerecht zu werden. Ich beschreibe daher den Beginn einer Psychotherapie, wie sie bei Hemayat typisch ist:

Aus dem Protokoll des Erstgesprächs mit Frau A., das meine Kollegin geführt hat, weiß ich einige Eckdaten über sie. Ihre Motivation, psychotherapeutische Hilfe zu suchen, hat sich in letzter Zeit verstärkt. Sie leidet zunehmend an Alpträumen, Konzentrationsproblemen und hat Angst, ihren Kindern keine gute Mutter mehr sein zu können, weil sie so nervös ist. Besonders beunruhigen Frau A. Episoden, in denen sie nicht genau weiß, wo sie ist und was mit ihr geschieht. Sie hat aber auch Sorge, was in der Psychotherapie passieren wird. Sie ist ja nicht verrückt und fürchtet, dass wir so diagnostizieren.

Bereits die freundliche Aufnahme im Büro bei der Anmeldung hat sie etwas beruhigt. Das Gespräch war sachlich und wohlwollend und nicht verurteilend. Aber der Verweis, dass sie vielleicht mehrere Monate auf einen Therapieplatz warten muss, war doch entmutigend. Sie hatte kurz nach dem Erstgespräch einen Termin bei einem Psychiater, der mit Hemayat zusammenarbeitet, und sie merkt, dass ihr die verordnete Medikation guttut.

Frau A. freut sich, dass jetzt auch die Psychotherapie beginnt. Aber sie hat auch Angst, wieder alle furchtbaren Erlebnisse im Heimatland und auf der Flucht erzählen zu müssen. Wir nehmen uns Zeit, eine sichere therapeutische Beziehung aufzubauen. Dazu gehört auch der Therapieraum. Ich frage, ob sie sich wohl fühlt, ob der Sessel passt, sie noch einen Polster haben möchte etc. Dann wird ihr das therapeutische Setting erklärt. Die Information, dass sie bei uns alles erzählen darf, aber nicht muss, ist sehr entlastend. Auch dass wir Schweigepflicht haben, ist beruhigend.

Sie kann sich sicher fühlen und so beginnen die Erinnerungen, die sie schon so lange quälen, aus ihr herauszubrechen. Sie erzählt von den furchtbaren Dingen, die vor der Flucht im Heimatland passiert sind und die sie zwar im Asylverfahren schon grob skizziert hat, die aber noch eine tiefere, verletzendere Dimension haben. Und dann, was auf der Flucht passiert ist und worüber sie mit noch niemandem hat sprechen können, weil es so unfassbar und so beschämend für sie ist. Die ruhige Atmosphäre im Therapieraum hilft ihr, nicht ganz in die Vergangenheit abzugleiten, sondern bewusst wahrzunehmen, dass sie in diesem

sicheren Raum über etwas, was früher war, spricht. Wir stellen sicher, dass wir diese therapeutische Sitzung gut und damit wieder ganz im Hier und Jetzt beenden.

So beginnt ein langer therapeutischer Prozess der Traumabewältigung, aber auch der Stärkung der psychischen Kraft, die es Frau A. ermöglicht hat, trotz aller Schwierigkeiten, bis hierher zu kommen. Leider wird dieser Prozess immer wieder von aktuellen traumatischen Situationen unterbrochen werden.

Viele der psychotherapeutischen Behandlungen bei Hemayat beginnen so oder so ähnlich. Frauen schaffen es meist etwas leichter, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das mag einerseits daran liegen, dass in den meisten Kulturen Mädchen erlaubt wird, Gefühle zu zeigen und darüber zu sprechen; andererseits sind viele unserer Klientinnen Mütter, die merken, dass sie Unterstützung brauchen, damit sie sich um ihre Kinder kümmern können. Dies ist meist unabhängig davon, ob sie mit dem Vater der Kinder zusammenleben oder nicht. „Wegen meiner Kinder habe ich das alles auf mich genommen“ ist ein Satz, den wir von geflüchteten Frauen oft hören. Zugespitzt wird dieser in einigen Fällen darin, dass der einzige Lebenssinn dieser Mütter in ihren Kindern liegt. Es ist ein langer Prozess hin zu einem erfüllten Leben, in dem die Kinder zwar eine Hauptrolle spielen, aber auch Ausbildung, Beruf, Ehe, gesellschaftliches Leben Platz haben dürfen.

Fast alle dieser Frauen kommen aus sehr patriarchal organisierten Gesellschaften. Daher können die Möglichkeiten und Erwartungen, die sie hier erwarten, verwirrend und überfordernd sein, aber auch vollkommen neue Perspektiven eröffnen.

Viele unserer Patientinnen sind noch nicht in rechtlicher Sicherheit und auch die Angehörigen im Heimatland sind immer wieder in Gefahr. Dadurch wird die Bearbeitung vergangener Traumata oft unmöglich und es geht immer wieder um Krisenintervention. Aktuelle Stresssituationen, aufkeimende Angst wegen Bescheiden und Interviews, aber auch Trauer aufgrund aktueller Todesfälle von Angehörigen sind bei unseren Klientinnen gegenwärtig und damit auch in den Therapieräumen Thema.

Die Therapie bei Hemayat begleitet die Frauen, die ihre erste Heimat verloren haben, in ein möglichst selbstbestimmtes Leben in Österreich, wo sie trotz der psychischen Traumata, die sie in der Vergangenheit erfahren haben, sicher leben, arbeiten und feiern können.

Barbara Preitler ist Psychotherapeutin, Psychologin, Supervisorin und Autorin sowie Mitbegründerin und Psychotherapeutin bei Hemayat, Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende in Wien. Sie ist Lektorin, Autorin und Vortragende mit dem Schwerpunkt Psychotraumatologie im interkulturellen Bereich, psychosoziale Interventionen in Krisensituationen und bei kollektiven Traumata. Ausgewählte Publikationen zum Thema: „Grief and Disappearance. Psychosocial Interventions“ (2015) und „An ihrer Seite sein. Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen“ (2016).

Die Arbeit mit psychisch erkrankten Frauen mit Fluchterfahrung

Aufsuchende Angebote der Psychosozialen Dienste Wien

Geflüchtete Frauen sind schon im Herkunftsland, insbesondere in Kriegszeiten, genderspezifischer Gewalt ausgesetzt. Die Bedrohung durch sexualisierte Gewalt setzt sich während der Flucht und in manchen Situationen auch im Aufnahmeland fort. Bei Flucht im Familienverband kommt es im Rahmen der Belastungssituation oft zu häuslicher Gewalt. Sexuelle Gewalt stellt ein besonders hohes Risiko für das Entstehen von Traumafolgeerkrankungen dar (man-made, besetzt mit Scham und Schuldgefühlen), bis zu 50 % der Betroffenen erkranken.

Frauen sind insgesamt vulnerabler, sie entwickeln doppelt so häufig wie Männer nach Erleben eines Traumas eine Traumafolgeerkrankung. Die Ursachen sind nicht eindeutig geklärt, auch wenn man den höheren Anteil an sexuellen Traumatisierungen in Betracht zieht, bleibt eine erhöhte Vulnerabilität. Die häufigste Krankheitsfolge nach einer Traumatisierung ist die Posttraumatische Belastungsstörung. An zweiter Stelle stehen Depressionen, an dritter Stelle Angststörungen bei Frauen, Suchterkrankungen bei Männern.

Trotz eines tendenziell stärker ausgeprägten Hilfesuchverhaltens von Frauen ist der Weg zur Behandlung aufgrund der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen erschwert. Dazu kommen Unwissenheit über die Angebote des Gesundheitssystems und kulturell bedingte unterschiedliche Auffassungen von Gesundheit, Krankheit und Behandlung. Für Frauen aus patriarchalisch geprägten Kulturen sind niederschwellige Angebote mit Nähe zur Community besonders wichtig. Diese Angebote setzen sich oft zunächst mit alltäglichen Problemen auseinander – Gespräche mit anderen Frauen und Trainerinnen verschaffen Erleichterung und können helfen, stärker belastete Frauen zu identifizieren und zu motivieren, Hilfe zu suchen. Die Vernetzung zwischen solchen niederschweligen Angeboten und spezialisierten psychiatrischen Einrichtungen ist wichtig, um gezielte Zuweisungen zu ermöglichen.

Die Psychosozialen Dienste Wien haben Konsiliar-Liaison-Dienste in zwölf Quartieren der Wiener Flüchtlingshilfe eingerichtet. Die Psychiater:innen bieten vor Ort fachärztliche Beratung und Behandlung für Bewohnerinnen und Unterstützung für das Betreuungspersonal an. Unsere Erfahrungen bestätigen die Wichtigkeit von niederschweligen Zugängen – das zeigt z. B. unsere Arbeit in

einem großen Quartier für Ukrainer:innen. Hier besteht unser Team aus einer Psychiaterin, einem ukrainischen Psychologen und einer ukrainischen Psychotherapeutin.

Von sich aus kommen anfangs nur Patientinnen, die schon wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung waren und eine Fortsetzung ihrer Therapie suchen. Oder es haben sich Symptome, die sich schon gebessert hatten, wieder verschlechtert und eine bereits abgeschlossene Behandlung muss wieder aufgenommen werden. Wenn jemand noch nie Kontakt mit einer psychiatrischen Einrichtung hatte, dann herrschen Misstrauen und Abwehr vor: „Ich bin ja nicht verrückt!“

Um die Zurückhaltung der Bewohnerinnen zu überwinden, müssen wir viel Energie in Kontaktaufnahme und Aufklärung investieren. Laufend angebotene muttersprachliche Gruppen zu Themen wie Entspannung, Gesundheit, Psychoedukation etc. ermöglichen einen niederschweligen Zugang. Dabei können wir Vertrauen aufbauen und über unsere Angebote informieren. Wenn eine Teilnehmerin als psychisch belastet auffällt, versuchen wir, sie zu einer weiterführenden Behandlung zu motivieren.

Das Angebot von Kindergruppen zur Prävention und zur Stärkung der Resilienz der Kinder wird leichter angenommen als Angebote, die die Mütter direkt betreffen. Wenn sich in den Elterngesprächen dann doch ein persönlicher Bedarf abzeichnet, ist der Schritt zur Eigenbehandlung leichter.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Frauen mit Fluchterfahrung oft genderspezifischer Gewalt ausgesetzt und vulnerabler für Traumafolgeerkrankungen, andererseits zugänglicher für Hilfsangebote sind. Der Einstieg soll über niederschwellige, vorzugsweise muttersprachliche Zugänge ermöglicht werden. Diese Angebote müssen gut vernetzt und für gegenseitige Zuweisungen durchlässig sein, um einerseits den Zugang zu erleichtern und andererseits die vorhandenen Ressourcen zielgerichtet nützen zu können.

Waltraud Fellingner ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und ist ausgebildet in Katathym Imaginativer Psychotherapie mit Schwerpunkt Traumatherapie sowie in Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Sie ist seit Jänner 2000 bei den Psychosozialen Diensten Wien (PSD) beschäftigt und war von 2004 bis 2011 auch als Fachärztin im Psychosozialen Zentrum ESRA tätig. Dort lag ein Schwerpunkt in der Arbeit mit traumatisierten Menschen und in der Hilfe für Überlebende der NS-Verfolgung. Sie ist seit 2015 zuständig für den Bereich Flüchtlingshilfe des PSD und leitet dort den Konsiliar-Liaison-Dienst zur Wiener Flüchtlingshilfe.

Psychische Gesundheit bei Geflüchteten

Barrieren und das Projekt NEDA als Lösungsansatz

Die psychische Gesundheit hat, neben vielen anderen Herausforderungen, mit denen Geflüchtete konfrontiert sind, eine zentrale Rolle. Trotz dringenden Bedarfs an psychischer Unterstützung nehmen geflüchtete Menschen diese nur selten in Anspruch (Byrow et al. 2020: 2; Satinsky et al. 2019: 861; Bartolomei et al. 2016: 1; Lamkaddem et al. 2014: 6). Um diese Hürden zu adressieren, wurde 2019 in Wien vom Institut für Frauen- und Männergesundheit das Projekt NEDA, gefördert durch den Fonds Soziales Wien, initiiert. Es bietet einen vielversprechenden Lösungsansatz für die sprachlichen, kulturellen und strukturellen Barrieren, die es geflüchteten Menschen erschweren, psychische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

DAS PROJEKT NEDA: EIN LÖSUNGSMODELL

NEDA bietet kostenlose (klinisch-)psychologische/psychotherapeutische/ psychosoziale Beratungen, Psychoedukations-Workshops und Informationsmaterial für Minderjährige und Erwachsene mit Fluchterfahrung in der Wiener Grundversorgung. Alle Angebote werden vor Ort in den drei Gesundheitszentren FEM, FEM Süd und MEN sowie aufsuchend umgesetzt.

Das in den Erstsprachen Arabisch, Englisch, Farsi/Dari, Russisch und Ukrainisch agierende Team stärkt durch eine kultur- und gendersensible und besonders niederschwellige Herangehensweise die psychische Gesundheit von Geflüchteten insbesondere in akuten Krisensituationen.

Im Fokus steht die Fähigkeit zur Emotionsregulation, da das Zulassen und Bewältigen von meist sehr belastenden und bedrängenden Gefühlen für viele Adressat:innen ebenso zentral ist wie Basisinformationen zu Trauma und der Umgang mit möglichen retraumatisierenden Situationen.

Die häufigsten Themen der Beratungen sind Unsicherheit, Angst vor Ablehnung des Asylantrags, traumatische Erfahrungen auf der Flucht und im Heimatland, Retraumatisierung durch aktuelle politische Ereignisse sowie die Sorge um die zurückgelassene Familie, Entfremdung und Beziehungsprobleme. Auch häusliche Gewalt bzw. allgemeine Gewaltbereitschaft kommen häufig zur Sprache, ebenso befürchteter Identitätsverlust, Selbstwert- und Selbstsicherheitsprobleme und suizidale Tendenzen. Folglich sind Themen wie Gewaltprävention,

Umgang mit Konflikten, Deeskalation und Ressourcenstärkung ebenfalls von großer Bedeutung.

Bei den Workshops geht es hauptsächlich um gewaltfreie Kindererziehung, Stressmanagement und Stabilisierungsmethoden.

Die rund 2.500 Beratungen pro Jahr werden seit Projektbeginn zunehmend ausgewogen von Frauen und Männern (Herkunftsländer: Afghanistan, Iran, Irak, Russland, Syrien, Tschetschenien, Ukraine und einige andere mehr) in Anspruch genommen. Die Mehrheit der Klient:innen ist volljährig – ein Viertel ist minderjährig.

Die Themen, mit denen Frauen in die Beratungen bei NEDA kommen, sind hauptsächlich Depressionen, Angststörungen, Panikattacken, Überlastungen unterschiedlicher Art und Schwierigkeiten in der Kindererziehung. Häufig zeigt sich auch eine Entfremdung unter den Ehepartner:innen bzw. eine Veränderung in den traditionellen Rollenbildern, die zu Schwierigkeiten im Alltag führen kann. Es ist immer wieder spürbar, dass besonders die Frauen unter Mehrfachbelastungen leiden und sich teilweise zusätzlich auch noch um pflegebedürftige Angehörige kümmern müssen. Das erhöht den Druck auf Frauen und führt zu weiteren emotionalen Belastungen. Insbesondere ältere Frauen, die nicht mehr im sogenannten erwerbsfähigen Alter sind, sehen kaum Perspektiven für sich und haben daher auch wenig Interesse daran, die Sprache im Ankunftsland zu lernen. Dies führt meist zu größerer sozialer Isolation und weiteren Frustrationen. Immer wieder finden Mädchen und Frauen ihren Weg zu NEDA, die starke suizidale Tendenzen zeigen und durch ihre allgemeine und momentane Situation den Lebenswillen verloren haben. Dies stellt eine große Herausforderung dar, da schnell und so zeitnah wie möglich reagiert werden muss, um Hilfe und Unterstützung anzubieten.

Eine Besonderheit von NEDA ist es, insgesamt auf aktuelle Ereignisse rasch und unkompliziert zu reagieren. So konnte das Sprachangebot der Beratungen gleich nach Kriegsbeginn in der Ukraine im März 2022 auf Ukrainisch und Russisch erweitert werden. Mit 2024 sind Somali als weitere Sprache sowie klinisch-psychologische Diagnostik neu im Angebot. Die Erweiterungen des Konzepts beziehen sich niederschwellig und passgenau auf die jeweils aktuelle Bedarfslage der Adressat:innen und bilden diese ab. Als zusätzliche Maßnahme stellt NEDA niederschwellig über Poster, Videos und Audiodateien psychoedukative Informationen zu Themen wie Stress, Depressionen, Trauma, Atemtechniken etc. zur Verfügung – unter anderem über QR-Codes.

Neben den kulturellen Faktoren behindern auch strukturelle Barrieren den Zugang zu psychologischer Hilfe für Geflüchtete. Oft wissen diese nicht, wo sie Unterstützung finden können, und kämpfen mit sprachlichen Barrieren in der Kommunikation mit Gesundheitsdienstleistenden (Byrow et al. 2020: 2; Priebe et al. 2016: 10). Das Projekt NEDA geht aktiv auf diese Herausforderungen ein, indem es niederschwellige Angebote in Erstsprachen bietet und durch Outreach-Dienste, wie z. B. Psychoedukationsgruppen für Kinder oder Stabilisierungsgruppen für Senior:innen, die psychosoziale Unterstützung direkt zu den Betroffenen bringt.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Bartolomei, Javier et al. (2016): What are the barriers to access to mental healthcare and the primary needs of asylum seekers? A survey of mental health caregivers and primary care workers. In: BMC Psychiatry, 16/336, bezogen unter: doi.org/10.1186/s12888-016-1048-6

Byrow, Yulisha et al. (2020): Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. In: Clinical Psychology Review, 75/101812, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812

Lamkaddem, Majda et al. (2014): Course of post-traumatic stress disorder and health care utilisation among resettled refugees in the Netherlands. In: BMC Psychiatry, 14/90, bezogen unter: doi.org/10.1186/1471-244x-14-90

Priebe, S. / El-Nagib, R. / Giacco, D. (2016): Public health aspects of mental health among migrants and refugees: A review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers, and irregular migrants in the WHO European Region. Copenhagen: HEN, Health Evidence Network: World Health Organization, Regional Office for Europe

Satinsky, Emily N. et al. (2019): Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review. In: Health Policy, 123/9/851-863, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.02.007

Deborah Klingler-Katschnig ist Klinische und Gesundheitspsychologin. Sie schloss ihr Psychologiestudium im Jahr 2000 in Wien ab und war danach in der Mobilen Jugendarbeit in Wien tätig. Von 2002 bis 2017 war sie in der Aids Hilfe Wien für die HIV/AIDS-Prävention bei Jugendlichen zuständig und wechselte 2018 zum Frauengesundheitszentrum FEM (Klinik Floridsdorf), wo sie seit 2019 für das Projekt NEDA als Projektleiterin verantwortlich ist. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind die psychische Gesundheit und Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Mädchen und Frauen, insbesondere mit Fluchthintergrund.

Trauma-Arbeit in der Sprache der Seele

AFYA-Workshops für Schüler:innen

Zakia¹ redet mit niemandem. Vor einem Jahr ist sie alleine nach Wien gekommen. Ihre Lehrerin an der Mittelschule ist besorgt um die 14-Jährige, die immer unkonzentriert und erschöpft wirkt. Sie kontaktiert AFYA und bittet um Unterstützung.

Zakia ist eine von 22.084 Menschen, die in Afghanistan geboren wurden und, oft nach langen Aufenthalten im Iran, nach Wien geflüchtet sind (Magistrat der Stadt Wien 2023). Mindestens eine von drei geflüchteten Personen entwickelt eine posttraumatische Belastungsstörung (Patanè et al. 2022).

„Kräfte stärken – Trauma bewältigen“ (original: „Teaching Recovery Techniques“, Sarkadi et al. 2018) ist das erste niedrigschwellige Programm zur Traumafolgenprävention in Österreich. AFYA – Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung bietet es seit 2018 in Wien an, 1.174 Schüler:innen haben bisher teilgenommen, ein Fünftel davon aus Afghanistan. Die Evaluationsergebnisse zeigen einen signifikanten Rückgang von Traumasymptomen nach der Teilnahme (Krenn-Maritz 2019).

Marzia Qayoumi und Shila Ahmadi kennen die Probleme afghanischer Mädchen. Als muttersprachliche Trainerinnen starten sie eine Gruppe an Zakias Schule, an der insgesamt sieben Mädchen acht Wochen lang teilnehmen werden.

Der Einstieg gelingt mit der Geschichte eines Kindes, das die Folgen einer traumatischen Erfahrung erlebt. Hier hören die Schülerinnen zum ersten Mal, dass ihre eigenen Reaktionen auf Traumata typisch und sie nicht „verrückt“ sind, wenn ihr Kopf nicht mehr zur Ruhe kommt.

In den folgenden Stunden werden schrittweise Techniken und Strategien vermittelt, um mit posttraumatischen Belastungen besser umzugehen: mit (Hoch-) Stress und Anspannung, mit Sorgen, Ängsten, Wut, Albträumen oder schlimmen Erinnerungen. Neben praktischen Übungen und theoretischem Input ist immer Zeit für Spiele, Bewegung und Gespräche.

1 Name und persönliche Details verändert

Beim Thema „Sorgen sortieren“ scheint die Themenliste endlos zu sein:

- Der Vater ist im Krieg verschwunden, seither hat die Mutter kaum mehr Geduld für ihre Kinder.
- Zu Hause ist kein Raum zum Aufgabenmachen, das führt zu vielen Schwierigkeiten in der Schule.
- Die große Schwester ist gegen den Willen ihrer Eltern mit einem Mann zusammengezogen und es gibt viel Streit zu Hause.
- Die 12-jährige Cousine wurde von ihrem Vater verlobt; wenn sie versucht, sich zu wehren, wird sie geschlagen.
- ...

Die Mädchen analysieren ihre Sorgen dahingehend, welche sie selbst lösen können und wo sie Hilfe brauchen, und beginnen auch zu akzeptieren, dass sie manches nicht ändern können. In der Gruppe entwickeln sie Ideen und verstehen, dass sie mit ihren Fragen nicht alleine sind.

Am Beginn und am Ende des Programmes treffen die Trainerinnen auch die Eltern. Eine Mutter beschreibt, was sie an ihrer Tochter beobachtet: „Sie wird nicht mehr wütend, sie schreit nicht mehr, sie kann nachts alleine auf die Toilette gehen. Sie konzentriert sich mehr auf ihr Lernen und sagt immer, dass Atemübungen ihre Helfer geworden sind.“

In der letzten Stunde beginnt auch Zakia zu erzählen. Jetzt hat sie Vertrauen zu den Trainerinnen, die ihre Sprache verstehen, und öffnet sich für weitere Unterstützung. Mit einem „Danke an Österreich und AFYA“ verabschiedet sie sich.

Marzia und Shila beschäftigt vor allem eine Frage weiter: Wie kann man die patriarchale Gewalt, die viele Mädchen erleben, stoppen? Sie wünschen sich Angebote für Väter, um aus der Gewaltspirale auszusteigen. Als muttersprachliche Gesundheitstrainerinnen werden sie weiter ihren Beitrag leisten, um positive Veränderungen für afghanische Mädchen und Frauen zu schaffen.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Krenn-Maritz, P. (2019): Evaluationsstudie „Kräfte stärken – Trauma bewältigen“ (Teaching Recovery Techniques). Wien: Verein AFYA, bezogen unter: afya.at/media/files/afya-evaluation-2019-gesamtstudie.pdf (Zugriff: 10.5.2024)

Magistrat der Stadt Wien (Hrsg.) (2023): Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 2023, bezogen unter: wien.gv.at/statistik/pdf/jahrbuch.pdf (Zugriff: 10.5.2024)

Patanè, M. / Ghane, S. / Karyotaki, E. / Cuijpers, P. / Schoonmade, L. / Tarsitani, L. / Sijbrandij, M. (2022): Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. In: *Glob Ment Health*, 9/250-263, bezogen unter: doi.org/10.1017/gmh.2022.29

Sarkadi, A. / Ådahl, K. / Stenvall, E. et al. (2018): Teaching Recovery Techniques: evaluation of a group intervention for unaccompanied refugee minors with symptoms of PTSD in Sweden. In: *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27/467-479, bezogen unter: doi.org/10.1007/s00787-017-1093-9

Shila Ahmadi ist ausgebildete Pflegehelferin und war als Frauengesundheitstrainerin in Afghanistan tätig. Seit 2010 lebt sie mit ihrer Familie in Österreich. Ausbildung zur interkulturellen Gesundheitstrainerin durch die Caritas Niederösterreich. Seit November 2017 ist sie als Projektmitarbeiterin bei AFYA tätig. Ausbildung zur Mentorin für psychische Gesundheit, zur interkulturellen Elterntainerin, TRT- und STARK-Trainerin.

Marzia Qayoumi studierte Pharmazie und war viele Jahre in Kliniken und beim Internationalen Roten Kreuz in Kabul als Apothekerin und Managerin tätig. Seit 2015 lebt sie mit ihrer Familie in Wien. Sie war Lauftrainerin beim Club 261 und ist seit 2021 Projektmitarbeiterin bei AFYA. Ausbildung zur Mentorin für psychische Gesundheit, zur interkulturellen Elterntainerin, TRT- und STARK-Trainerin.

Sabine Kampmüller ist Gründerin und geschäftsführende Obfrau von AFYA. Sie absolvierte ein Masterstudium in International Health (MIH). Von 1996 bis 2016 war sie in der medizinisch-humanitären Hilfe mit Ärzten ohne Grenzen tätig – in Projekten in Ostafrika und im Kaukasus sowie in leitenden Funktionen im Wiener Büro. Schwerpunkt: Evaluations- und Lernprozesse in interkulturellen Gesundheitsprojekten.

Ältere Menschen mit Fluchterfahrung

Gruppenangebote des Caritas-Hauses Mira

Ältere Menschen mit Fluchterfahrung sind eine besonders vulnerable Gruppe. Sie sehen sich meist mit anderen Themen konfrontiert als jüngere Personen. Bei ihnen stehen weniger der Spracherwerb oder Arbeitssuche im Vordergrund, sondern die Themen Gesundheit, Verlust der Heimat und ihrer sozialen Netzwerke und die daraus resultierende Einsamkeit. Der Erwerb einer neuen Sprache ist für ältere Menschen ungleich schwieriger, für hochbetagte Personen praktisch unmöglich. Ältere Menschen sind darüber hinaus oft in ihrer Mobilität und Orientierung eingeschränkt – die neue Umgebung kennenzulernen ist für sie daher eine große Herausforderung. Überlegungen zur eigenen Gesundheits- und Pflegesituation stehen für viele ältere Menschen mit Fluchterfahrung im Fokus. Sich in einem neuen Gesundheitssystem mit anderen Abläufen, anderen Behandlungsmethoden und anderer Medikation zurechtzufinden, fällt vielen Betroffenen sehr schwer. Es braucht hier oft längere Zeit, bis eine Vertrauensbasis aufgebaut werden kann.

Um auf die konkreten Bedürfnisse dieser Altersgruppe eingehen zu können, ist es wichtig, spezifische Angebote für ältere Menschen mit Fluchterfahrung zu schaffen. Denn wir sehen: Angebote zum Austausch und Gespräch werden gerne angenommen und sind wichtig, um die psychische und physische Gesundheit der Menschen im Alter zu stärken.

Im Haus Mira der Caritas in Wien wurden 2024 dazu zwei neue Initiativen gestartet. Derzeit leben in dieser Grundversorgungseinrichtung 106 Personen. 26 davon sind über 60 Jahre alt, 20 Frauen und sechs Männer. Beide Projekte richten sich an die Altersgruppe 60+. Die Angebote werden derzeit exklusiv von Frauen genutzt. Männliche Betroffene ziehen tendenziell Einzelberatungen den Gruppenangeboten vor.

UNGEZWUNGENER AUSTAUSCH BEIM „TRATSCHKAFFEE“

Gerade älteren Bewohner*innen fällt es oft schwer, neue Kontakte zu knüpfen. Für manche ist es schon eine Herausforderung, das eigene Zimmer zu verlassen. Das Projekt „Tratschkaffee“ bietet diesen Klient*innen die Möglichkeit, ungezwungen miteinander ins Gespräch zu kommen. Die Treffen finden einmal monatlich für zwei Stunden statt.

Um möglichst viele Frauen zu erreichen, wird das Angebot direkt im Haus beworben. Neben einem Aushang werden die Frauen auch direkt an ihrer Zimmertüre besucht und persönlich eingeladen. Diese direkte Einladung ist für die Motivation der Frauen, am Projekt teilzunehmen, sehr wichtig.

Bei den Treffen werden keine Inhalte vorgegeben, sondern die Gespräche nach den Interessen der Teilnehmer*innen geführt. Das gemeinsame Austauschen von Erinnerungen ist dabei besonders zentral – sie erzählen sich gegenseitig von dem Leben, das sie so plötzlich hinter sich lassen mussten. Gemeinsam hört man auch Musik und Lieder, die an diese Zeit erinnern.

BEGLEITUNG VON MENSCHEN IM HÖHEREN LEBENSALTER: GESPRÄCHSGRUPPEN

Um noch stärker auf die mentalen Bedürfnisse der älteren Bewohner*innen eingehen zu können, finden seit 2024 auch psychologische Gesprächsgruppen für Personen ab 60 Jahren im Haus Mira statt.

Aufgrund der altersbedingt unterschiedlichen Ansprüche wurden zwei separate Gruppen eingerichtet: eine für die Altersgruppe 60-70 Jahre und eine für die Gruppe 70+. Pro Gruppe nehmen drei bis fünf Frauen teil, in beiden Gruppen wird mit Dolmetscher*innen gearbeitet.

In der „jüngeren“ Gruppe gibt es ein stärkeres Bedürfnis, über Gefühle, Ängste und Sorgen zu sprechen. Es geht hier stark um Themen wie Stressabbau, Schlafhygiene, aber auch um die Stärkung individueller Ressourcen. In der Gruppe 70+ liegt der Fokus auf konkreten Gesundheitsthemen der Teilnehmerinnen. Es werden dabei auch positive Bewältigungsstrategien erarbeitet, um die Menschen konkret in ihrem Wohlbefinden zu unterstützen.

Ein erstes Fazit der Projekte zeigt, dass die Angebote sehr gut angenommen werden, und bestätigt die Wichtigkeit, ältere Personen mit Fluchthintergrund konkret zu unterstützen. Dabei bleibt wesentlich zu berücksichtigen, dass auch in dieser Altersgruppe die Bedürfnisse und Sorgen variieren. Je konkreter man darauf eingehen kann, desto mehr profitieren Betroffene.

Patricia Velencsics absolvierte die Akademie für Soziale Arbeit und das Studium der Bildungswissenschaft an der Universität Wien. Sie ist seit 1996 bei der Caritas der Erzdiözese Wien tätig mit den Schwerpunkten Sozialberatung armutsgefährdeter Menschen, mobile soziale Arbeit mit Familien und Bildungsprojekte für Menschen mit Fluchterfahrung, dabei vor allem in Frauenprojekten. Sie arbeitet an verschiedenen Projektanträgen im Fachbereich Asyl und Integration mit, zuletzt für ein Projekt für geflüchtete Menschen, die 60 Jahre oder älter sind.

