inter homines
Empowerment und Therapie
mit politisch Verfolgten e.V.

Stargarder Str. 47, 10437 Berlin

fon 030 / 92 357 121
fax 030 / 92 357 756

info@inter-homines.org
www.inter-homines.org

Postbank Berlin
DE48 1001 0010 0547 0791 06
PBNKDEFF

INTER HOMINES > BRANDENBURG

INTER HOMINES > BRANDENBURG ist das in 2015 begonnene Hauptprojekt von INTER HOMINES, Empowerment und Therapie mit politisch Verfolgten e.V. (gemeinnütziger Verein, www.inter-homines.org), das speziell für das Bundesland Brandenburg angeboten wird.

Bedarf

Die Flüchtlingszahlen in Deutschland waren um das Jahr 2015 massiv angestiegen, so auch im Land Brandenburg. Die Unterbringung und Integration von Flüchtlingen ist seitdem zu einem höchst wichtigen gesellschaftspolitischen Thema geworden, die Kommunen sehen sich bei der Umsetzung teils vor erhebliche Probleme gestellt. Verschiedene wissenschaftliche Studien belegen, dass ein beträchtlicher Anteil der Flüchtlinge aufgrund von Verfolgungs- und Fluchterfahrungen seelisch schwer belastet bis massiv traumatisiert ist. Dazu heißt es in der Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung, 26. Juni 2013):

> „Artikel 25, Opfer von Folter und Gewalt: (1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, die Behandlung – insbesondere Zugang zu einer adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung – erhalten, die für den Schaden, welcher ihnen durch derartige Handlungen zugefügt wurde, erforderlich ist. (2) Das Betreuungspersonal für Opfer von Folter, Vergewaltigung und anderen schweren Gewalttaten muss im Hinblick auf die Bedürfnisse der Opfer adäquat ausgebildet sein und sich angemessen fortbilden … .“

Diese Versorgung ist in Brandenburg nicht hinreichend gewährleistet, erstens wegen des großen Versorgungsbedarfs im Flächenland, und zweitens weil es sich *bei politischer Traumatisierung um ein anspruchsvolles Spezialgebiet handelt,* für das konventionelle Versorgungsstrukturen in der Regel nicht eingerichtet sind.

Leistungsangebot

INTER HOMINES erfüllt die in der EU-Richtlinie genannten Qualifizierungs-Anforderungen. Die 2007 gegründete menschenrechtliche Institution bietet politisch verfolgten und traumatisierten Menschen psychosoziales Empowerment und Psychotherapie an. ***Ziel ist es, einen nachhaltigen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung von seelisch belasteten bis schwer traumatisierten Flüchtlingen im Land Brandenburg zu leisten.*** Das Leistungsangebot findet zum einen zentral in Berlin statt (Stargarder Str. 47, 10437 Berlin, Nähe Ring-S-Bhf Prenzlauer Allee). Es gliedert sich in folgende drei Bereiche: *hochschwellig* (Psychotherapie, psychosomatische und psychosoziale Traumaberatung), *mittelschwellig* (psychosoziale Sprechstunden, muttersprachliche psychosoziale Gesundheitsberatung, psychosozial-rechtliche Beratung) und *niederschwellig* (Begegnungscafé, Musische Achtsamkeit, Bewegungsgruppen: Kampfkunst für Frauen, Tischtennis). Dolmetscher können bei Bedarf und nach Möglichkeit eingesetzt werden. INTER HOMINES > BRANDENBURG führt psychosoziale Sprechstunden und Beratungen *auch in der Region* durch. Die Therapien und Beratungen können *auch über Video-Konferenzen* stattfinden. Die Zusammenarbeit und Vernetzung mit Beratungs- und Behandlungseinrichtungen vor Ort wird gesucht.

Durchführung

Die Gesamtleitung, Supervision und Qualitätssicherung des Projekts INTER HOMINES > BRANDENBURG liegt bei ***Dr. phil. Ulrike Heckl***, Psychologische Psychotherapeutin, approbierte Verhaltenstherapeutin, Familientherapeutin, Supervisorin (BDP), vormals langjährige Menschenrechtsbeauftragte des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). – Die psychologische Leitung, Koordination und psychotherapeutische Durchführung liegt bei ***Dr. phil. Freihart Regner***, Klinischer Psychologe, Heilpraktiker für Psychotherapie, langjährig spezialisiert auf politische Traumatisierung. – Die psychosomatische Traumaberatung leistet ***Fachärztin Mehri Hasiri*** (Allgemeinmedizin, psychosomatische Erstversorgung, Ernährungsmedizin, Schmerztherapie). – Die psychosoziale Traumaberatung sowie psychosozial-rechtliche Beratung führt der ***Staatswissenschaftler und Heilpraktiker für Psychotherapie Nima Feyzi Shandi*** durch. – Die Verwaltung sowie psychosoziale Gesundheitberatung für Kinder und Jugendliche wird von der Literaturwissenschaftlerin, Sprachlehrerin und ***systemischen Beraterin (in Ausb.) Rahil Zabihi*** übernommen. – Überdies wird von ***kompetenten BeraterInnen muttersprachliche psychosoziale Gesundheitsberatung*** in Arabisch, Persisch, Russisch und Englisch angeboten.

Voraussetzung und Ergebnisse

Voraussetzung für die Durchführung von in der Regel ***traumaorientierten Kurzzeit-Psychotherapien*** ist die *gesundheitliche Dringlichkeit* und eine entsprechende *Indikation*. Erreicht werden soll möglichst das ***maximale Therapieziel der Grundstabilisierung***, quantifiziert als eine subjektiv erlebte Problem- und Symptomreduktion um mindestens 70 % (nötigenfalls mit medikamentöser Unterstützung), beziehungsweise das ***minimale Therapieziel der Basisstabilisierung*** (Reduktion um mindestens 50 %), jeweils qualifiziert als eine beachtliche Verbesserung in den Bereichen *kognitiv, emotional, physiologisch, sozial und lebensperspektivisch*. Die passgenau durchgeführten ambulanten Maßnahmen können kurativ und präventiv erheblich dazu beitragen, mittel- und langfristige gesundheitliche Mehrkosten – etwa durch stationäre Klinikaufenthalte aufgrund einer Krisensituation oder wegen Chronifizierung – zu vermeiden oder zu verringern.

So konnte (Stand Ende 2021) das Therapieziel der Grundstabilisierung in über der Hälfte der bis dahin im Projekt abgeschlossenen Kurzzeit-Psychotherapien erreicht oder übertroffen werden, was eine nachhaltige Integrationsförderung, etwa durch verbesserte Konzentrationsfähigkeit in Deutschkurs und Berufsausbildung, beinhaltet. In knapp einem Drittel der Fälle konnte immerhin eine Basisstabilisierung, d.h. eine Verbesserung um mindestens 50 % erreicht werden. In rund einem Achtel der Fälle wurde das Therapieziel – meist wegen andauernder äußerer Überforderung bei persönlicher Vulnerabilität – nicht erreicht; es findet aber eine psychosoziale Nachsorge statt. In den allermeisten Fällen befinden sich die KlientInnen unmittelbar nach abgeschlossener Therapie außerhalb der gesundheitlichen Dringlichkeitszone. Eine längerfristige ***Nachbegleitung*** zur nachhaltigen Festigung ist in den mittel- und niederschwelligen Angeboten möglich.

Eine katamnestische Nachuntersuchung ein bis zwei Jahre nach Therapieende ergab in den bis Ende 2021 erhobenen Fällen allermeistens einen insgesamt gleichgebliebenen oder sogar verbesserten Zustand, bei rund einem Zehntel eine leichte Verschlimmerung verglichen mit dem – meist guten bis sehr guten – Therapieergebnis; die Reduktion der (traumatischen) Belastung im engeren Sinne (z.B. Unruhe, Intrusionen, Grübeln) zeigte sich fast immer gleichgeblieben oder weiter verbessert, in wenigen Ausnahmefällen leicht verschlimmert. (Für eine detaillierte Beschreibung der Evalutationsmethodik siehe Anhang. Eine Kurzbeschreibung des psychotherapeutischen Konzepts im menschenrechtlichen Kontext ist von www.inter-homines.org/waage.pdf abrufbar.)

Anmeldung und Prozedere

Interessierte können sich unter der Telefonnummer 030 / 92 357 121 oder unter der Email-Adresse info@inter-homines.org anmelden. Es folgt ein *dreistufiges Vorgehen:* (1) Es findet ein *kostenloses Erstgespräch* statt. (2) Auf dieser Basis wird entschieden, ob die oder der Betreffende ein *hoch- oder mittelschwelliges Angebot* erhält. (3) Nach einer *Clearing-Phase* wird die jeweilige Maßnahme vollends durchgeführt, oder es wird gegebenenfalls innerhalb oder außerhalb der Einichtung weitervermittelt.

Stand: *August 2024*, bei laufender Anpassung an die Projekt-Entwicklung.

Anhang: Auswertungsmethodik

Die Auswertung der Therapieverläufe erfolgt *quantitativ* mittels einer *direkten Verlaufsskalierung,* das heißt die ganze Therapie über wird immer wieder gefragt und visualisiert: „Wenn Ihre Probleme und Beschwerden beim Erstgespräch auf einer Skala das Ausmaß 100 % hatten – wo stehen wir dann heute?“ Die letzte Messung wird beim Abschlussgespräch vorgenommen.

Die *qualitative Auswertung* erfolgt mittels eines *halbstandardisierten Interviews,* bei dem folgende acht Bereiche abgefragt werden. *(1) Allgemein:* „Was hat Ihnen bei der Therapie am meisten geholfen?“ (z.B. „Dass ich hier offen über meine Probleme sprechen konnte und mich verstanden gefühlt habe.“) *(2) Kognitiv:* Veränderungen im Denken? (z.B. „Meine Gedanken sind zuversichtlicher geworden, und ich kann jetzt meine Zukunft besser planen.“) *(3) Emotional:* Veränderungen bei den Gefühlen? (z.B. „Ich habe jetzt viel weniger Angst, muss nicht mehr dauernd die Tür abschließen.“) *(4) Physiologisch:* Veränderungen bei körperlichen Prozessen? (z.B. „Ich kann jetzt öfter mal eine ganze Nacht durchschlafen.“) *(5) Traumatisch:* Veränderungen hinsichtlich belastender Erinnerungen? (z.B. „Ich muss jetzt nicht mehr so oft und so stark an das schreckliche Erlebnis denken.“) *(6) Pragmatisch:* Übungen zur Steigerung des Wohlbefindens betreffend? (z.B. „Meditation praktiziere ich nicht, das macht mich eher noch unruhiger, aber das Tanzen mache ich regelmäßig abends.“) *(7) Sozial:* Veränderungen im zwischenmenschlichen Bereich? (z.B. „Meine Kinder erleben mich als viel entspannter und zugewandter.“) *(8) Lebensperspektivisch:* Veränderungen betreffend die Zukunftsgestaltung? (z.B. „Ich habe vor einigen Monaten mit einer Berufsausbildung begonnen und möchte sie auch zu Ende bringen“).

Die Ergebnisse der Auswertung fließen in eine Therapie-Abschlussdokumentation ein, die bis Ende 2021 auch die Grundlage für das katamnestische Nachgespräch ein bis zwei Jahre nach Therapieende bildete. Dabei wurde an die Aussagen im Abschlussbericht angeknüpft und nach weiteren Entwicklungen während des letzten Jahres gefragt (z.B. „Vor einem Jahr sagten Sie mir, Sie könnten sich jetzt besser konzentrieren, zum Beispiel im Deutschkurs. Hat sich Ihre Konzentrationsfähigkeit seit Therapieende verschlechtert, verbessert, oder ist sie gleichgeblieben?“) Insbesondere wurde nach einer weiteren Veränderung bei den traumatischen Erinnerungen gefragt (z.B. „Wenn Sie sich heute an das schreckliche Erlebnis, über das wir in der Therapie so intensiv gesprochen haben, erinnern: Hat sich da im Laufe des letzten Jahr noch einmal etwas verändert?“)

Die beschriebene Auswertungsmethodik ist weder „unabhängig“ noch „objektiv“, sie liefert aber ein klinisch dichtes Bild, aus dem sich Anhaltspunkte für die psychotherapeutische Praxis gewinnen lassen, die dann in entsprechenden Fachartikeln dargestellt werden. Eine unabhängige wissenschaftliche Untersuchung zum Beispiel anhand von Traumafragebögen wäre sicherlich wünschenswert, sollte bei der hohen Komplexität der Thematik in ihrer Aussagekraft aber nicht überschätzt werden.