

Inge Missmahl

# Psychosoziale Hilfe und Traumaarbeit als ein Beitrag zur Friedens- und Versöhnungsarbeit am Beispiel Afghanistans

**Zusammenfassung** In diesem Artikel werden die Erfahrungen von drei Jahren psychosozialer Arbeit in Kabul reflektiert. Individuelles Leiden und kollektives Eingebundensein in die traditionelle afghanische Gesellschaft, der Anstieg der Gewalt im privaten und öffentlichen Raum sind Spannungsfelder, die deutlich machen, dass eine erfolgreiche Friedens- und Versöhnungsarbeit beim Individuum ansetzen muss und dass psychosoziale Hilfe dazu einen wichtigen Beitrag leisten kann.

**Schlüsselwörter** Afghanistan; Unbehandeltes Trauma; Langzeit-symptomatik traumatischer Erfahrungen; Soziale Identität; Häusliche Gewalt; Viktimisierung; Psychosoziale Arbeit; Kultursensitive Psychologie; Humanitäre Arbeit.

## Psychosocial aid and trauma work contributing to peace building and reconciliation as exemplified in Afghanistan

**Abstract** The experience of three years of psychosocial work in Kabul are the background of this article. Individual suffering within the traditional Afghan society, the postwar situation, the increase of public and domestic violence are themes which demonstrate clearly that a peace building and reconciliation process must start within the individual. Psychosocial aid is a necessary first step.

**Keywords** Afghanistan; Untreated trauma; Long-term symptoms of old trauma; Social identity; Domestic violence; Victimization; Culture-sensitive psychology; Humanitarian work.

Nach mehr als 25 Jahren Krieg, Bürgerkrieg, Vertreibungen und Folter bleiben die psychischen und sozialen Folgen dieser traumatischen Erfahrungen bis heute in Afghanistan unbehandelt. In einer nicht repräsentativen WHO-Studie wurde 2001 ermittelt, dass in Afghanistan nur etwa 20 Psychologen, 8 Psychiater und 18 Psychiatriepfleger und -krankenschwestern verfügbar seien. Diese Situation hat sich bis heute nicht signifikant verbessert. In Kabul gibt es landesweit die einzige psychiatrische Klinik. Diese ist in einem desolaten Zustand.

Ansonst bleibt afghanischen Patienten nur der Besuch von allgemein-medizinischen Kliniken, in denen es vereinzelt kleine psychiatrische Abteilungen gibt. Die „Verarbeitung“ der gesellschaftlichen und individuellen Traumata geschieht mehr oder weniger im familiären Umfeld ohne fachliche Betreuung oder Unterstützung.

Im Jahr 2004 war ich 3 Monate für Medica Mondiale in Kabul und konnte durch die Arbeit mit afghanischen Patientinnen die Situation spüren. Aus diesen Beobachtungen und der erlebten Hilflosigkeit ist das psychosoziale Projekt Kabul entstanden. Ich habe in Caritas International einen zuverlässigen Partner gefunden, der dieses Projekt bedingungslos unterstützte und unterstützt.

Seit Januar 2005 werden 16 Frauen und 16 Männer in einem 2-jährigen Training zu psychosozialen Beratern ausgebildet. 15 Beratungszentren werden mittlerweile von diesen Afghaninnen und Afghanen betreut, im Monat werden (unter Supervision) durchschnittlich 1500 Beratungsstunden gegeben. Dies ist ein psychologisches Ausbildungsprojekt, dem außer mir nur Afghaninnen und Afghanen angehören. Bisher standen andere humanitären Hilfsorganisationen solchen Projekten mit dem Argument des Kulturimperialismus eher skeptisch gegenüber. Dem Team wurde aber im Laufe des letzten Jahres immer deutlicher, dass unbehandelte alte Traumata zusammen mit den Schwierigkeiten der (Nach-) Kriegsgesellschaft in Afghanistan verantwortlich sind für die Zunahme von Gewalt und Gewaltbereitschaft. Unserer Überzeugung nach kann eine Friedens- und Versöhnungsarbeit nur erfolgreich sein, wenn neben der materiellen Nothilfe psychologische Hilfe und Psychoedukation stattfindet.

## Konflikte in Afghanistan heute

Ein Team Minenräumer musste aus Bamyán wieder abziehen, weil in dem Team einige Paschtunen arbeiteten. Die lokale Hazarabevölkerung verweigerte dem Team den Zugang zum Wasser. Lieber leben sie mit den Minen, als dass sie sich von Paschtunen helfen lassen. So geschehen im Frühsommer 2005. Wenn man bedenkt, dass von den paschtunischen Taliban in dieser Gegend ganze Dörfer ausradiert wurden, beginnt man, diese blockierenden Konflikte zu verstehen.

### Gewaltbereitschaft

Ein Hauptproblem in Afghanistan ist, dass sich alle Seiten als Opfer fühlen. Daraus leiten sie entweder bewusst die Legitimation ab, zum Aggressor zu werden oder sie leben unbewusst und sehr handfest dieses aggressive Potential aus. Arlene Audergon zeigt in ihrem Buch „The War Hotel“ (2005) sehr einleuchtend auf, wie bei Völkern, die Opfer ausländischer Interessen oder interner Konflikte geworden sind und dadurch viel Leid und Verlust erfahren haben, Gedanken und Phantasien nach Vergeltung, Wiedergutmachung und Rache aufkeimen: „das passiert uns nicht wieder“ oder „wir werden zeigen, wer wir sind“ oder „wir werden Rache nehmen und Genugtuung erfahren“.

Dies alles dann in einen größeren religiösen und politischen Zusammenhang gestellt transzendiert das persönliche Schicksal und macht es aushaltbar. Man fühlt sich als Teil des Kollektivs, ist Teil eines größeren Planes. Dieser Plan hat unter Umständen eine sehr lange Laufzeit und muss sich nicht notwendigerweise im eigenen persönlichen Leben erfüllen.

Die Bereitschaft, sich selbst als Teil einer solchen kollektiven Bewegung zu sehen und damit die eigene Gewaltbereitschaft zu legitimieren, ist umso größer, je hierarchischer eine Gesellschaft funktioniert und je weniger das Individuum ein Recht auf eigene Spielräume außerhalb des Familienkollektivs hat. Afghanistan ist in dieser Hinsicht ein treffendes Beispiel. Als Einzelner ist man in dieser Gesellschaft kaum überlebensfähig. Der höchste Wert neben der Religion ist die Familie und die Ordnung der Familie. Jeder hat einen klar zuge-

wiesenen Platz im Familiensystem. Persönliche Interessen sind immer sekundär und gegenüber den Interessen des Kollektivs oder des Familienoberhauptes zu vernachlässigen. Eigene Wünsche und Gefühle haben sich unterzuordnen, würden am besten gar nicht sein. Kurz gesagt: Subjektive Identitätsvorstellungen beziehen sich nicht auf persönliche Entwicklungswege, sondern auf die Normen und Werte des Familienverbundes.

In unserer Ausbildung war es die ersten Wochen sehr schwierig, von unseren Trainees auch nur eine persönliche Äußerung zu bekommen. Auf die Frage „How do you feel?“ kamen Antworten wie „I have a good relation with my relatives“.

Es stellte sich heraus, dass solche Antworten keine höfliche Haltung oder eine bewusstseinsnahe Verleugnung, sondern eine unbewusste Dissoziation im pathologischen Sinne sind.

Zugleich ist die Dissoziation aber auch eine der Folgen von traumatischen Erfahrungen, seien es alte aus Kriegzeiten oder neue durch die heutigen Lebensumstände und zunehmend unsichere Lage.

### Viktimisierung

In der geschilderten Situation kommt es zu einer zweifachen Viktimisierung: einerseits durch die Erfahrungen des Krieges, andererseits durch die traditionelle hierarchische Gesellschafts- und Familienstruktur.

Schnell stellt sich das Gefühl ein, keinen Einfluss auf die eigene Zukunft zu haben. Die persönliche wie die kollektive Zukunft wird nicht mehr als gestaltbar erlebt, sondern als unbeeinflussbar und unberechenbar. Hoffnungslosigkeit macht sich breit. Diagnostisch wird diese Symptomatik häufig verkürzt als Depression aufgefasst. Dieses Gefühl der Hoffnungslosigkeit hat aber nicht nur persönliches Ursachen, sondern zeigt einen Bezug zur soziopolitischen Welt.

### Konfliktlösungsstrategien in Afghanistan heute

Ein etwa 50-jähriger Mann kam mit seiner Kalaschnikov in ein Beratungszentrum und sagte, dass er morgen nach Mazari-Scharif fahre, um seine erste

Frau zu töten. Vorher jedoch wolle er seine Geschichte erzählen.

Familienkonflikte werden im heutigen Afghanistan zumeist über den Abbruch von Beziehungen gelöst oder durch Tod.

Wenn aus dem traditionellen Rollenverständnis heraus die Ehre des Mannes oder der Familie verletzt wurde, wie zum Beispiel bei einer Vergewaltigung, ist die Scham so groß, dass die Ehre des Mannes oder der Familie nur durch den Tod des Täters und meistens auch des Opfers wieder hergestellt werden kann.

Kinder lernen somit diese Art der Konfliktlösung, und es muss befürchtet werden, dass sie es im Individuellen wie im Kollektiven später genauso praktizieren werden.

### Kollektive Voraussetzungen

Auf der kollektiven Ebene besteht die Schwierigkeit vor allem in dem Einbruch der modernen medialen westlichen Welt in die afghanische Gesellschaft und der damit verbundenen Verunsicherung und Umwandlung der Werte. Auch die mangelnde Möglichkeit, an kollektiven Entscheidungsprozessen wirklich beteiligt zu sein, verstärkt den Verlust der sozialen und kulturellen Identität.

Grundannahmen über das Leben stimmen nicht mehr.

Zusammenhänge von Stolz, Scham und Gewalt sind ein zentraler Fokus unserer Arbeit. Sie sind gesellschaftlich jedoch massiv tabuisiert. Erst in diesem Jahr wurde im Gesundheitsministerium dieses Problem nach vielen Widerständen zu einem akzeptierten und diskutablen Thema.

Während der verschiedenen Kriege, der Zeit der Kommunisten, der Talibanzeit und selbst jetzt wurden und werden Institutionen zerschlagen, Häuser zerbombt und Familien auseinander gerissen. In den Familien selbst bestehen und bestanden teilweise unterschiedliche politische Loyalitäten. Es gibt kein verbindliches Wertesystem mehr. Der Mann kann seine traditionelle Rolle als Beschützer und Ernährer von Frau und Kindern, Haus und Land nicht mehr wahrnehmen. Umso wichtiger wird seine Position in der familiären Welt. Der Rückgriff auf strenge oftmals rigide Strukturen im Sinne einer psychischen Polarität wird hier verständlich. Die traditionellen Rollen des Mannes und der

Frau in der Familie stellen eine innere Zuflucht, eine letzte sichere Bastion dar. Leider wird seine Rolle in vielen Fällen vom Mann sehr einseitig verstanden: als sein Recht, über die Frau zu bestimmen – aber ohne die in der traditionellen Familie damit verbundenen Pflichten. Die Frauen sind in dieser Struktur den Männern ausgeliefert, sie fühlen sich als Opfer und sehen keine Handlungsmöglichkeiten für sich. Der einzige Ausweg aus dieser aussichtslosen Lage ist häufig der Selbstmord. Letztes Jahr verbrannten sich in Herat über 300 Frauen.

Viele Afghanen konnten ihre Schulzeit nicht beenden oder wurden während der russischen Besetzung des Landes ausgebildet. Ihre damals erworbenen Fähigkeiten sind heute nicht mehr gefragt. Gut ausgebildete Männer sind arbeitslos, sie sind verunsichert, resigniert und auch wütend: „Ich habe Russisch gelernt, was soll ich die Sprache des neuen Besatzers lernen?“ Andere wiederum haben nur das Kriegshandwerk gelernt. Auch sie sind heute arbeitslos. Durch den gesellschaftlichen Sinnverlust geraten die Familien in ein normatives Vakuum. Und damit wächst die Bereitschaft, sich rasch mit Ideologien zu identifizieren.

### Individuelle Bedingungen

Traumatische Erfahrungen, über die nie gesprochen wurde, eine schwierige soziale Situation, Gewaltbereitschaft, Hoffnungslosigkeit, Armut und Arbeitslosigkeit finden sich fast in allen Familien wieder. Alle diese Faktoren sind eng miteinander verflochten und beeinflussen sich gegenseitig. So können unbehandelte Traumata auf der persönlichen Ebene zu sozialem Rückzug und einer Abstumpfung der Gefühle führen, in deren Folge sich auch bei den Angehörigen Angst, Depressionen und Zwänge entwickeln, die Opferhaltung wächst, die Möglichkeit, eventuell doch Arbeit zu finden, schwindet. Und das Selbsthilfesystem Familie versagt hier, weil alle in unterschiedlicher Weise selbst betroffen sind.

### Alte Traumata – vielschichtige Problematik

In den 25 Jahren Krieg und Bürgerkrieg ist in jeder Familie ein Familienmitglied mit dem Tod oder mit lebensbedroh-

lichen Situationen konfrontiert worden oder hat ausführlich davon gehört. Diese Erlebnisse wurden unterschiedlich verkraftet und führten je nach Vulnerabilität zu individuellen Posttraumatischen Belastungsstörungen. Jedoch findet man selten ein nach unserer Definition voll ausgebildetes Bild einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Dagegen beobachteten wir, dass viele Menschen an einer oder an mehreren Langzeitfolgen unbehandelter traumatischer Erfahrungen leiden.

Die Hauptsymptome sind die folgenden:

- Erinnerungswiederbelebungssyndrom – unkontrollierbare Flashbacks, bei denen der Mensch sich durch plötzlich auftauchende Erinnerungen psychisch in derselben bedrohlichen Situation fühlt, mit allen dazugehörigen Merkmalen von Todesangst, Panik, Flucht- und Kampfbereitschaft;
- Vermeidungssyndrom – aktive Vermeidung von Personen und Orten, die an das Geschehen erinnern, und passive Vermeidung von Gefühlen aus Angst vor der Erfahrung intensiver Gefühle, wie sie bei der traumatisierenden Erfahrung erlebt wurden;
- Dissoziative Tendenzen – anhaltende Aufmerksamkeitsstörungen;
- Überaktivitätssyndrom – Hypervigilanz, Schreckreaktionen, eine ständige Flucht- und Kampfbereitschaft, Nervosität, Albträume und somatische Symptome wie Schlafstörungen, erhöhter Blutdruck, Herzflattern, Zittern (Dilling et al. 1993).
- Somatisierung, körperliche Erkrankung, chronische Schmerzen.

### Auswirkungen auf das Familiensystem

#### Häusliche Gewalt

Die häusliche Gewalt ist in Afghanistan bis zu einem gewissen Grad kulturell legitimiert und akzeptiert. In den letzten Jahren jedoch konnte ein Anstieg der häuslichen Gewalt festgestellt werden. Nicht nur quantitativ, sondern vor allem auch in der Qualität der zugefügten Verletzungen, sodass die Grenze zur Kriminalität, auch gemessen am afghanischen Verständnis, vielfach überschritten wird. Nach unserer Erfahrung ist dies eine direkte Auswirkung einiger der oben genannten Symptome.

Zum Beispiel erzählt ein Mann in einem unserer Zentren zum ersten Mal nach 20 Jahren, wie er gefoltert wurde. Seit den Folterungen sei er nervös und leicht erregbar. Seine unkontrollierbare Aggressivität gegenüber seiner Frau und seinen Kindern führt er direkt auf diese Erlebnisse zurück. „Ich komme nach Hause, und sobald ein Kind laut wird oder etwas herunterfällt, schlage ich zu, ich kann mich nicht mehr kontrollieren. Anschließend tut es mir leid, ich gehe hinaus und weine. Zeigen kann ich diese Schwäche nicht.“

Die häusliche Gewalt richtet sich in den Familien zuerst gegen die Frauen und dann gegen die Kinder. In einer Therapiegruppe mit 10 Frauen in einem unserer Beratungszentren in Kabul berichteten 9 Frauen, dass sie jede Woche geschlagen werden, oft mit harten Gegenständen, Stöcken und Kalaschnikows auf den Kopf. Kinder wurden in diesen Familien zu Tode geprügelt. Diese Frauen kommen in unsere Zentren und zeigen in ihrer Symptomatik alle Kurzzeitfolgen eines traumatischen Erlebnisses. Dieser Zustand führt dann zu neuen familiären Schwierigkeiten, weil sie ihren Alltag nicht mehr bewältigen können. Wenn dieser Kreislauf nicht durchbrochen werden kann, wächst das Gewaltpotential immer weiter.

#### Soziale Isolation und Kontrolle

Das Vermeidungssyndrom führt im sozialen und familiären Bereich zu Gleichgültigkeit gegenüber anderen und in der Folge zu sozialer Isolation. Die Strukturen im familiären System verändern sich nachhaltig. Der soziale Rückzug, bedingt durch die Vermeidungshaltung, bewirkt eine noch stärkere Konzentration auf die Familie als einzigen kontrollierbaren und sicheren Hort. Wichtig ist hierbei das Wort „kontrollierbar“. Je unsicherer die Außenwelt wird, je unsicherer die eigene Innenwelt empfunden wird, je schwieriger es ist, die eigenen Gefühle und Ängste in Kontrolle zu behalten und die inneren Spannungen auszuhalten, umso wichtiger wird es, vor allem für den afghanischen Mann, wenigstens in der eigenen Familie die Kontrolle zu haben. Er zieht sich dabei, wie schon erwähnt, auf eine restriktive negative Rolle der Tradition zurück. Konkret heißt das zum Beispiel, dass die Frauen Burka tragen müssen, dass sie nichts ohne die Erlaubnis des Mannes

## Aide psychosociale et travail de deuil en tant que contribution à la paix et à la réconciliation – l'exemple de l'Afghanistan

**Résumé** On présente dans cet article une réflexion sur les expériences acquises durant trois ans de travail psychosocial et psychologique à Kaboul. La souffrance individuelle, un ancrage collectif dans une société traditionnelle, ainsi que les ruptures subies par les Afghans au niveau de leur identité culturelle et sociale en cette période (d'après)-guerre – tous ces facteurs étant accompagnés d'une augmentation de la violence dans la sphère privée et publique – sont des champs de tension qui montrent clairement que pour réussir, une démarche de paix et de conciliation doit commencer au niveau individuel et qu'un soutien psychosocial peut apporter une contribution essentielle à ce niveau.

Au cours des deux dernières années, 32 conseillers psychosociaux ont été formés à Kaboul. L'équipe offre actuellement jusqu'à 1600 consultations par mois. Elle a

enregistré une nette corrélation entre les symptômes à long terme issus de traumatismes anciens et les conflits ainsi que la violence trouvés dans le cadre familial. Il s'est également avéré qu'un soutien psychosocial peut être utile à ce niveau et qu'il permet d'éviter en partie de nouvelles souffrances.

Nous traitons également de la question de savoir jusqu'à quel point notre psychologie individualiste, développée dans une société occidentale, peut être utilisée lorsqu'il s'agit de personnes vivant dans une société collective comme la société afghane. Le critère prioritaire doit être que l'approche se fasse dans un cadre sensible à la culture, tenant compte des conditions sociétales et individuelles, tout en se centrant sur l'individu, avec son vécu personnel, et en jouant le rôle de témoin de ses expériences et de sa souffrance.

tun dürfen, dass die Schule für Mädchen als unnötig erachtet wird, dass es Kinderarbeit gibt, dass häusliche Gewalt an der Tagesordnung und legitim ist und Drogen ein häufiges Mittel sind, um die unerträglichen inneren Spannungen wenigstens temporär aufzulösen. Hierzu die folgenden zwei Fallbeispiele.

Im einen Fall kommt in unser Zentrum eine 45-jährige Frau mit wanderndem Kopfweh und Herzschmerzen.<sup>1</sup> Es stellt sich heraus, dass ihr Sohn im Haus eine überaus kontrollierende Funktion ausübt. Seine Frau, also die Schwiegertochter unserer Patientin, muss den ganzen Tag bei geschlossenen Vorhängen im Zimmer zubringen und darf nur mit Erlaubnis ihres Mannes und in seiner Begleitung das Haus verlassen. Er hat Angst, dass sich ihr ein anderer Mann nähern könnte. In der Folge wurde die Schwiegertochter unserer Patientin depressiv, sie kann nicht mehr im Haushalt mitarbeiten. Unsere Patientin ist damit um die angenehme soziale Position der älteren Frau im Hause gebracht worden, die respektiert ist und von ihrer Schwiegertochter versorgt wird. Alle Arbeit im Haus muss jetzt von

ihr bewältigt werden, sie beginnt aus Hilflosigkeit die depressive Schwiegertochter zu schlagen.

Im anderen Fall kommt als erste Patientin am Morgen eine Mutter mit einem 3-jährigem Sohn und einer völlig verängstigten 14-jährigen Tochter. Sie hatte am Abend zuvor angeblich einen epileptischen Anfall.<sup>2</sup> Sie wurde vom Ehemann ins Krankenhaus eingeliefert und dort medikamentös behandelt. Der Anfall wurde ausgelöst durch das Verbot des Mannes für seine Frau, mit seinem Bruder zu reden. Der Bruder hatte am gleichen Tag dem 17-jährigen Sohn der Frau ein Messer gegeben, mit dem Auftrag, seine Schwester zu töten, sollte sie wieder in die Schule gehen.

### Religion, Tradition und Gewalt

Eine Frau kommt ins Zentrum und zeigt ihren Rücken, der von Blutergüssen übersät ist. Sie wird regelmäßig von ihrem Mann geschlagen. Er war früher zweimal im Gefängnis. Einmal bei den Mudschahedin, einmal bei den Taliban, er wurde jedes Mal gedemütigt und geschlagen. Die 12-jährige Ehe war bis vor

Kurzem angeblich glücklich. Im Dorf gibt es jetzt seit einiger Zeit einen Raum mit einem Videorecorder, den jemand mitgebracht hat. Gegen einen geringen Eintritt werden Filme gezeigt, natürlich nur für die Männer. Unter anderem werden dort auch Sexfilme gezeigt. Jeweils nach einem solchen Filmabend kommt der Mann nach Hause und verlangt von seiner Frau diverse Sexpraktiken, die sie nicht mitmachen will. Daraufhin schlägt er sie. Er sagt, sie könne sich scheiden lassen, was hieße, die 4 Kinder beim Mann zu lassen und alleine zu gehen. Aber wohin?

Hier nimmt sich der Mann das Recht, seine Frau regelmäßig zu vergewaltigen und zu schlagen. Er begründet es mit seinem traditionellen Recht, das er religiös legitimiert. Nach Auskunft von Mullahs ist im Islam ein solches Recht aber keineswegs religiös abgesichert, ganz im Gegenteil. Auch die Frau ist nach islamischem Recht berechtigt, sich zu verweigern.

Der Verdacht liegt nahe, dass der Mann die Demütigungen, die er vor einigen Jahren im Gefängnis erlebt hat, jetzt weitergibt. Die Sexualität, angeregt durch die Filme (Einbruch der modernen Welt), wird zum Ventil für das „alte Trauma“ des Mannes.

In unser Zentrum kommt dann die geschlagene Frau.

Auch an diesem Fall wird deutlich, dass die Patientin, die zu uns ins Zentrum kommt, das Symptom trägt. Das

<sup>1</sup> Fast alle psychischen Leiden sind in Afghanistan somatisiert. Oft braucht es viel Geduld und Ausdauer, die Patientinnen davon zu überzeugen, es einmal ohne Medikamente zu versuchen. Manche Patientinnen nehmen bis zu 28 verschiedene Tabletten am Tag. Diese sind im Basar leicht zu erhalten.

<sup>2</sup> „Going to shock“ ist für Frauen in Afghanistan heute eine häufige gelernte Reaktion auf aussichtslose Situationen. In 80 % der Fälle wird das von den Medizinern dort als Epilepsie diagnostiziert und medikamentös behandelt! Damit ist das Problem für den Ehemann geklärt und die Frau durch Medikamente sediert.

eigentliche Problem in der Familie liegt beim Mann, verursacht von seinen eigenen unbewältigten Erfahrungen im Gefängnis, seiner Scham über das Erlebte, der vielschichtigen Problematik des Überganges von der traditionellen in die moderne Gesellschaft, religiös legitimierter Tradition und dem gelernten Umgang mit Kontrolle und Gewalt.

Es stellt sich angesichts dieser komplexen Problematik die Frage, welchen Beitrag unsere westlichen Erkenntnisse von Psychologie hier leisten können und wie wir helfen können.

### Westlich Psychologie in Afghanistan

Westliche Psychologie geht von einem individualistischen Ansatz aus und gibt der Entwicklung des Individuums die Priorität vor der Familie. In Afghanistan ist es umgekehrt, vor der Entwicklung des Individuums steht das Wohl der Familie. Die Ziele und Wünsche des Individuums müssen sich dem Kollektiv unterordnen. Dieser grundlegend anderen kulturellen Auffassung müssen wir uns bewusst sein und Rechnung tragen.

Unsere Sicht der Welt war im letzten Jahrhundert weitgehend von den Erkenntnissen der Psychologie, der Entdeckung des Unbewussten und den Naturwissenschaften bestimmt. Die afghanische Sicht der Welt wird durch Tradition und Religion dominiert.

Interventionen nach westlichen Maßstäben laufen daher immer Gefahr, neue Konflikte zu produzieren. Aber wir können die Erkenntnisse der Psychotherapieforschung nutzen, wenn wir ihre Anwendungen im afghanischen Umfeld gründlich reflektieren. Für die Ausbildung der Counselors im psychosozialen Projekt Kabul haben wir ein spezifisches Curriculum entwickelt. Anhand von 1400 Patientendokumentationen überprüfen wir im Augenblick die Wirksamkeit der therapeutischen Interventionen sowie deren Angemessenheit

### Voraussetzungen für eine psychologische Arbeit in Afghanistan

Eine psychologische Arbeit in Afghanistan muss kultursensitiv sein und die kulturellen und sozialen Bedingungen für ein gelingendes Leben in der afghanischen Gesellschaft unter Wahrung der

Menschenrechte genau untersuchen. Des Weiteren müssen wir berücksichtigen, dass in der afghanischen Gesellschaft noch kein Verständnis für psychologische Zusammenhänge besteht. Das heißt:

- Das Individuum muss im Spannungsfeld seines persönlichen Leidens und der gesamtgesellschaftlichen soziokulturellen Situation gesehen werden.
- Eine kulturell akzeptierte ethische Haltung ist Grundvoraussetzung.
- Ausgangspunkt und Vorbedingung für jede therapeutische Intervention ist das Verständnis der Sichtweise des Patienten bezüglich seines Problems sowie das Verstehen und Einfühlen in seine Überzeugungen und sein Wertesystem.
- Die Familie ist als ein System der Selbsthilfe anzusehen und zu entwickeln.
- Da immer die ganze Familie mit betroffen ist, muss der Ansatz systemisch sein.
- Neben den persönlichen Ressourcen sollten auch die sozialen, religiösen, kulturellen Ressourcen des Individuums belebt und gestärkt werden.
- Trotz des kollektiven Ansatzes ist es notwendig, die persönlichen Ziele und Wünsche des Patienten für die Zukunft herausfinden, damit das Individuum wieder handlungsfähig wird und aus der Viktimisierung herausfinden kann.
- Da eine solche therapeutische Arbeit neu ist in Afghanistan, muss eine Besserung relativ rasch eintreten. Wir brauchen Kurzzeitinterventionstechniken.
- Wir brauchen ein Verständnis für die Somatisierung.

Diese Gesichtspunkte sind natürlich für jede sorgfältige psychologische Arbeit zu bedenken. Die Schwierigkeit im afghanischen Kontext ist der Balanceakt zwischen dem Eingehen auf das persönliche Leiden des Patienten und die Dominanz seines kollektiven Verhaftetseins. Auch die Ohnmacht der Therapeuten angesichts der gravierenden sozialen und ökonomischen Probleme gilt es auszuhalten.

### Gruppentherapie und Empowerment

Auf Grund des starken hierarchischen Familiensystems ist es den Patienten, die wir gesehen haben, nur sehr schwer möglich, sich mit den eigenen Gefühlen als einer existierenden Realität ausein-

anderzusetzen. Von daher bietet sich hier eine Gruppentherapie in einer geschlossenen Gruppe an. Die Gruppe bietet die Möglichkeit, dass der Patient seine „Persona“, die er in seiner Familie hat, ablegen kann und in einem geschützten Raum vorsichtig in Kontakt mit seinen Gefühlen treten kann. Dabei werden Widersprüche entdeckt zwischen den eigenen Gefühlen und ihrer Bedeutung im eigenen Leben und der offiziellen Bedeutung, die diese Erfahrungen in dem Familiensystem haben. Ziel ist es dabei, dass der Patient es wagt, auf einer Gefühlsbasis mit anderen in Beziehung zu treten und zu kommunizieren. Wir haben gesehen, dass durch diese Veränderung der Interaktion und des Dialoges in den Familien oft eine erstaunliche Wende eintritt. Die Offenheit ist befreiend, es erscheint so, als ob ein Tabu gebrochen wird und durch diese Grenzüberschreitung eine Entwicklung möglich wird. Auch ermutigen sich die Gruppenteilnehmer gegenseitig, sich wieder dem Leben zuzuwenden und gemeinsame Lösungsstrategien zu finden.

### Integration des Erlebten ins biographische Gedächtnis

Angesichts kollektiver Tragödien, wie Naturkatastrophen und Kriege, in denen das individuelle Leiden leicht im Kollektiven aufgehoben zu sein scheint, sind Gespräche mit einem „Du“ als Gegenüber, einem Zeugen des eigenen individuellen Leides identitäts- und sinnstiftend. Die eigenen Gefühle und Wahrnehmungen können dann als authentisches Erleben anerkannt werden. Die Aufarbeitung der persönlichen Geschichte und damit eine mögliche Unterscheidung von der kollektiven Geschichte ermöglicht oft erst einen Trauerprozess. Dieser Prozess ist notwendig, auch als eine Verabschiedung des Alten, um sich überhaupt der Zukunft zuwenden zu können. Viele Depressionen, die wir in unseren Zentren zu sehen bekommen, sind erstarrte Trauerprozesse.

### Erinnerungsarbeit

Nachdem sich durch die Kriege die vertraute Umgebung, sei's durch Flucht, sei's durch Zerstörung, radikal verändert hat, verflüchtigt sich auch die persönliche Erinnerung, die an Äußeres gebunden war. Die persönliche Vergan-

genheit ist durch äußere Zerstörung unter dem Schutt begraben. Die persönliche Erinnerung kann sich nicht mehr an äußeren Räumen oder Gegenständen, die emotional besetzt waren, festhalten oder wiederbeleben. Ganz abgesehen davon, dass solche Orte Auslöser traumatischer Erlebnisse sein können. Im Gespräch und in der Imagination können diese Orte wieder ausgegraben werden. Sie werden damit wieder ein Teil der eigenen Geschichte und Identität. Persönliche Erinnerungen brauchen öffentliche Anerkennung durch eine andere Person, um als wahr begriffen zu werden. Dies gilt speziell auch für traumatische Erlebnisse.

### Versöhnungsarbeit

An folgendem Fallbeispiel möchte ich aufzeigen, wie durch psychosoziales Counselling ein ganz entscheidender Beitrag zu einem Versöhnungsprozess in Afghanistan geleistet wird.

Ein 32-jähriger Mann kommt mit depressiven Symptomen in unser Zentrum. Im Hintergrund steht ein Familienkonflikt. Am Tag einer arrangierten Hochzeit will der Vater der jungen Frau aus uns unbekanntem Gründen den jungen Ehemann umbringen. Er wird daran gehindert, die Hochzeit verläuft planmäßig, die Braut kommt in das Haus des Ehemannes. Sie ist in den ersten Wochen ziemlich aggressiv. Der Ehemann verlässt darauf das Haus und flieht für ein Jahr nach Pakistan. Als er zurückkommt, hat sich seine Frau beruhigt und sie entschuldigt sich für ihr Verhalten. Die beiden entwickeln eine gute Ehe, sie haben 4 Kinder. Mit ihnen im Haus leben die Eltern und die Schwester des Mannes. Er ist der einzige Geldverdiener. Die Eltern und die Schwester schlagen die Ehefrau, sie streiten jeden Tag mit ihr und werfen ihr immer wieder vor, dass ihr Vater den Ehemann habe töten wollen. Die Kinder weinen dann.

Der Ehemann kommt zur Beratung, er weiß nicht, was er machen soll, er hat seinen Eltern und seiner Schwester nicht gesagt, dass sich seine Frau bei ihm schon vor 8 Jahren entschuldigt hat. Er glaubt, dass sein Vater der Gegenfamilie und damit auch seiner Schwiegertochter die anfängliche Aggression nie verzei-

hen wird. (Wobei der Grund für die aggressive Haltung unklar bleibt). Nach mehreren Counsellingstunden in unserem Zentrum in Dashti Batsch wagt es der Sohn, sich mit seinen Eltern über dieses Thema auseinander zu setzen. Die Versöhnung gelingt, es wird jetzt sogar der Kontakt zum Schwiegervater wieder aufgenommen.

Dies ist ein gutes Beispiel, wie durch das Verhaftetsein an traditionelle Umgangsweisen ein Entwicklungsstillstand innerhalb eines Familiensystemes eintritt. Tabus verhindern das Gespräch, es kann kein Dialog zustande kommen, alte Feindschaften werden gepflegt und wach gehalten. Erst das Aufzeigen der Konsequenzen für die Kinder, die durch diese Situation lernen, dass es unveröhnliche Feindschaften gibt, sowie die Erfahrung des Hazarapatienten, einem Paschtunencounsellor gegenüber zu sitzen und ihm auch vertrauen zu können, hatten die Situation verändert. Auch dem Patienten war klar, dass es vor 4 Jahren nicht möglich gewesen wäre, dass sich ein Paschtune und ein Hazara so friedlich begegnen und gegenseitig helfen. In diesem Sinne ist diese psychosoziale Arbeit zugleich auch eine Friedens- und Versöhnungsarbeit.

### Schlussfolgerungen

Wir haben in unserer Arbeit festgestellt, dass psychosoziale Arbeit und insbesondere die Aufarbeitung alter Traumata helfen können, dass die Menschen zu einem Leben zurückkehren, in dem sie wieder selbst Verantwortung übernehmen wollen und können und das sie selbst auch als sinnvoll empfinden. Wir konnten in den Familien, die zuerst meist über ein Familienmitglied den Kontakt zu unseren Zentren gesucht haben und die sich auf eine gemeinsame Arbeit einließen, eine klare Reduktion der häuslichen Gewalt beobachten und sehen, wie scheinbar aussichtslose Verstrickungen mit überraschenden Ergebnissen und Methoden von den Menschen selbst gelöst wurden.

Wir haben in unserer Arbeit aber auch festgestellt, dass die allgemeine Skepsis gegenüber psychologischer Arbeit bezüglich eines Kulturimperialismus nicht unbegründet ist. Ein großer Teil unserer Ausbildungsarbeit war in-

sofern auch ein Lernprozess für uns selbst.

Nach meinen bisherigen Beobachtungen in Afghanistan, in Indonesien nach dem Tsunami und in Pakistan nach dem Erdbeben setzen psychosoziale Hilfe und Trauma-Arbeit der internationalen Nichtregierungsorganisationen generell zu spät ein und sind qualitativ unzureichend.

Ob eine Katastrophe oder ein traumatisches Ereignis zum traumatischen Erlebnis für die Betroffenen wird, hängt von deren Vulnerabilität ab. Ob chronische Langzeitfolgen aus dem traumatischen Erleben entstehen, hängt von der zum Ereignis zeitnahen psychologischen Intervention ab. Das heißt: Rechtzeitige psychosoziale Hilfe hilft chronische Langzeitfolgen traumatischen Erlebens zu hindern oder zu verringern.

Ich sehe das als eine Aufgabe und Chance für internationale Hilfsorganisationen, hier Konzepte zu entwickeln, die als Ergebnis den Überlebenden nützen, die Nachhaltigkeit der Hilfe stärken, Folgekosten senken und vor allem die Voraussetzung für eine Friedens- und Versöhnungsarbeit schaffen. Wobei der qualitative Unterschied eines traumatischen Erlebnisses einer Naturkatastrophe und eines „man-made disaster“ bei der Konzeption der psychosozialen Hilfe natürlich berücksichtigt werden muss.

### Autorin

Inge Missmahl, lic. phil., analytische Psychotherapeutin in Praxisgemeinschaft, Beraterin für Internationale Hilfsorganisationen, Projektleiterin des Psychosozialen Projektes Kabul: Window for Life, Caritas International

Korrespondenz: Praxisgemeinschaft Dr. med. Ammermann, Nationalstrasse 17, 8280 Kreuzlingen, Schweiz.  
E-Mail: missmal.i@web.de

### Literatur

- Audergon A (2005) The war hotel: psychological dynamics in violent conflicts. Whurr, London
- Dilling H, Mombour, Schmidt MH (Hrsg) (1993) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); klinisch diagnostische Leitlinien / Weltgesundheitsorganisation, 2. Aufl. Huber, Bern