

«Wir wollen die Afghanen nicht im Stich lassen»

Die Psychoanalytikerin Inge Missmahl hat in Afghanistan eine psychologische Grundversorgung aufgebaut. Diese will sie nach der Machtübernahme der Taliban auf jeden Fall aufrechterhalten, wie sie im Gespräch mit Susanne Donner sagt.

Frau Missmahl, wie geht es derzeit Ihren 356 Beschäftigten in Afghanistan?

Es herrschen Panik und Angst. Wir haben sofort die Namen und Bilder aller Beschäftigten von unserer Website genommen, um sie nicht zu gefährden. Ich bekomme Tag und Nacht Nachrichten und Anrufe, in denen ich um Hilfe gebeten werde von Menschen, die versuchen, ausser Landes zu gelangen. Nur vier oder fünf Mitarbeiter sind bis jetzt auf eigene Faust aus Afghanistan geflohen.

Sie haben ab 2004 einen landesweit tätigen psychosozialen Dienst samt Ausbildungssystem aufgebaut. Können die bei Ihrer Organisation Beschäftigten im Moment überhaupt arbeiten?

Wir sind in Einzel- und Gruppengesprächen tätig und in Onlineberatungen. Das Internetangebot erhalten wir weiterhin

scheint ihnen düster. Appetitlosigkeit und sozialer Rückzug, sogar aus dem Familienleben, sind ebenso typisch.

Woher rührt diese verbreitete seelische Belastung eines ganzen Volkes?

Dahinter stehen oft Wertekonflikte, auch Familienkonflikte, die sich aus Wertekonflikten ergeben. Dann die existenzielle Not: In Afghanistan gibt es eine enorm hohe Jugendarbeitslosigkeit, die sich mit dem Abzug der internationalen Staatengemeinschaft noch verschärft hat. Traumatische Erlebnisse belasten Einzelne und dadurch natürlich auch die Familien und konnten zum grossen Teil nicht aufgearbeitet werden. Wohl jede Grossfamilie in Afghanistan hat Gewalttaten erlebt und hat auch Opfer zu beklagen.

Können Sie uns einen typischen Fall schildern?

Ein junger Mann, nennen wir ihn Ahmad, studiert in der Hauptstadt Kabul als ältester Sohn der Familie. Mit dieser Rolle geht traditionell die Verpflichtung einher, die Familie mitzuerhalten. Ahmad nimmt daher neben seinem Studium Gelegenheitsjobs an, bis er diese Doppelbelastung nicht mehr aushält. Gleichzeitig empfindet er eine grosse Schuld gegenüber seiner Familie. Er hält sich von ihr fern, kann nicht mehr schlafen und sich nur mit Mühe konzentrieren und fällt schliesslich durch sein erstes Examen. Das kann er zwar wiederholen, aber er schämt sich und fürchtet, vor der Familie und im Studium zu versagen. Das geht bis hin zu suizidalen Gedanken.

Können Sie da mit einem westlichen Konzept der Psychotherapie weiterhelfen?

Wir arbeiten gerade nicht mit einer klassischen, westlich orientierten Psychotherapie, sondern mit einem eigens und in Afghanistan entwickelten Konzept der werteorientierten Beratung, dem Value Based Counseling (VBS). Dieses habe ich nach meinen ersten Erfahrungen ab 2004 entwickelt und mit dem afghanischen Team erprobt und immer wieder evaluiert. Es war mir wichtig, dass wir den Menschen dort nichts oktroyieren.

Wie gelingt das?



Gewalterfahrungen bei der Arbeit oder auf der Strasse werden oft in die Familien getragen. Ein Gemüseverkäufer in Kabul, Dezember 2019.

ALTAF QADRI / AP

«Viele leiden unter Beschwerden aus dem Spektrum der Depressionen. Wohl jede Grossfamilie hat Gewalttaten erlebt.»

Es geht zunächst darum, in Gesprächen den Menschen in seinem sozialen Kontext und mit seiner persönlichen Situation zu verstehen und einen Zusammenhang zwischen den Symptomen und den psychosozialen Stressoren oder Lebensereignissen herzustellen. Das setzt den Respekt und die Anerkennung bestehender Werte voraus.

Worauf achten Sie?

Beispielsweise werden Frauen von Frauen beraten und Männer von Männern, weil die omnipräsente Geschlechtertrennung im öffentlichen Leben bedingt, dass Betroffene sich nur in dieser Form anvertrauen können. Wir wollen auf der Ebene der psychischen Gesundheit helfen. Wir arbeiten nicht politisch.

Nun leiden afghanische Frauen teilweise auch unter häuslicher Gewalt. Ist es nicht auch politische Arbeit, ihnen zu helfen?

Meine wichtigste und erste Lektion als Entwicklungshelferin in Afghanistan war: zu erfahren, dass häusliche Gewalt häufig ein verzweifelter Schrei, ein Ausdruck von Ohnmacht und Scham ist, weil die Menschen mit der Situation nicht mehr anders fertig werden. Auch ist es so, dass Gewalt in den Familien zunimmt, je präsenter Gewalt im öffentlichen Raum ist.

Können Sie das erläutern?

Ein Beispiel: Ausser Haus explodiert eine Bombe. Der Mann leidet in der Folge unter Übererregtheit, hat Flashbacks und gerät in Panik. Vielfach kommt es dann zu einer Spirale der Gewalt – zuerst gegenüber der Frau, dann gegenüber den Kindern, und diese tragen die Aggression wieder nach aussen.

Wie können die Beraterinnen betroffenen Frauen helfen?

Zunächst schauen wir, dass für die Sicherheit der Frau gesorgt ist. Wir können unter Umständen Familienmitglieder beiziehen, damit diese intervenieren. Oder Frau und Kinder ziehen vorübergehend zu den Eltern oder zu Verwandten. In einem nächsten Schritt geht es darum, zu verstehen, wann und in welcher Situation die häusliche Gewalt überhaupt auftritt. So lassen sich Wege erarbeiten, wie man Konflikte lösen oder vermeiden kann.

Muss dann nicht der Mann mitberaten werden?

Selbstverständlich. Die Männer kommen genauso zu uns. Wir müssen den Menschen in seinem soziokulturellen Umfeld verstehen und ihn dabei unterstützen, dass er selbst auf dieses Umfeld einwirken kann. Das kann gelingen, indem Betroffene lernen: Wie spreche ich etwas an, was hat mein Gegenüber für Werte, wie fühlt und denkt er oder sie? Etwa, wenn ein Mann zuschlägt, nachdem die Frau ihm vorgeworfen hat, er bringe kein Geld nach Hause. Der Gesamtkonflikt muss deutlich werden. Das geht nicht ohne Empathie und gegenseitiges Verständnis. Wir konnten in Studien zeigen, dass häusliche Gewalt als Folge der Beratungen zurückgeht.

Worunter leiden Frauen sonst noch?

Junge Frauen möchten selbst bestimmen, welchen Beruf sie ergreifen und wen sie heiraten. Sie geraten dann leicht in Konflikt mit den Eltern, deren traditionelle familiäre Verpflichtung es ist, die Tochter gut zu verheiraten. Auch sehr gebildete Frauen erleben Konflikte in der Familie. Sie bringen manchmal den einzigen Verdienst nach Hause, sind also Ernährerinnen. Zugleich sind sie mit dem traditionellen Rollenverständnis der Frau gross geworden und sehen sich mit einer entsprechenden Erwartungshaltung der Familie konfrontiert.

Wie beraten Sie eine solche Frau denn konkret?

Eine junge Frau, nennen wir sie Amina, möchte studieren. Sie fürchtet, dass ihre Familie dies ablehnt und leidet darunter. Wir arbeiten dann mit folgenden Fragen: Könnte in der Familie jemand ihre Position verstehen? Und weshalb könnten die Eltern Nein sagen, was sind ihre Werte? Wie könnte man sie darauf ansprechen, ohne dass es vorwurfsvoll klingt? Vielleicht haben die Eltern Angst vor der Reaktion ihrer noch traditionelleren Nachbarn. Die junge Frau wird also mit ihrer Familie reden und die Auseinandersetzung so führen, dass die Familie einsieht: Sie ist sich zwar über deren Ängste im Klaren, aber das Studium bietet ihr trotzdem die beste Perspektive.

Wie erfolgreich sind Sie damit?

Das gelingt erstaunlich gut. Die afghanischen Familien sind meiner Erfahrung



Inge Missmahl
Psychoanalytikerin und
Entwicklungshelferin

aufrecht. Und wir haben bis vor zwei Wochen allein an unserem psychosozialen Zentrum in Kabul, das wir mithilfe des deutschen Auswärtigen Amtes aufgebaut haben, 500 Menschen pro Woche betreut.

Welche Menschen kommen in die Beratungen?

Menschen jeden Alters und jeder Schicht. Wir haben in der Vergangenheit im Durchschnitt 52 Prozent Frauen und 48 Prozent Männer bei uns gehabt.

Was haben die afghanischen Hilfesuchenden für Probleme?

Sie leiden unter Beschwerden aus dem Spektrum der Depression, der Angst, der Überforderung. Viele hatten traumatische Erlebnisse. All dies drückt sich in körperlichen und kulturell geprägten Symptomen aus: Viele leiden unter Kopfschmerzen oder klagen, dass der gesamte Körper schmerze. Sie sind nervös, können sich nicht konzentrieren und schlafen schlecht. Die Zukunft er-

«Wir müssen den Menschen in seinem Umfeld verstehen und ihn dabei unterstützen, dass er selbst auf dieses Umfeld einwirken kann.»



Bobby Henline wurde als amerikanischer Soldat im Irak 2007 bei einem Bombenanschlag schwer verletzt und kämpfte sich ins Leben zurück. Er arbeitet heute als Stand-up-Komiker und Motivationsredner.

PETER VAN AGTMAEL / MAGNUM

nach sehr offen und wollen ihren Töchtern oft eine gute Bildungschance ermöglichen.

Wie hat sich die psychische Gesundheit der Afghaninnen und Afghanen über die letzten zwanzig Jahre insgesamt entwickelt?

Vor dem Aufbau der psychosozialen Grundversorgung hatte das Land mit seinen 31 Millionen Menschen nicht einmal ein Dutzend Psychologinnen und Psychiater. Häusliche Gewalt, Armut und Schreckenserfahrungen verursachten viele psychische Probleme, die nicht behandelt wurden. Entsprechend hoch war die Suizidrate, und besonders häufig waren Depressionen. Auch wenn ich das nicht mit einer Studie belegen kann, würde ich sagen, dass wir landesweit viel erreicht haben. Allein 2014 und 2015 haben wir 110 000 Menschen behandelt. Das Verständnis ist gewachsen, dass Konflikte mithilfe von Empathie und guter Kommunikation gelöst werden können.

Haben sich die Probleme, mit denen die Menschen in die Beratungszentren kommen, über die Jahre verschoben?

Ja. Mit der Öffnung des Landes für das Internet und die digitale Welt gab es einen enormen Wertewandel in Afghanistan, auch durch die humanitäre Arbeit der letzten zwanzig Jahre. Auf dem Land lebt eine immer noch sehr traditionelle Gesellschaft, in den Städten sind die Menschen eher gebildet und offen. Wir sehen in der Folge mehr Konflikte zwischen den Generationen.

Was passiert mit der psychosozialen Versorgung unter den Taliban?

Im Moment dürfen Frauen das Haus nicht verlassen und damit auch ihrer Arbeit nicht nachgehen. Begründet wird das mit der unsicheren Lage im öffentlichen Raum. Das ist schrecklich für sie. Es sieht so aus, als verlören die Frauen alle Freiheiten der letzten Jahre. Aber das Bewusstsein der Menschen hat sich gewandelt. Ich glaube nicht, dass man nun einfach zu einem fast mittelalterlichen System zurückkehren kann. Wir sind fest entschlossen, die Afghaninnen und Afghanen nicht im Stich zu lassen, gerade in dieser schwierigen Lage. Wir werden sicher online weiter beraten und hoffentlich auch bald wieder vor Ort.

Der Kampf der US-Soldaten nach dem Krieg

In Afghanistan und im Irak sind weniger Amerikaner gefallen als in früheren Konflikten. Doch mehr als die Hälfte der Rückkehrer leidet unter schweren Folgen. VON EVELINE GEISER

Zwanzig Jahre Krieg im Irak und in Afghanistan sind beendet. Der Krieg hat geschätzte drei Milliarden US-Dollar verschlungen und – neben den Hunderttausenden von zivilen Opfern im Kriegsgebiet – mindestens 7000 amerikanischen Soldaten das Leben gekostet. Doch diese Zahlen zeigen nicht das ganze Ausmass dessen, was dieser Konflikt der Bevölkerung der USA aufgebürdet hat.

Die seelischen Belastungen eines Kriegseinsatzes sind schwer zu fassen. Eine Zahl lässt ihr Ausmass jedoch erahnen. Bis heute starben mehr als 30 000 Armeeinghörige oder Veteranen durch einen Suizid. Konkret bedeutet dies: Auf einen im Krieg gefallenen Soldaten kommen vier, die sich selbst töteten. Dies berichten Wissenschaftler des «Cost of War»-Projekts der Brown University. Bereits im Jahr 2013 schrieb «The Guardian» von einer «Suizid-Epidemie» unter den Veteranen. Seither hat sich das Problem noch verschärft.

Schreckliche Erinnerungen

Statistisch gesehen liegt die Zahl der Suizide unter den Veteranen höher als in der Zivilbevölkerung. Ursächlich dafür sind traumatische Erlebnisse während des Krieges sowie die schwierige Rückkehr ins zivile Leben. Der Krieg habe sie verändert, sie seien als andere Menschen zurückgekehrt, so beschreiben Veteranen sinngemäss ihr Erleben. Viele leiden an posttraumatischen Belastungsstörungen: Sie werden im Alltag unwillkürlich von schrecklichen Erinnerungen eingeholt, sind nervös und reizbar und leiden unter Angst. Freunde und Verwandte können dafür oft nicht das notwendige Verständnis aufbringen und belasten damit die Betroffenen zusätz-

lich. Diese fühlen sich einsam und gar schuldig, überlebt zu haben.

Die Forscher von der Brown University betonen, dass die Selbsttötungen bei Veteranen der Kriege in Afghanistan und im Irak höher lägen als nach früheren kriegerischen Auseinandersetzungen. Lückenhafte Daten machen diesen Vergleich zwar schwierig, doch allein der kontinuierliche Anstieg der Suizidrate bei den Veteranen wirkt alarmierend: Bei den unter 34-Jährigen stieg sie seit 2005 um 76 Prozent. Einen Grund sehen die Forscher in der langen Dauer dieser Kriege, einen weiteren in den spezifischen Verletzungen, welche die moderne Schutzausrüstung sowie die Kriegsführung im Irak und in Afghanistan mit sich brachten.

Oft mehrere Verletzungen

So leiden viele Veteranen an einem sogenannten milden Schädel-Hirn-Trauma, das heisst, an den Folgen von schweren Hirnerschütterungen. Bei ihren Einsätzen wurden die Soldaten von Bomben am Strassenrand überrascht und überlebten nur dank moderner Schutzausrüstung. Doch auch diese konnte die Druckwellen der Explosionen und die damit einhergehenden Erschütterungen des Gehirns nicht abfedern.

Oft geht eine Hirnerschütterung mit Verwirrung oder kurzfristiger Bewusstlosigkeit einher. Auch eine schwere Hirnerschütterung lässt sich diagnostisch nicht leicht feststellen, da heutige Methoden keine strukturellen Veränderungen im Gehirn zeigen können. Doch Patienten berichten von einer Vielzahl von Symptomen. Diese reichen von Aufmerksamkeitsstörungen, chronischen Schmerzen und Schlafstörungen bis zu Veränderungen der Persönlichkeit.

Die Soldaten in diesen Kriegen seien nach einer Hirnerschütterung manchmal schnell wieder für einsatzfähig erklärt worden, schreiben die Forscher. Ein grosser Fehler, wie Mediziner heute glauben. Denn damit stieg das Risiko eines weiteren Schädel-Hirn-Traumas. Gerade die Häufung von schweren Hirnerschütterungen wirkt sich besonders verheerend auf die Heilungsprognose aus. Forscher bemühen sich daher, Diagnosekriterien wie Biomarker im Blut zu entwickeln, um schwere Hirnerschütterungen verlässlich zu identifizieren.

Die meisten Veteranen leiden jedoch gleich an mehreren Verletzungen. Typisch ist die Verknüpfung von Schädel-Hirn-Traumata und chronischen Schmerzen einerseits und posttraumatischen Belastungsstörungen andererseits.

Im Zuge des Vietnamkrieges wurde die posttraumatische Belastungsstörung intensiv erforscht. Hingegen weiss man noch wenig über schwere Hirnerschütterungen sowie über die Kombination der beiden Verletzungen. Gross angelegte Forschungsinitiativen sollen dies nun ändern. Seit 2013 finanzieren amerikanische Behörden ein Konsortium von Wissenschaftlern, welche Behandlungsmöglichkeiten für Schädel-Hirn-Traumata entwickeln sollen.

Zwei Millionen Teilinvalide

Vieles spricht dafür, dass diese typischen Kriegsverletzungen dazu führen, dass Veteranen häufiger an Selbsttötung denken oder Suizid begehen. Dies zeigte eine im «Journal of Public Health» publizierte Studie an 200 000 Patienten. Die typischen Verletzungen der Veteranen aus dem Irak und aus Afghanistan sind aber offenbar nicht der einzige Grund für die hohe Suizidrate.

Experten der Brown University sehen darüber hinaus die lange Kriegsdauer als einen weiteren Grund. Denn viele Soldaten waren nicht nur einmal, sondern gleich drei- oder viermal hintereinander in den Aktivdienst eingezogen worden. Durch die Häufung von traumatischen Erlebnissen sowie von Verletzungen erhöht sich gemäss Studien die psychische Belastung und damit die Tendenz, nach der Rückkehr an Suizid zu denken.

Obwohl dank moderner Technik und Medizin mehr Soldaten einen Krieg überleben denn je, sind also die menschlichen Kosten nicht gesunken. Im Gegenteil. Laut US-Behörden sind von den 4,5 Millionen Veteranen der Einsätze im Irak und in Afghanistan zum heutigen Zeitpunkt 40 Prozent – das sind mehr als 2 Millionen Menschen – kriegsbedingt teilinvalid. Weitere könnten dazu kommen. Das lassen neueste Forschungsergebnisse befürchten.

Die Kriegsverletzungen könnten zu einer Welle von Demenzen führen. Denn das Risiko, an Demenz zu erkranken, ist laut Wissenschaftlern nach einer schweren Hirnerschütterung mehr als doppelt so hoch. Laut einer breit angelegten Studie an 350 000 Veteranen ist dies sogar der Fall, wenn die Verletzung nie zu einer Bewusstlosigkeit geführt hat. Mit dem Alter der Veteranen und dem Ausmass der chronischen Folgen einer schweren Verletzung steigt zudem nachweislich das Suizidrisiko.

Nachsorge und Betreuung der Veteranen dürften die amerikanische Gesellschaft schwer belasten. Das geht aus Hochrechnungen von Forschern der Brown University hervor. Sie rechnen für die Zeit bis 2050 mit Kosten von bis zu 2,5 Milliarden Dollar. Das seelische Leid von Betroffenen und deren Angehörigen haben sie dabei nicht beziffert.