

Afghanistan: Behandlung von Trauma in Kabul

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Alexandra Geiser

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

T++41 31 370 75 75
F++41 31 370 75 00

info@osar.ch
www.osar.ch

Bern, 11. März 2009

PC-Konto
30-16741-4
Spendenkonto
PC 30-1085-7

Einleitung

Der Anfrage vom 3. März 2009 an die SFH-Länderanalyse haben wir folgendes Thema entnommen:

- Behandlung von Trauma in Kabul, Afghanistan

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Afghanistan seit mehreren Jahren. Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir zu Ihren Fragen wie folgt Stellung:

1 Psychiatrische Versorgung

Wie bereits von der SFH beschrieben, ist das afghanische Gesundheitssystem auf primärer, sekundärer und tertiärer Ebene nicht mit europäischen Standards vergleichbar. Zugang, Qualität, Quantität, Stabilität und Kosten der medizinischen Versorgung variieren in Afghanistan innerhalb von Städten, zwischen Stadt und Land sowie zwischen privatem und öffentlichem Sektor.¹

Wie im letzten Afghanistan-Update der SFH festgehalten, gehört der Gesundheitszustand der afghanischen Bevölkerung zu den schlechtesten weltweit.² Die Lebenserwartungen der afghanischen Bevölkerung ist mit 42 Jahren eine der tiefsten der Welt.³ Gemäss Angaben des deutschen Auswärtigen Amtes besteht in weiten Landesteilen keine medizinische Versorgung.⁴ Das Gesundheitssystem in Afghanistan ist durch die Jahrzehnte dauernden Konflikte völlig ruiniert und weltweit eines der schlechtesten. Die Infrastruktur ist zerstört, oder in einem schlechten Zustand, es gibt nicht genügend Personal, und es fehlt an Material und Ressourcen. Auch die grundlegendste Gesundheitsversorgung ist nicht gewährleistet. Die Koordination zwischen dem afghanischen Spitalnetzwerk und den internationalen NGOs, die einen grossen Teil der Gesundheitsversorgung abdecken, ist mangelhaft.⁵

Zur Behandlung psychischer Erkrankungen existieren in Afghanistan nur sehr limitierte Einrichtungen und höchst rudimentäre Behandlungsmethoden.⁶

Afghanistan wird in den Medien als traumatisierte⁷ Nation bezeichnet. In den letzten 30 Jahren kamen tausende Afghanen ums Leben, die meisten Menschen haben im

¹ Vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Afghanistan: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/arabia/afghanistan.

² UK Home Office, Country of Origin Information Report – Afghanistan, 2. April 2008, Punkt 27.01: www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs08/afghanistan-040408.doc.

³ UNHCR, UNHCR's Eligibility Guidelines for Assessing the International Protection Needs of Afghan Asylum-Seekers, Afghanistan, Dezember 2007: www.unhcr.org/refworld/pdfid/477ce70a2.pdf.

⁴ Auswärtiges Amt, «Afghanistan: Reisewarnung», Stand: 17. Juli 2008: www.auswaertigesamt.de/diplo/de/Laenderinformationen/Afghanistan/Sicherheitshinweise.html. Besucht am 17. Juli 2008. Siehe auch: UNHCR, Eligibility Guidelines, Dezember 2007, S. 17.

⁵ International Campaign to Ban Landmines, Afghanistan Landmine Monitor Report 2007, Oktober 2007: www.icbl.org/lm/2007/afghanistan.html.

⁶ UK Home Office, Country of Origin Information Report – Afghanistan, 2. April 2008, Punkt 27.35: www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs08/afghanistan-040408.doc.

⁷ Definition Trauma: «Trauma, psychisches Trauma, ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflos-

Laufe ihres Lebens Gewalt erlebt. Die meisten psychischen Erkrankungen sind auf diese Erlebnisse zurückzuführen.⁸ Wie BBC im Januar 2009 berichtet, schätzt der afghanische Gesundheitsminister, dass 66 Prozent der Afghanen psychische Probleme haben (2008 Gesamtbevölkerung in Afghanistan: 32.2 Millionen⁹).¹⁰

Die letzten umfassenden Studien zur Situation der psychiatrischen Versorgung in Afghanistan wurden in den Jahren 2004 und 2005 erstellt. Im letzten Bericht zu den WHO-Aktivitäten in Afghanistan im Jahr 2004 wird beschrieben, dass 20 bis 30 Prozent der afghanischen Bevölkerung von psychischen Störungen (Mental Disorder) betroffen sind, dazu kommen 30 bis 40 Prozent, die an psychosozialen Problemen leiden. Die WHO warnte bereits damals davor, dass sich diese in den kommenden Jahren zu schweren psychischen Störungen weiterentwickeln könnten.¹¹

Verschiedene im Gesundheitssektor tätige Organisationen beschreiben die Versorgungslage für psychiatrische Behandlung in Afghanistan bis heute als äusserst limitiert. Viele qualifizierte Fachkräfte haben das Land verlassen, und internationale Unterstützung ist notwendig.¹²

Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2005 gibt es 0.036 Psychiater, 0.034 Neurochirurgen, 0.07 Neurologen, 0.07 Psychiatriepfleger, keine Sozialarbeiter und 0.09 Psychologen auf 100'000 Einwohner¹³ in Afghanistan. Auch in diesem Bericht wird beschrieben, dass Afghanistans Infrastruktur nicht die Kapazitäten bietet, um die mentalen und psychologischen Probleme der Bevölkerung behandeln zu können. Es fehlt an Zubehör, Personal und dem notwendigen Training des Personals.¹⁴

sigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt. Das Kriterium vitales Diskrepanzerlebnis schränkt Trauma auf einen vitalen, im Extrem lebensbedrohlichen Typ von Ereignissen oder Umständen ein. Die traumatische Wirkung geht jedoch nicht allein von dem Ereignis als solchem aus, sondern aus seiner Diskrepanz zu den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten. Hier liegt eine relationale oder ökologische Definition vor, die auf die Relation zwischen Ereignis und persönlicher Erfahrung zielt. Wir wissen heute, dass nicht *Angst* oder *Stress* die traumatische Wirkung hervorrufen, sondern das Erlebnis von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe an bedrohliche Umwelteinflüsse. So ist Trauma das subjektiv unfassbare Geschehen, das unser Selbst- und Weltverständnis dauerhaft erschüttern kann. Diese Definition des Traumas greift die wichtigsten, in der internationalen Forschung diskutierten Aspekte von traumatischem Erleben und Verhalten auf: In den modernen diagnostischen Manualen DSM IV und ICD 10 wird psychisches Trauma vor allem unter der sog. posttraumatischen Belastungsstörung (post traumatic stress disorder) abgehandelt. Hier liegt eine terminologische Engführung zwischen dem traumatischen Ereignis und seinen seelischen Folgen vor.» In: Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen, Glossar, Trauma:
www.bdp-verband.de/psychologie/glossar/trauma.shtml.

⁸ BBC, Coping with a traumatised nation, 20. Januar 2009:
http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7838270.stm.

⁹ Amnesty International, Amnesty International Report 2008 – Afghanistan, 28. Mai 2008:
www.unhcr.org/refworld/docid/483e27741a.html.

¹⁰ BBC, Coping with a traumatised nation, 20. Januar 2009:
http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7838270.stm.

¹¹ WHO, WHO Activities in Afghanistan, 8. Juli 2004: www.who.int/disasters/repo/13773.pdf.

¹² WHO, Mental Health Atlas 2005:
www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles_countries_a_b.pdf.

¹³ Die Zahl der Psychiater pro 100'000 Einwohner unterscheidet sich von Land zu Land erheblich: Sie liegt bei 30 pro 100'000 Einwohner in der Schweiz und bei 26 in Finnland, dagegen nur bei 3 in Albanien und 1 in der Türkei. Der Median der Psychiaterdichte pro 100'000 Einwohner in den 41 Ländern, die an der Untersuchung teilnahmen, lag bei 9. In: WHO, Faktenblatt, Neuer WHO-Bericht Psychiatriepolitik und -praxis in der Europäischen Region – Den Herausforderungen begegnen, 10. Oktober 2008: www.euro.who.int/document/mediacentre/fs_mh_10oct2008g.pdf.

¹⁴ The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, OCTOBER 2005 AFGHANISTAN, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper: Mental Health and Conflicts: Conceptual Framework and Approaches, Februar 2005:

Der afghanische Gesundheitsminister hat sich im Januar 2009 dahingehend geäußert, dass nicht einmal genug Personal und Einrichtungen vorhanden sind, um die dringendsten Fälle behandeln zu können. Andere Gesundheitsthemen wie der Kampf gegen Kinder- und Müttersterblichkeit werden prioritär behandelt. Der Psychiater der einzigen psychiatrischen Klinik in Afghanistan, Musadiq Nadimee, wird folgendermassen zitiert: «This hospital is just for the complicated cases that are referred to us from across the country.»¹⁵

Gemäss dem BBC-Artikel vom Januar 2009 befindet sich die einzige psychiatrische Klinik im ganzen Land (das Mental Health Hospital) in Kabul.¹⁶ Gemäss verschiedenen Quellen hat die Klinik zwischen 40 und 60 Betten, die Bettenbelegung ist jedoch oft höher als 100 Prozent.¹⁷

Die WHO beschreibt im Jahr 2004, dass sich die Hälfte der psychiatrischen Einrichtungen in Kabul befinden. Zusätzlich zum Mental Health Hospital wurden in Kabul vier Zentren etabliert, die Konsultationen in Kliniken und Heimbesuche anbieten (Khair Khana, Central Polyclinic, Rahman Mina und Arzan Qeemat).¹⁸ Die WHO weist darauf hin, dass trotz dieser vier zusätzlichen Zentren (Community Mental Health Center) eine weitere Expansion notwendig ist.¹⁹

Die Möglichkeit zur Trauma-Behandlung ist auf wenige Spitäler beschränkt, sie wird als qualitativ schlecht beschrieben und kann teuer sein.²⁰

Wenn eine Behandlung erfolgt, besteht diese zum grössten Teil aus der Verabreichung von Medikamenten.²¹ Die meisten Patienten müssen ihre Medikamente auf dem Markt kaufen, wobei die Qualität oft nicht gewährleistet ist.²² Selbstmedikation ist weit verbreitet.²³ Dies wird auch von Caritas International bestätigt, die in Kabul sieben Zentren leitet, in denen Trauma-Behandlung angeboten wird.²⁴

<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/BainganaMHConflictFinal.pdf>.

¹⁵ BBC, Coping with a traumatised nation, 20. Januar 2009:
http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7838270.stm.

¹⁶ BBC, Coping with a traumatised nation, 20. Januar 2009:
http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7838270.stm.

¹⁷ The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, OCTOBER 2005 AFGHANISTAN, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper: Mental Health and Conflicts: Conceptual Framework and Approaches, Februar 2005:
<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/BainganaMHConflictFinal.pdf>.

¹⁸ WHO, WHO Activities in Afghanistan, 8. Juli 2004: www.who.int/disasters/repo/13773.pdf.

¹⁹ WHO, Mental Health Atlas 2005:
www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles_countries_a_b.pdf.

²⁰ International Campaign to Ban Landmines, Afghanistan Landmine Monitor Report 2007, Oktober 2007: www.icbl.org/Im/2007/afghanistan.html.

²¹ Lemar-Aftaab, The mental health crisis in Afghanistan, 1. März 2004:
www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900sid/OCHA-64C37Z?OpenDocument&query=mental%20health&cc=afg.

²² The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, OCTOBER 2005 AFGHANISTAN, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper: Mental Health and Conflicts: Conceptual Framework and Approaches, Februar 2005:
<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/BainganaMHConflictFinal.pdf>.

²³ The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, OCTOBER 2005 AFGHANISTAN, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper: Mental Health and Conflicts: Conceptual Framework and Approaches, Februar 2005:
<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/BainganaMHConflictFinal.pdf>; American Red Cross, Advances in disaster mental

Psychisch erkrankte Personen, die eine lang andauernde, spezifische Behandlung benötigen, haben laut UNHCR ohne die Unterstützung der Familie in Afghanistan keine Möglichkeiten zu leben.²⁵

2 Schutz für traumatisierte Menschen

In seiner Position im Januar 2006 bezüglich der Rückkehr afghanischer Flüchtlinge definiert das UNHCR verschiedene Gruppen von AfghanInnen, welche in den Aufnahmelandern aus humanitären Gründen ein permanentes oder zumindest temporäres Bleiberecht erhalten sollen, da die Rückkehr unter den gegebenen Umständen unzumutbar sei. Darunter fallen auch diejenigen AfghanInnen, die unter einem Trauma leiden. Das UNHCR führt aus, dass der Zugang zu psycho-sozialer Trauma-Behandlung in Afghanistan sehr limitiert bis nicht vorhanden sei und dass das Konzept des «Counseling» in der öffentlichen Gesundheitsversorgung noch nicht existiere. In einigen regionalen Spitälern gebe es psychiatrische Abteilungen; psychologisches «Counseling» werde nur in einem Spital in Kabul und von einer internationalen NGO in Kabul angeboten. Traumata werden, wenn überhaupt, im Diskurs mit Freunden und Familie besprochen. Das UNHCR schliesst folgendermassen: «As a general humanitarian principle, where such trauma constitutes 'compelling reasons arising out of previous persecution', it should be properly recognized even if a change of conditions in the country of origin has taken place at the time a decision on the application is taken.²⁶ Otherwise, traumatized Afghans who are in need of treatment and counseling, which is not available in Afghanistan, should be allowed to remain on humanitarian grounds.»²⁷

Auch in den Guidelines von Dezember 2007 zählt das UNHCR traumatisierte AfghanInnen als eine der Gruppe von Flüchtlingen auf, denen besonderer Schutz gewährt werden soll: «Traumatized Afghans who are in need of treatment and counseling, which is available sporadically in Afghanistan, should, in UNHCR's view, be offered international protection.»²⁸

health and psychological support, 1. Dezember 2006:
www.reliefweb.int/rw/RWB.NSF/retrieveattachments?openagent&shortid=KHII-6WD85U&file=Full_Report.pdf.

²⁴ Caritas International, Ein «Fenster zum Leben» für die Gewaltopfer in Afghanistan, Das Projekt «Windows for life» bietet psychosoziale Beratung für traumatisierte Menschen, November 2008: www.caritas-international.de/hilfsprojekte/asien/afghanistan-psychosoziale_beratung/das_projekt/37042.html.

²⁵ UNHCR, Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan, Mai 2006: www.unhcr.se/Pdf/help/hum06.pdf.

²⁶ See UNHCR, «Guidelines on International Protection: Cessation of Refugee Status under Article 1C(5) and (6) of the 1951 Convention relating to the Status of Refugees (the 'Ceased Circumstances' Clauses)», HCR/GIP/03/03, 10. Februar 2003.

²⁷ UNHCR, Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan, Mai 2006: www.unhcr.se/Pdf/help/hum06.pdf.

²⁸ UN High Commissioner for Refugees, UNHCR's Eligibility Guidelines for Assessing the International Protection Needs of Afghan Asylum-Seekers, 31. Dezember 2007: www.unhcr.org/refworld/docid/477ce70a2.html.

3 Zunehmende Destabilisierung des Gesundheitssystems

Die sich massiv verschlechternde Sicherheitssituation in Afghanistan beeinflusst auch das Gesundheitssystem. Die Kämpfe zwischen verschiedenen bewaffneten Gruppen, die andauernde Dürre, die zunehmende Lebensmittelknappheit vor allem im Norden und Westen Afghanistans haben tausende Familien gezwungen in grösseren Städten, wie Kabul und Herat, Schutz zu suchen. Gemäss Amnesty International leben Zehntausende von intern Vertriebenen in Slums rund um Kabul und Herat. Das UNHCR schätzt, dass circa 235'000 Menschen (Januar 2009) neu vertrieben wurden. Viele finden bei Verwandten in den Städten Zuflucht. Die anderen leben in Flüchtlingslagern in Kabul oder Herat unter schwierigsten Bedingung. Der Zugang zu Nahrung, Wasser und zur Gesundheitsversorgung ist limitiert oder überhaupt nicht vorhanden, es fehlt an Heizmaterial und Betten.²⁹ Der Kampf um Zugang zu Ressourcen hat auch in Kabul im Gesundheitsbereich massiv zugenommen, und viele Menschen kämpfen um ihr Überleben.

Im Laufe des Jahres 2008 wurde über die Verschlechterung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung wegen der zunehmenden Gewalt und Unsicherheit verschiedentlich berichtet. Im Mai 2008 informierte das afghanische Gesundheitsministerium, dass 36 Gesundheitszentren im Süden und Osten des Landes wegen zunehmender Unsicherheit geschlossen werden mussten. In den vergangenen beiden Jahren wurden Dutzende Mitarbeiter, die im Gesundheitssektor tätig sind, getötet oder entführt. Gesundheitszentren und Gesundheitspersonal wurden zu konkrete Anschlagzielen.³⁰

Ein Sprecher des afghanischen Gesundheitsministeriums berichtete im Sommer 2008, dass aufgrund der Zunahme der Anschläge auf Gesundheitszentren mehr als 400'000 Menschen keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung mehr haben.³¹

Diese negative Entwicklung hält auch im 2009 weiterhin an. Im Januar diesen Jahres haben Sicherheitsüberlegungen die afghanische Regierung dazu veranlasst, die Wählerregistrierung, die auch in Gesundheitszentren vorgenommen wurde, einzustellen.³²

4 Fazit

Der Zugang zu psycho-sozialer Trauma-Behandlung ist in Afghanistan sehr limitiert bis nicht vorhanden. Auch wenn sich der grösste Teil der wenigen Institutionen, die eine Behandlung anbieten, in Kabul befindet, ist das keine Gewähr, dass die jeweiligen Patienten Zugang erhalten. Ohne die Unterstützung der Familie ist die Behand-

²⁹ Amnesty International, Afghanistan: Tens of thousands of people displaced by fighting and hunger, 18. Februar 2009: www.amnesty.org/en/for-media/press-releases/afghanistan-tens-thousands-people-displaced-fighting-and-hunger-20090218.

³⁰ IRIN, AFGHANISTAN: Over 360,000 affected by reduced health services, 14. Mai 2008: www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=78185.

³¹ IRIN, Afghanistan: Insurgency, insecurity threaten health progress, 23. Juli 2008: www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=79396.

³² IRIN, Afghanistan: Government abandons voter registration at health centres, 14. Januar 2009: www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=82352.

lung nicht möglich. In diesem Sinne empfiehlt auch das UNHCR, wie oben beschrieben, dass traumatisierten Afghaninnen, welche eine Therapie benötigen, aus humanitären Gründen permanent oder zumindest temporär aufzunehmen sind.

SFH-Publikationen zu Afghanistan und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender

Der SFH-Newsletter informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter www.fluechtlingshilfe.ch/news/newsletter