

Psychosoziale Folgen von politischer Gewalt und deren Prävention und Behandlung

Ein Einsatzbericht aus dem Westjordanland

Lucia Verginer



©Roberto Morgenthaler/fineartamerica.com

- Ärzte ohne Grenzen / Médecins Sans Frontières (MSF)
- Westjordanland
 - // Politische Gewalt
 - // Psychische Gesundheit
- MHPSS bei MSF
- MSF Projekt in Hebron
- Meine Arbeit als Psychologin
- Psychische Gesundheit von humanitären Einsatzkräften

ÄRZTE OHNE GRENZEN / **MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF)**

- iNGO – 70+ Einsatzländer
- Medizinische Nothilfe und Sprachrohr
→ Entwicklungshilfe
- Prinzipien: neutral, unparteiisch, unabhängig

„Wir helfen Menschen, die von Konflikten, Epidemien, Naturkatastrophen und anderen humanitären Krisen betroffen sind und keinen Zugang zu medizinischer Versorgung haben.“

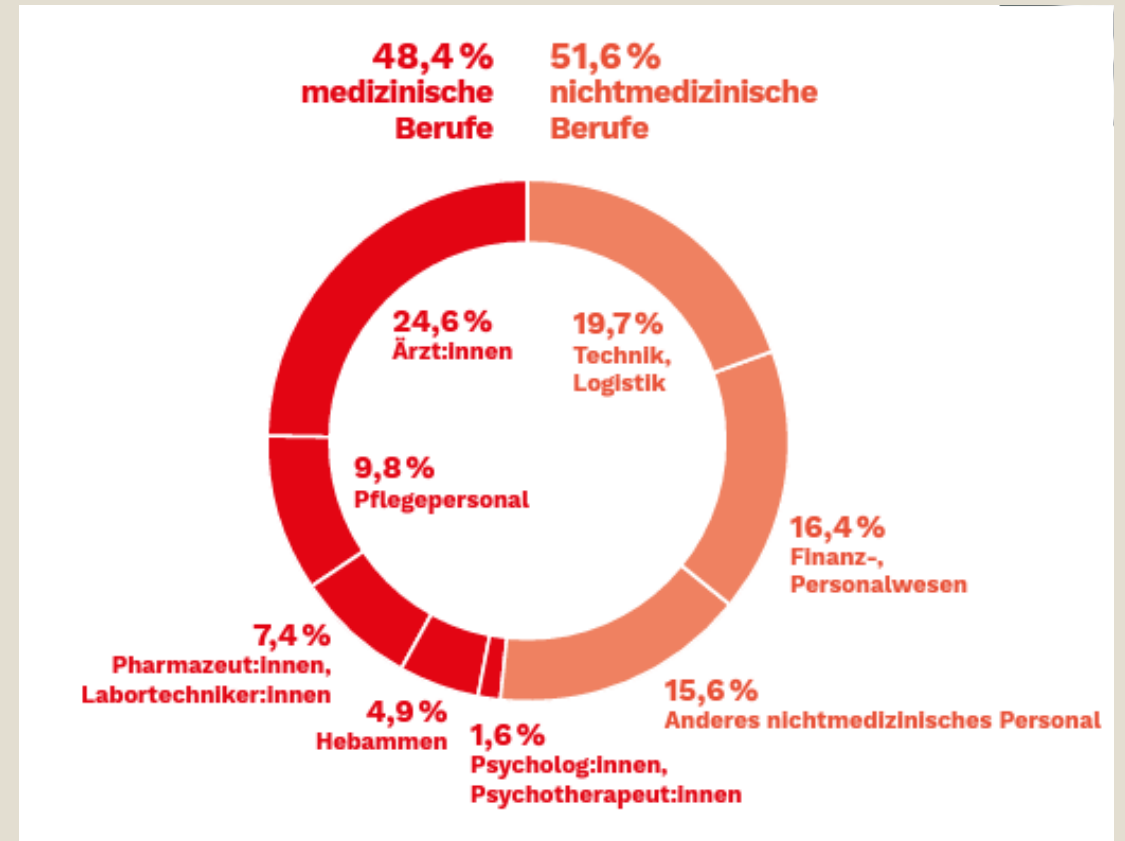
(www.aerzte-ohne-grenzen.at)



Gründung 1971 in Paris von Ärzten und Journalisten

Mitarbeiter*innen

Großteil der Kolleg*innen in Hilfsprojekten sind aus den Einsatzländern (international/national = 1:10)



WEST BANK & GAZA

Under Israeli occupation since 1967

--- 1949 Armistice (Green Line)

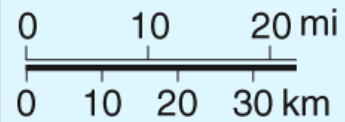
■ Palestinian Authority

■ Israeli control

■ Wall/fence

■ Roads

▲ Israeli settlement

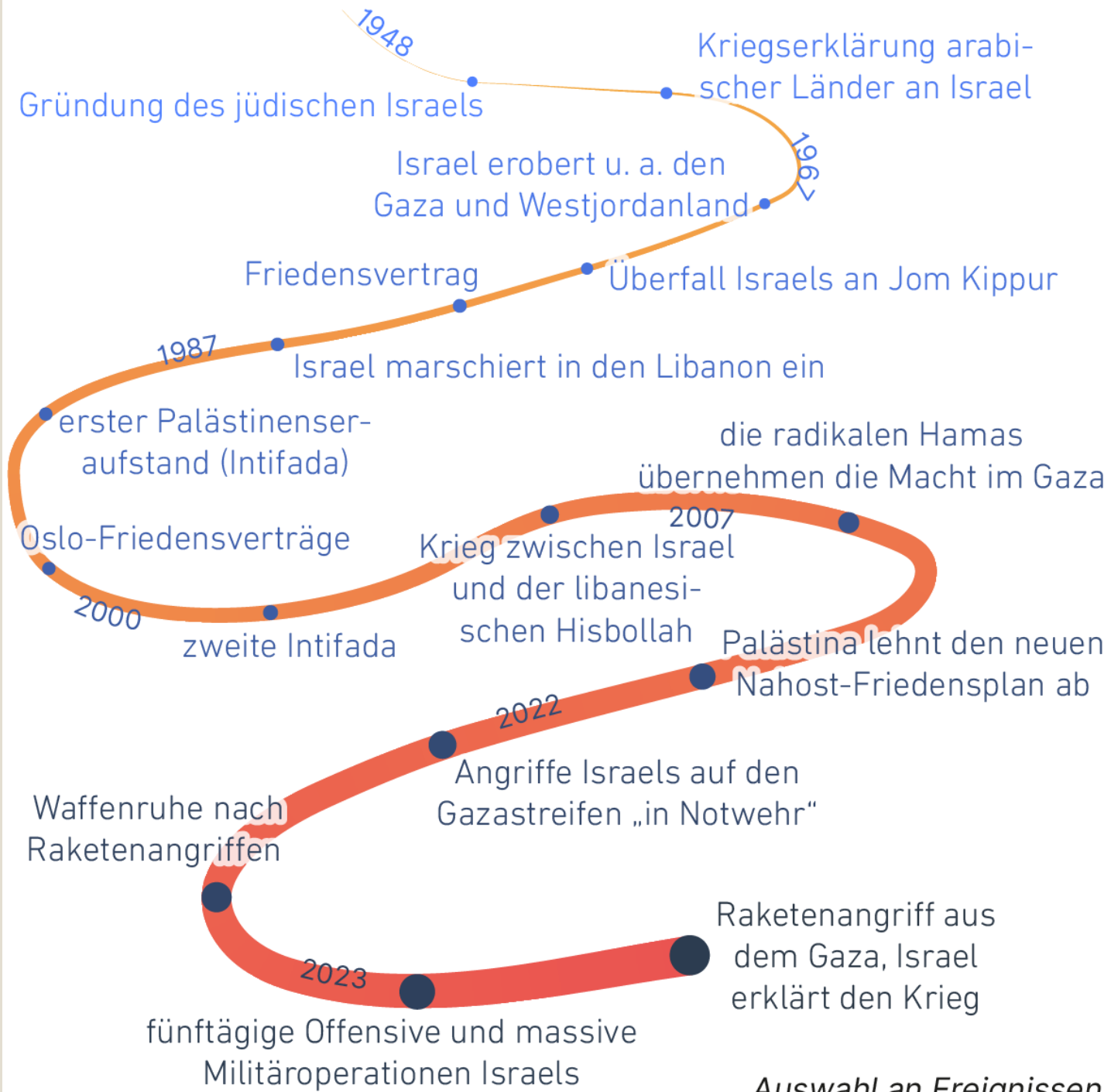


Einsatz

ALS Psychologin

IN Hebron (Westjordanland)

VON Dez 2017 BIS Sep 2018



Auswahl an Ereignissen

OPT: EIN CHRONISCHER KONFLIKT VON NIEDRIGER INTENSITÄT MIT AKUTEN GEWALTSPITZEN

- Hausdurchsuchungen
- Willkürliche Inhaftierungen
- Folter
- Eingeschränkte Bewegungsfreiheit
- Angriffe israelischer Siedler mit stillschweigender Unterstützung der israelischen Armee
- Attacken von Jugendlichen an Check-points
- Drohende Räumungen/Abrissbefehl (Rechtsstreitigkeiten die Jahre dauern)
- Palästinensisches Flüchtlingsproblem

<https://www.msf.org/invisible-mental-health-crisis-plaguing-west-bank-palestine>





Gewalt an Schulen

70,4 % der Grund- und Sekundarschüler in Palästina sind in der Schule verschiedenen Formen von Gewalt ausgesetzt (physisch, verbal, sexuell) (m 79,5 % - w 62,7 %)

(MOEHE Annual M&E Report, 2015)

Häusliche Gewalt

12,4% verheirateter Frauen (18-64 Jahre) in der Westbank erlebten körperliche Gewalt durch ihre Ehemänner in den letzten 12 Monaten.

60% Kinder unter 11 Jahren haben in den letzten 12 Monaten körperliche Gewalt durch ihre Bezugspersonen erlebt (m 63,7% - w 56,1%).

(Palestinian Central Bureau of Statistics, 2019)

article

Intergenerational trauma framework for programme efficacy studies: child trauma recovery in occupied Palestine

Ian Barron, i.g.z.barron@dundee.ac.uk
University of Dundee, UK

James McInnes, Criminologist, Melbourne, Australia

Ghassan Abdallah, Director, Centre for Applied Research, Ramallah

This article argues for a shift in the conceptualisation of child trauma recovery programme efficacy studies in occupied Palestine. Nearly all prevalence and programme evaluation studies in Palestine focus on current traumatic events and resultant symptoms, especially post-traumatic stress disorder. To date, no child trauma recovery programme has been evaluated from an intergenerational trauma perspective. Where intergenerational trauma has been explored in the literature, this has been at a conceptual rather than empirical level. In response to this omission, the current article explores intergenerational trauma as a conceptual framework for evaluative research into child trauma recovery programme efficacy in occupied Palestine. Following a review of the intergenerational trauma literature within and beyond Palestine, a framework for evaluation is developed, which includes: historical trauma; collective and individual loss; current-day traumatisation; micro-aggressions; resultant symptoms; and the transmission of intergenerational trauma. Recommendations are provided for future research, practice and policy development in Palestine and beyond.

Jour Child Adol Trauma (2015) 8:103–110
DOI 10.1007/s40653-015-0046-z

ORIGINAL ARTICLE

Intergenerational Trauma in the Occupied Palestinian Territories: Effect on Children and Promotion of Healing

Ian G. Barron¹ · Ghassan Abdallah²

Published online: 30 April 2015
© Springer International Publishing 2015

Abstract Addressing a gap in the trauma recovery literature, the current study seeks to deepen understanding and encourage discussion of intergenerational trauma for Palestinian children living under military occupation. Differing definitions of intergenerational trauma and the plethora of terms used to describe children's traumatic experiences are explored. A historico-political and social context analysis is applied to understanding the creation and maintenance of intergenerational trauma in the occupied Palestinian territories. The cumulative impact of historical and collective trauma and loss, and daily humiliation on children's symptoms are analyzed using a developmental trauma framework. Effective healing of intergenerational trauma is then set within cultural beliefs and the formation of identity. Finally, a framework for shaping future research is proposed.

Stress

Trauma Typ 1
(Schocktrauma)

Trauma Typ 2
Kumulatives Trauma
Sequentielle
Traumatisierung

Kindheitstrauma
Entwicklungsstrauma
Bindungstrauma

Traumatisches
Ereignis

Primäre
Traumatisierung

Trauma

Kollektives
Trauma

Inter-
/transgenerationales
/historisches Trauma

Sekundäre
Traumatisierung

Box 1: Point prevalence estimates for mental disorders in conflict-affected populations, adjusted for comorbidity

	Point prevalence
Severe disorder (severe anxiety, severe post-traumatic stress disorder, severe depression, schizophrenia, and bipolar disorder)	5,1%
Moderate disorder (moderate anxiety, moderate post-traumatic stress disorder, and moderate depression)	4%
Mild disorder (mild anxiety, mild post-traumatic stress disorder, and mild depression)	13%
Total	22,1%

Source: Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394, 240-48.



Prävalenz psy Störungen (pre-Covid)

Österreich 14,6%

Palästina 18%

IHME, Global Burden of Disease (2024). The estimated age-standardized prevalence of individuals with mental disorders, per 100 people.

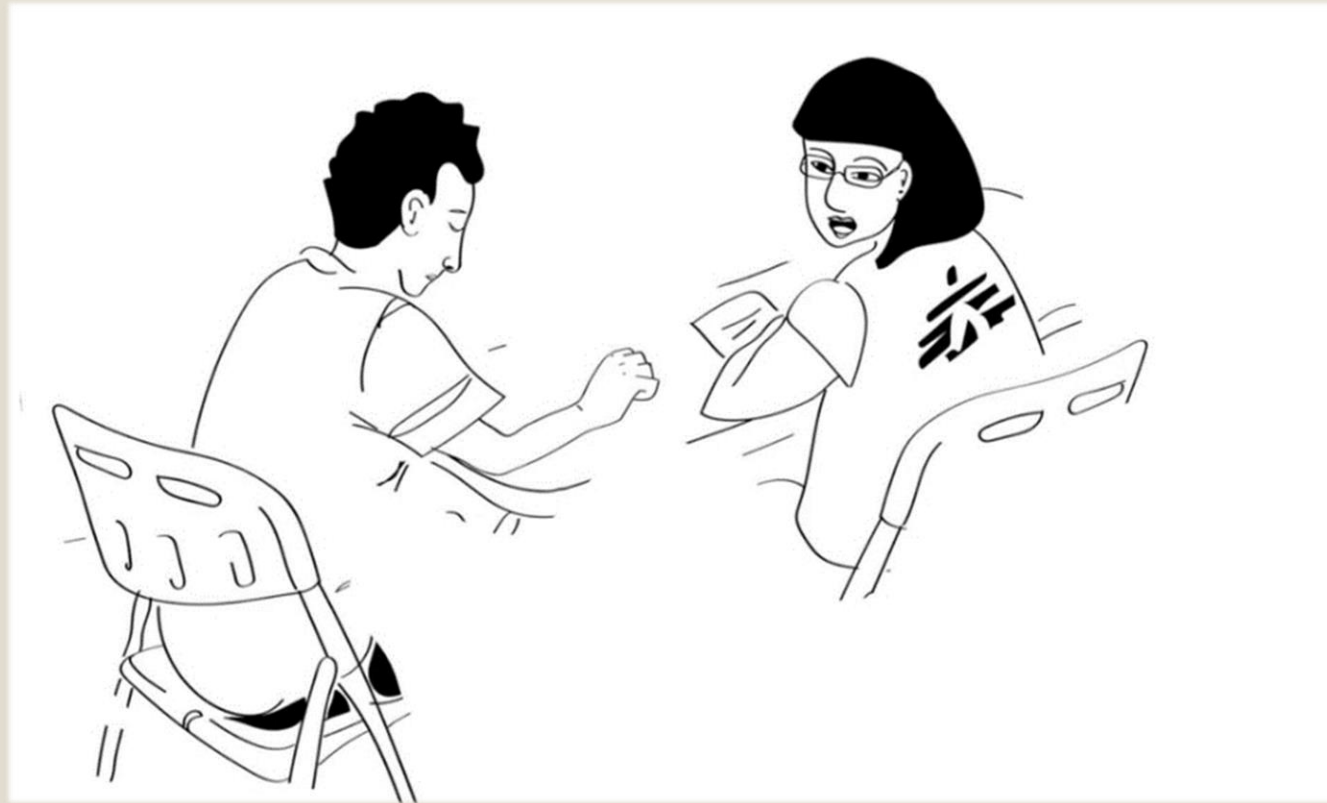
Begründung der Anwesenheit von MSF in der Westbank

- Psychologische Auswirkungen des Konfliktes können nicht angemessenen und qualitativ hochwertig versorgt werden.

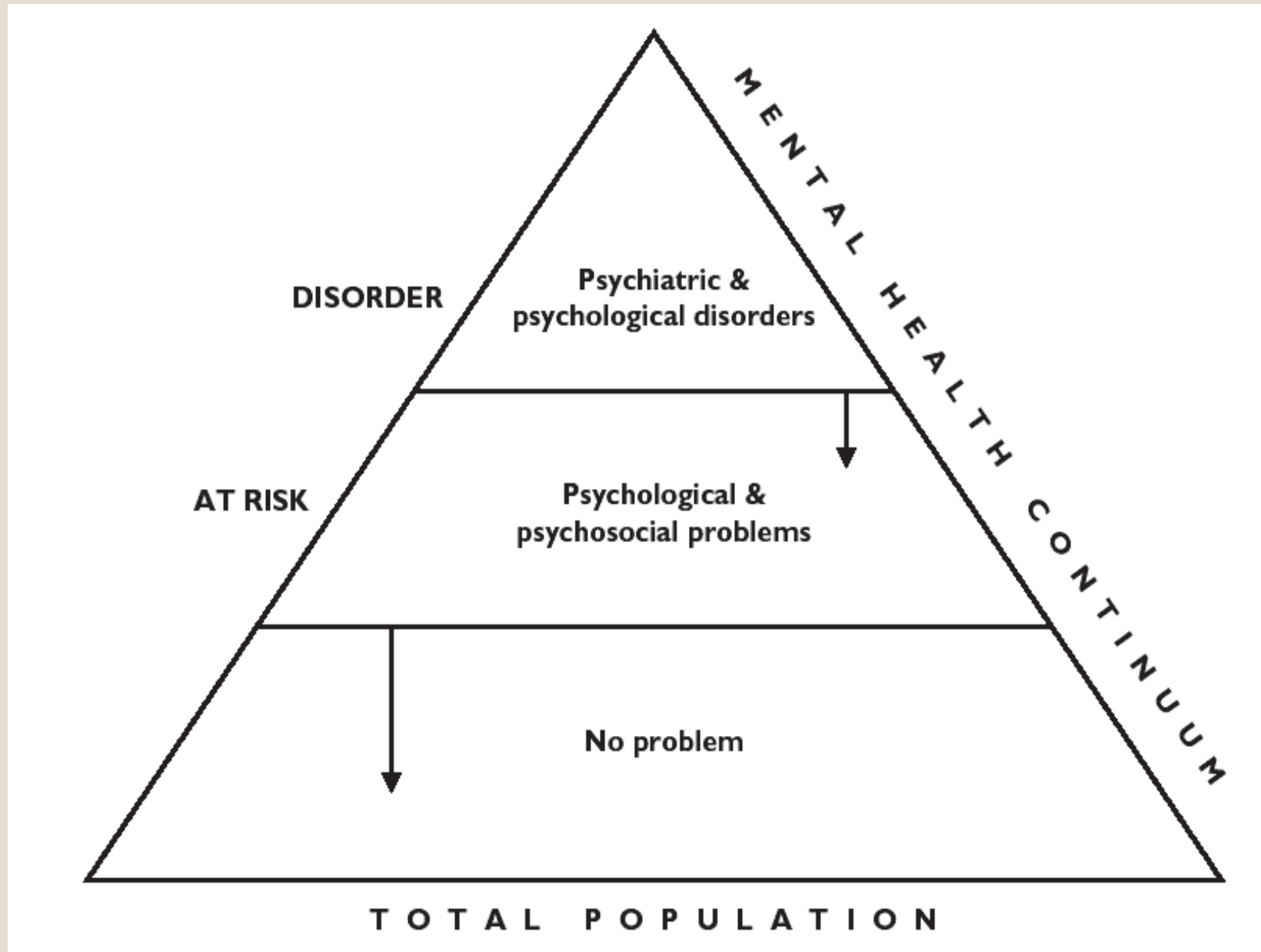
“Mental disorders in Palestine remain underreported, under-resourced, under-treated, and mental health services underfunded. These services are unable to meet the burden of need. There is a severe lack of human and infrastructure resources.” (Review „Mental health needs and services in the West Bank, Palestine“: Marie et al., 2016, p. 4)

- Notwendigkeit einer Vorab-Positionierung, um im Falle einer Verschlechterung des lokalen oder regionalen Kontextes auf den Notfall reagieren zu können.
- Eine neutralere Kommunikation, indem MSF unterschiedliche Realitäten und Bedürfnisse mit einem unabhängigeren und medizinischen Ansatz bezeugt. (MSF, internes Dokument, 2011)

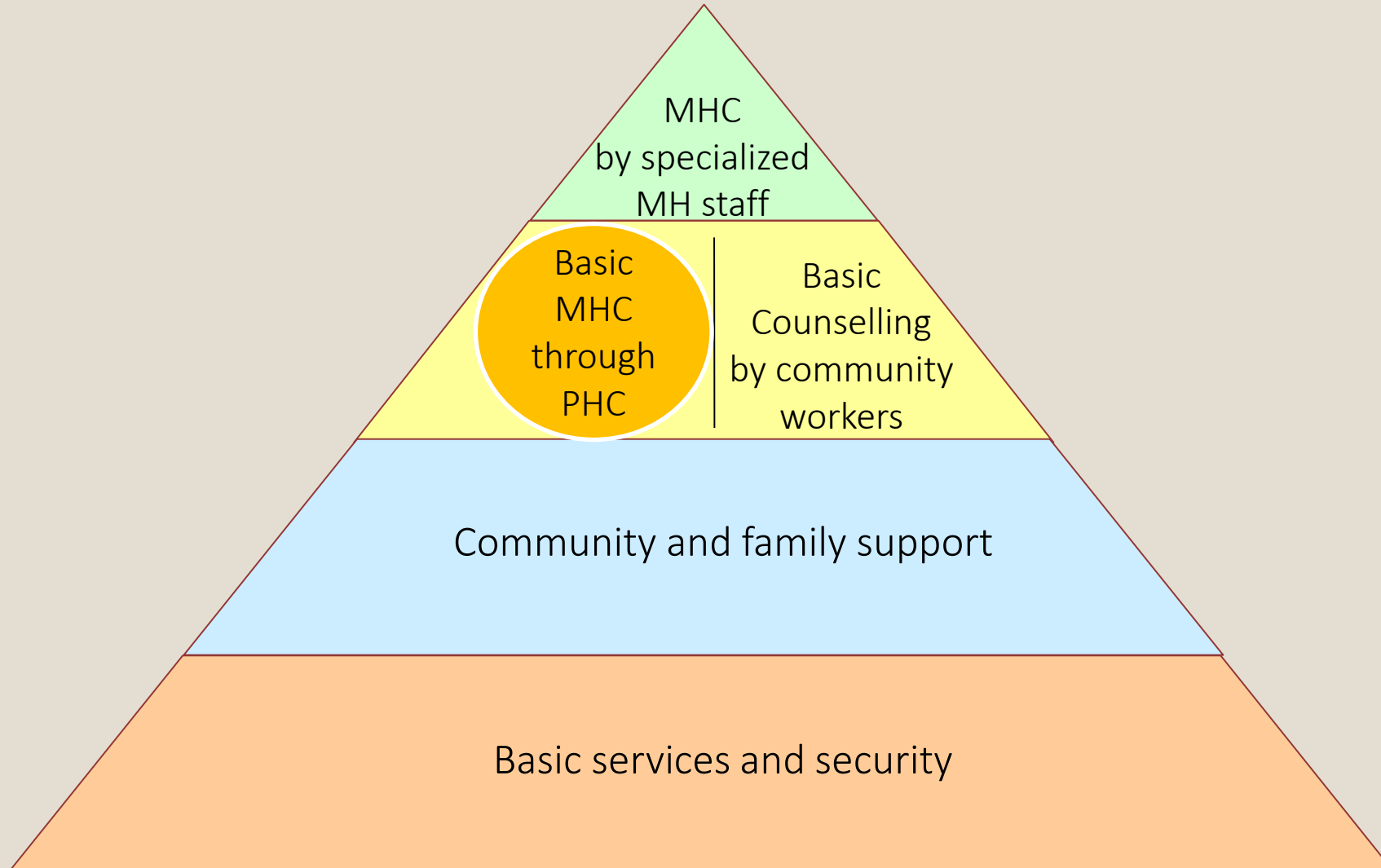
MSF MENTAL HEALTH & PSYCHOSOCIAL SUPPORT (MHPSS)



Pyramid for MHPSS needs in Emergencies (IASC, 2008)



Interventionspyramide für MHPSS, je nach Bedarf der Bevölkerung (IASC-Leitlinien für MHPSS, 2008)



MSF in Palästina

- Seit 1988 mit verschiedenen Programmen.
- Erstes MHPSS-Projekt in Gaza 1990

MSF in Hebron

- Seit 1996.
- Stand 2018 **MHPSS-Projekt**, von medizinischen Komponenten begleitet.
- Zielgruppe: Überlebende des israelisch-palästinensischen Konflikts und des internen Konflikts
 - Besondere Aufmerksamkeit galt den Minderjährigen.

Interventions

PFA

Counselling

Psychotherapy

Medical care

Sensitisation

Advocacy

Capacity building

Health survey



Expats and national staff

SUPPORT TEAM

Field coordinator

Logistics

Finances

HR

Admin

Comms

Data encoder

2 Cleaner/cook

MH TEAM

4 Social workers

5 Psychologists/psychotherapists

3 Translators

General practitioner

Psychiatrist (external)

2 external supervisors

HOW DO WE WORK?

OBJECTIVE
Alleviate psychosocial suffering of the survivors of the violence related to the conflict in Hebron governorate



PFA

PSW



Reactions and symptoms?



**Guidance and referral
when needed**

PSW



Follow up

PSW



Counselling

PSY



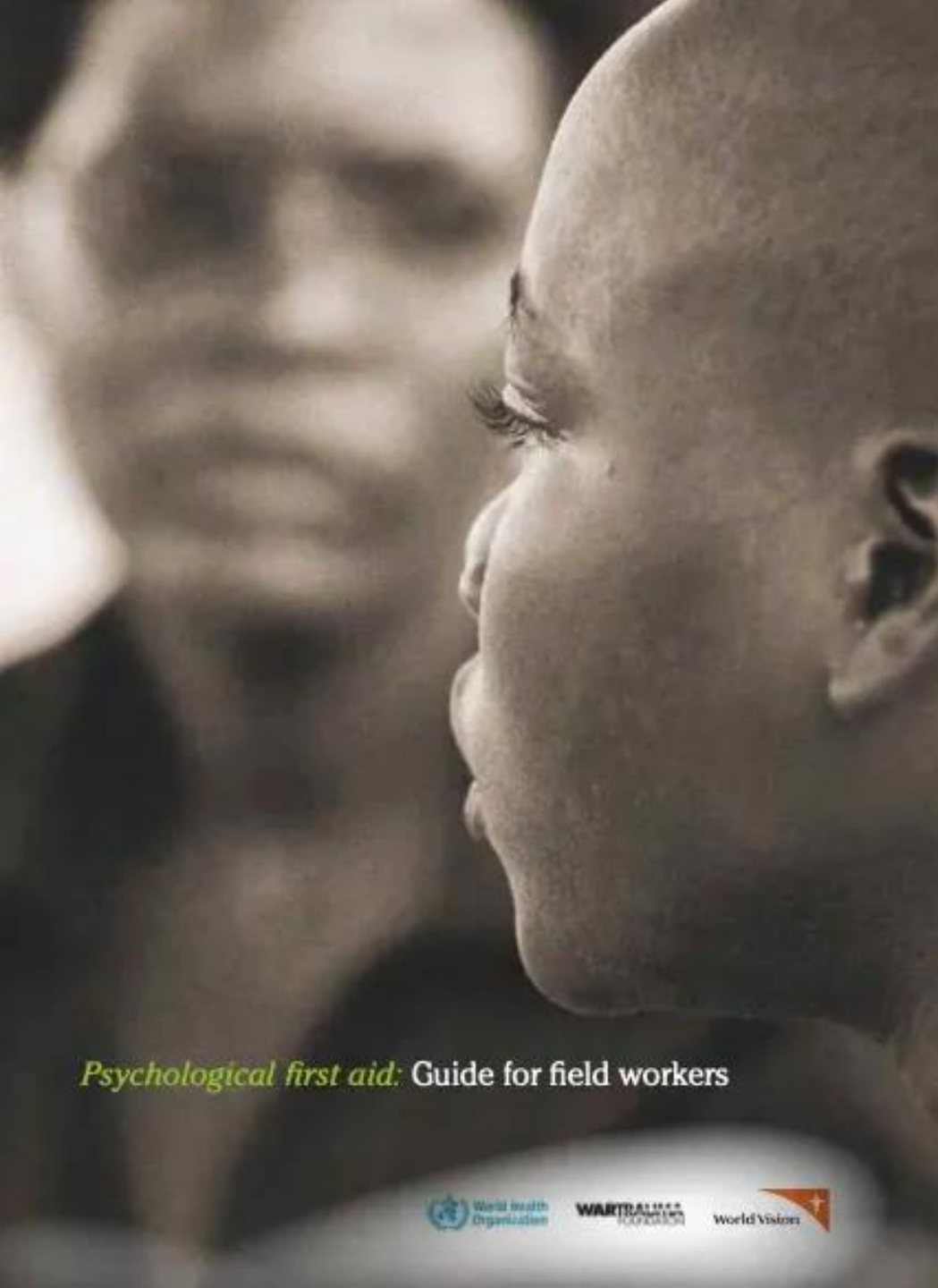
Psychotherapy

PSY



Psychiatric Care

MED



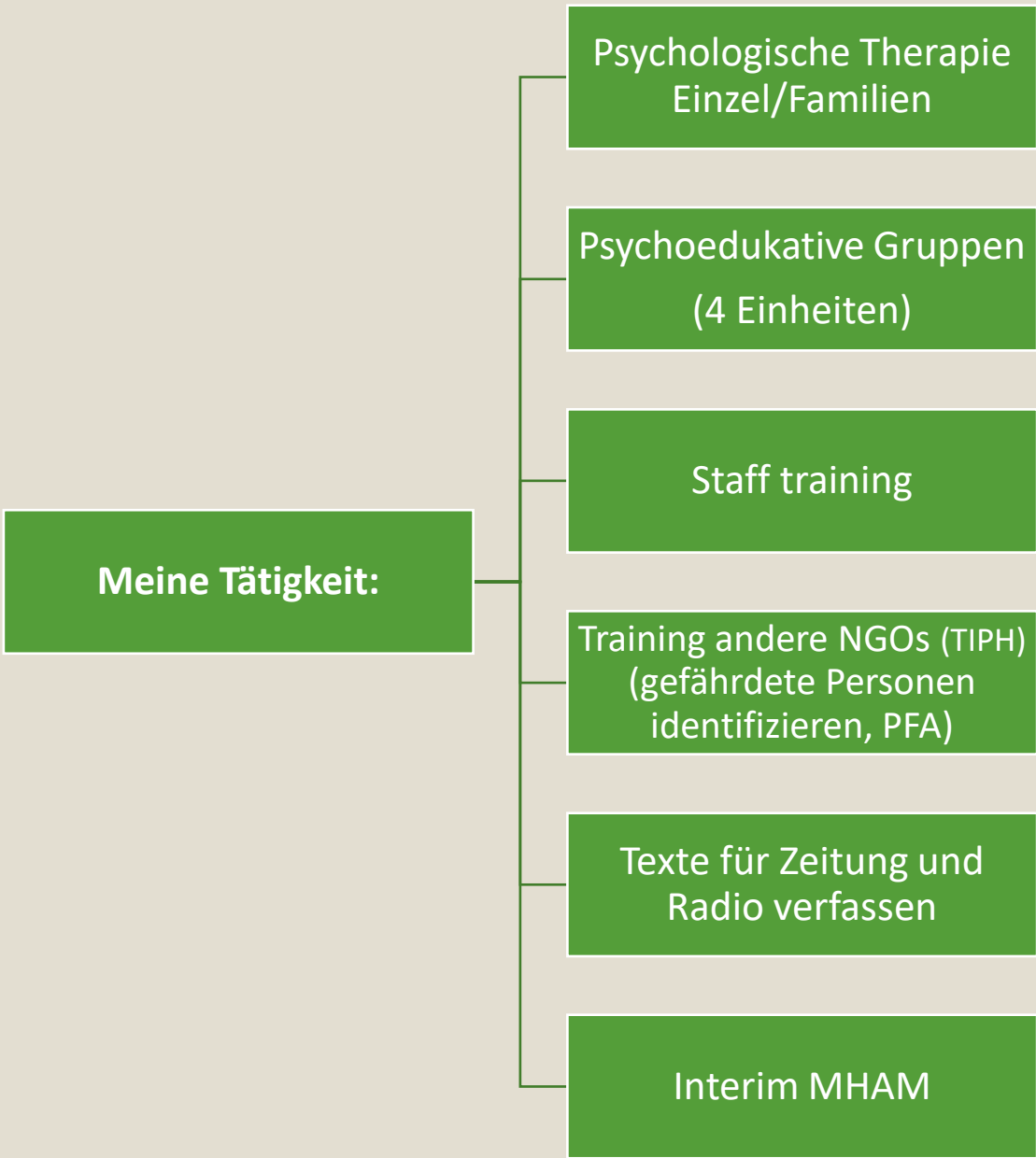
Psychological First Aid: Guide for field workers (WHO, 2011)

- <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>
- Leitfaden für die Unterstützung von Menschen in der unmittelbaren Zeit nach extrem belastenden Ereignissen.
- In 36 Sprachen

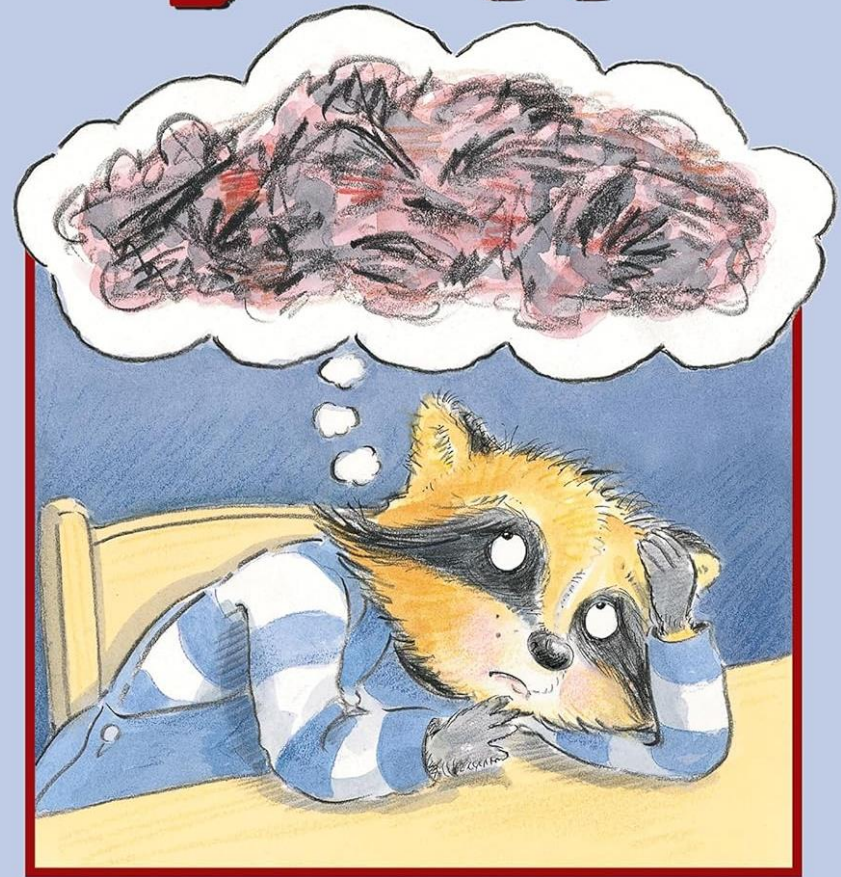


Look
Listen
Link

Psychological first aid: Guide for field workers



A Terrible Thing Happened



A Terrible Thing Happened

A Story for Children Who Have Witnessed
Violence or Trauma

By Margaret M. Holmes

Illustrated by Cary Pillo

Community Mental Health Intervention CMHI

Hausbesuche nach potenziell traumatischen Ereignissen
→ Prävention + Therapieräume

Prävention:

- Sensibilisierung für psychische Gesundheit und Bekämpfung der Stigmatisierung (Radio+TV)
- Psychoedukative Gruppen (1 Einheit), Schlüsselpersonen in der Gemeinschaft, Sozialarbeiter + Psy
- Psychoedukative Gruppen (4 Einheiten), Zielgruppen, Psy

Psychoeducative Groups CMHI (Psy)

Session	Adults	Adolescents	Children
1	Coping with anxiety and worries	Coping with anxiety and worries	Recognizing different emotions
2	Dealing with intrusions and hard memories	Dealing with anger and aggressiveness	Developing empathy and coping
3	Problem-solving skills	Problem-solving skills	Coping with fear
4	Self-care	Self-esteem	Coping with anger

Evaluierung

- Feedbackbogen (offene + geschlossene Fragen)
- Child and Youth Resilience Measure (CYRM-12)
- Perceived Stress Scale (PSS-10) (16+)
- Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (COPE-28) (18+)

Zeitraumen: 2 Stunden

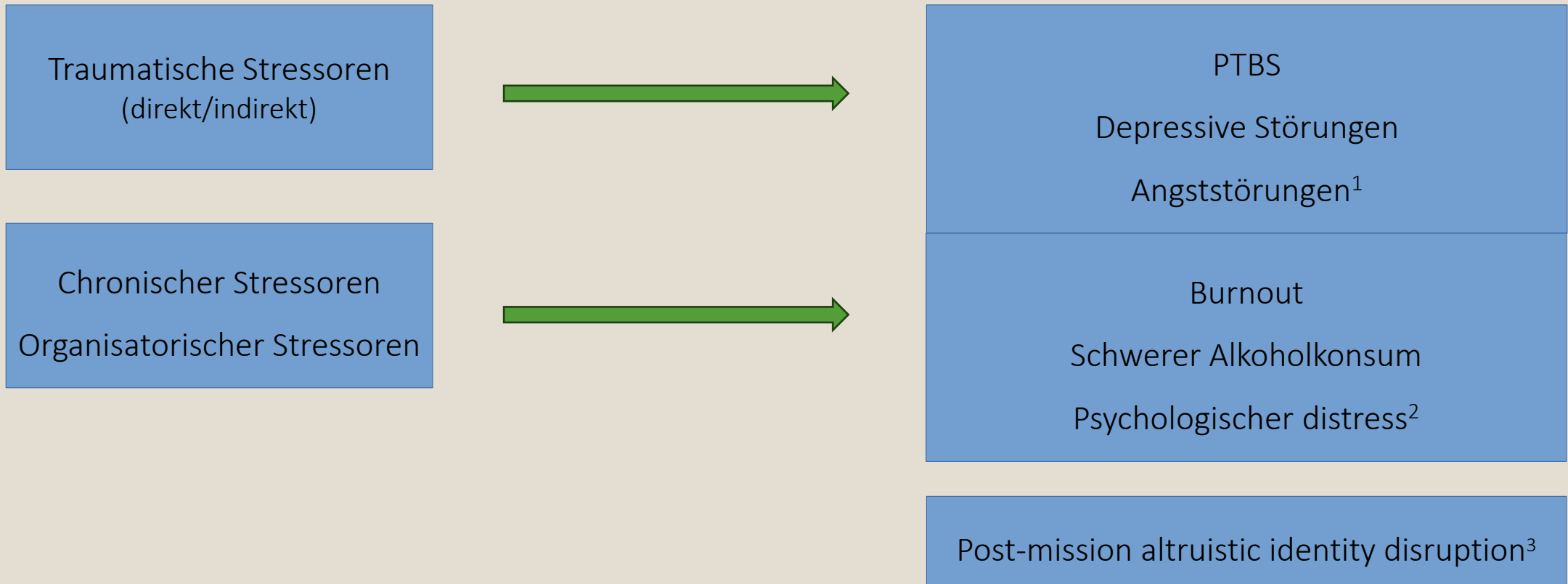
Gruppengröße: 6-12

Gruppen identifizieren + Vereinbarung: HP & PSW

Ab 1. Einheit Psy verantwortlich

Kulturelle Aspekte	Implikationen psy Arbeit
Starke Orientierung an der Großfamilie + Patriarchat	Bezugspersonen an Bord holen, Einwilligung/Vertraulichkeit?
Starke Geschlechtertrennung	Eingeschränktes öffentliches Leben - Setting, Geschlecht Psy, nonv Kom., Kleidung
Starke Hierarchie	Erwartung einer direktiven Gesprächsführung, „Passivität“ – KVT, Therapieerwartung: kurz & effektiv
Ehre und Schande	Stigma psychische Erkrankungen - Vermeidung von Fachjargon, Setting, „Widerstand“/Zurückhaltung, Suizidalität
Somatisierung	Somatische Symptome + EM, wieso private Inhalte preisgeben?, Erwartung Medikamente
Ramadan	Essen/Trinken, Therapiezeiten, Medikamente

Psychische Gesundheit von humanitären Einsatzkräften



¹ e.g. Cardozo et al., 2005; 2012; Connorton et al., 2012; Eriksson et al., 2001

² e.g. Cameron et al., 2024; Cardozo et al., 2012; Jachens, et al., 2019;

³ McCormack & Joseph, 2016

Factors associated with mental ill health	Type of associated mental ill-health
Exposure to traumatic events	Depression, PTSD, hazardous alcohol consumption
Exposure to stressors	Psychological distress, anxiety, depression, PTSD
Pre-existing psychiatric history	Depression, anxiety
Younger age	Depression, burnout
Female gender	PTSD, burnout, anxiety
Male gender	Hazardous alcohol consumption
Organizational support	Negatively associated with depression, burnout



Mental ill-health amongst humanitarian aid workers	Proportion (95% CI)
Psychological distress	30,81 (10.80–62.09)
Burnout	25,61 (21,06-30,77)
Anxiety	18,20 (8,88-33,71)
Depression	24,07 (15,08-36,13)
PTSD	9,61 (2,80-28,22)

(Meta-analysis: Cameron et al., 2024)

Auswirkungen von neg Stress bei Mitarbeiter*innen humanitärer Hilfsorganisationen:

- I) nachteilige Auswirkungen auf die psychische Gesundheit
- II) negative Auswirkungen auf die Arbeitseffizienz und -wirksamkeit, was zu schlechter Entscheidungsfindung vor Ort führen kann
- III) Abwanderungsraten von NRO-Mitarbeitern, was zu Mehrausgaben für die Organisationen führt (Cameron et al., 2024).

Ergebnisse der Längsschnittstudie von Cardozo et al. (2012)

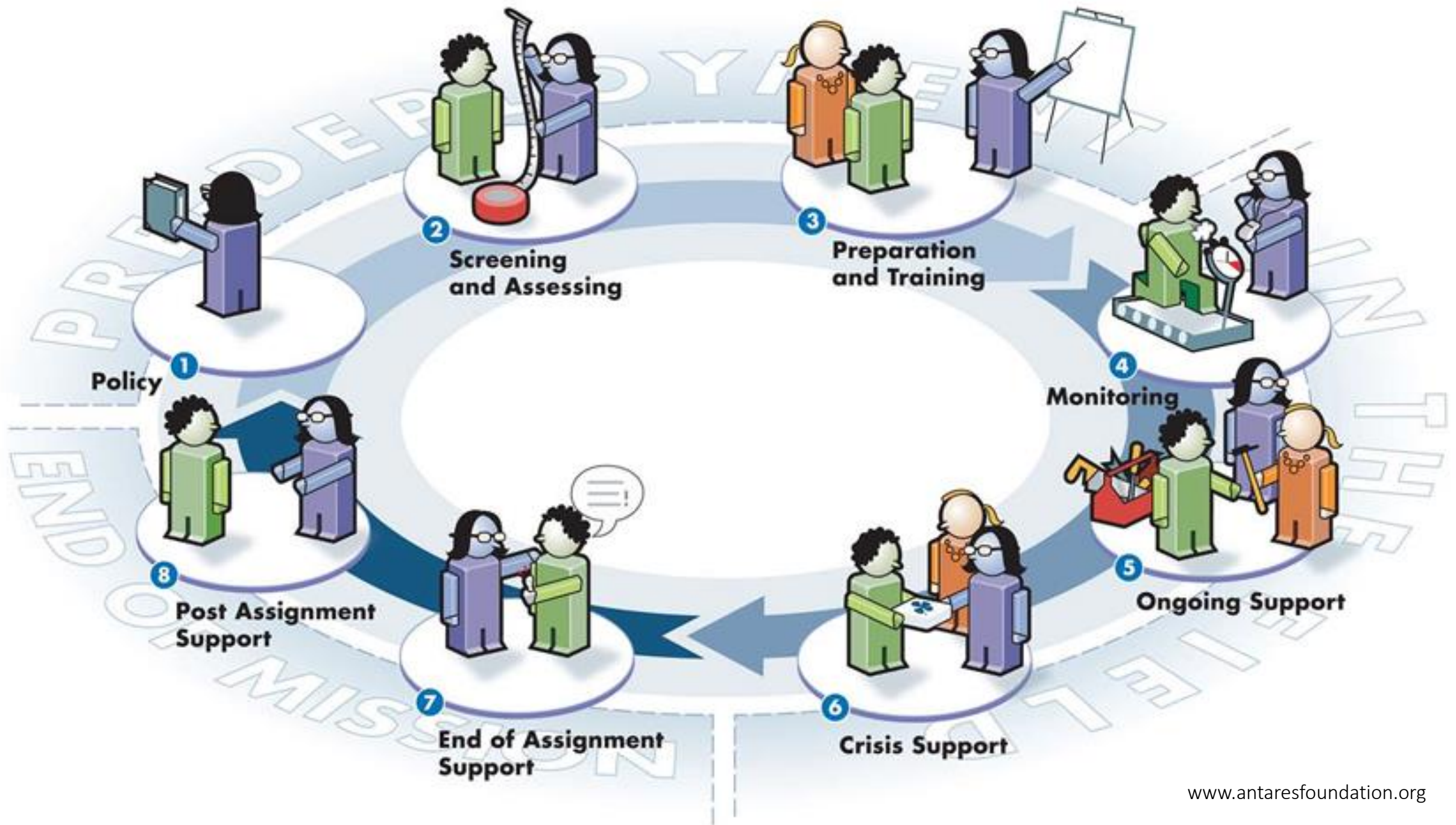
Erhöhtes Risiko für Depression und Burnout EE nach dem Einsatz und beim follow-up, Angst und Burnout DP nur nach dem Einsatz. Geringere Lebenszufriedenheit beim follow-up.

Chronischer Stress → Depression, Burnout EE

Traumatischer Stress → Depression (nach dem Einsatz, weniger beim follow-up)

Risikofaktoren: Vorgeschichte psychischer Erkrankungen (Depression, Angst, Burnout DP), persönliche Stressoren vor dem Einsatz (Burnout DP, psychische Belastung). „Harte Einsätze“ sind nicht mit Depressionen, Angstzuständen und Burnout assoziiert.

Schutzfaktoren: hohe Motivation (PA) (siehe auch de Jong et al., 2022, Sinnhaftigkeit), soziale Unterstützung.



Psychosoziale Unterstützung für Mitarbeiter*innen humanitärer Hilfsorganisationen

“Put on your own oxygen mask first, before assisting others.”

- Umfrage UNHCR (2016): fast 50 % der Mitarbeiter*innen gaben an, sich der Notwendigkeit bewusst zu sein, psychologische Dienste zu konsultieren, aber nur 26 % suchten Hilfe.
- Es gibt zwar Leitlinien für die psychologische Betreuung von Mitarbeiter*innen im humanitären Sektor, aber es fehlen praktische Ansätze für die Umsetzung erfolgreicher Programme. (Review: Macpherson & Burkle, 2021).
- Barrieren: Verfügbarkeit; Zugänglichkeit; Angemessenheit; Einstellung; Vertrauen in Vertraulichkeit/Auswirkungen; Normalisierung; neg Erfahrung; Selbstbewusstsein/-vertrauen; Stigma; und Zeit.

“Macho/Martyr attitude”

»You know, it is ‘shape up or ship out’. The whole culture is, ‘if you can’t manage: resign’« (p. 19)

“Opt out” VS “Opt in” (Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2020)





Mitarbeit im Einsatz

Dringend gesucht: Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie

<https://www.aerzte-ohne-grenzen.at/mitarbeiten-im-einsatz>



Ausstellung: Ärzte ohne Grenzen hautnah

9. - 20. Oktober
Karlsplatz, Wien

<https://www.aerzte-ohne-grenzen.at/event/ausstellung-aerzte-ohne-grenzen-hautnah-1>

Quellen

Cameron L, McCauley M, van den Broek N, McCauley H (2024) The occurrence of and factors associated with mental ill-health amongst humanitarian aid workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 19(5): e0292107. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292107>

Cardozo, B.L., Gotway, C.A., Crawford, C., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., Foy, D., Snider, L., Scholte, W., Kaiser, R., Olf, M., Rijnen, B. & Simon, W. (2012). Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study. *PLoS One*, 7(9), e44948. doi: 10.1371/journal.pone.0044948

Cardozo, B.L., Holtz T.H., Kaiser, R., Gotway, C.A., Ghitis, F., Toomey, E. & Salama, P. (2005). The mental health of expatriate and Kosovar Albanian humanitarian aid workers. *Disasters*, 29(2), 152-70. doi: 10.1111/j.0361-3666.2005.00278.x. PMID: 15910647

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394, 240-48.

Cockcroft-McKay, C. & Eiroa-Orosa, F.J. (2020). Barriers to accessing psychosocial support for humanitarian aid workers: a mixed methods inquiry. *Disasters*. doi: 10.1111/disa.12449

Connorton, E., Perry, M.J., Hemenway, D. & Miller, M. (2011). Humanitarian Relief Workers and Trauma-related Mental Illness. *Epidemiologic Reviews*, 34, 145-155. DOI: 10.1093/epirev/mxr026

Eriksson, C. B., Kemp, H. V., Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D. W. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 205-212. <https://doi.org/10.1023/A:1007804119319>

IHME, Global Burden of Disease (2024). *The estimated age-standardized prevalence of individuals with mental disorders, per 100 people*. Retrieved from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). *Pyramid for MHPSS needs in Emergencies. Checklist for field use*. Retrieved from: <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2014-10/Checklist%20for%20field%20use%20IASC%20MHPSS.pdf>

Jachens, L., Houdmont, J., & Thomas, R. (2019). Effort–reward imbalance and burnout among humanitarian aid workers. *Disasters*, 43(1), 67-87. <https://doi.org/10.1111/disa.12288>

MacPherson, R. I. S., & Burkle, F. M. (2021). Humanitarian Aid Workers: The Forgotten First Responders. *Prehospital and disaster medicine*, 36(1), 111-114. <https://doi.org/10.1017/S1049023X20001326>

McCormack, L., & Joseph, S. (2016). Postmission Altruistic Identity Disruption Questionnaire (PostAID/Q): Identifying Humanitarian-Related Distress During the Reintegration Period Following International Humanitarian Aid Work. *Traumatology* 22(1) 22(1). Doi:[10.1037/trm0000053](https://doi.org/10.1037/trm0000053)

MOEHE Annual M&E Report (2015) cited from: Child Protection Working Group (2019). *A review of the humanitarian mental health and psychosocial needs and gaps in West Bank and Gaza*. Retrieved from: <https://www.unicef.org/sop/reports/mhpss-rapid-review-palestine-2019>

MSF (o.D.). *Review on mental health program in Middle East: A brief guide in Arab context*.

Palestinian Central Bureau of Statistics (2019). *Preliminary Results of the Violence Survey in the Palestinian Society*, 2019. Retrieved from: https://palestine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/violence_survey_preliminary_results_2019.pdf

United Nations High Commissioner for Refugees UNHCR (2016). *Staff Well-being and Mental Health in UNHCR*. United Nations High Commissioner for Refugees, Geneva. Retrieved from: <https://www.unhcr.org/56e2dfa09.pdf>