

Soziale Psychiatrie in Westafrika

Die Arbeit einer deutsch-ivorischen Stiftung



Tankpari Guitanga, Begründer des Zentrums „Yenfaabima“ in Piéla/Burkina Faso, mit einer dort behandelten psychisch kranken Patientin. Foto: MCF

Michael Huppertz

Die 2018 in Darmstadt gegründete Mindful Change Foundation unterstützt sozialpsychiatrische Projekte in der Elfenbeinküste und in Burkina Faso. Sie bietet fachliche und finanzielle Hilfe. In Ländern, in denen es kaum eine psychiatrische Versorgung gibt, sollen modellhafte, bezahlbare und patientenorientierte Versorgungsmöglichkeiten entwickelt werden, die dem internationalen Stand der Versorgungsforschung und den Bedingungen vor Ort gerecht werden. Unser Autor berichtet, wie PatientInnen und ihre Angehörigen in ihrer Lebenswelt unterstützt werden können.

Der Schwerpunkt des Engagements der Mindful Change Foundation (MCF) liegt im Zentrum der Elfenbeinküste, in der ländlichen Region rund um Bouaké, der zweitgrößten Stadt des Lan-

des. Die Stiftung ist in der Elfenbeinküste akkreditiert. Professor Koua, der ivoirische Vertreter der Stiftung vor Ort, und sein Team haben begonnen, die MitarbeiterInnen der Gesundheitszentren, die die primäre Gesundheitsversorgung im Land tragen, zu motivieren und auszubilden, sich auch psychisch und epileptisch erkrankter Menschen anzunehmen und sie zu behandeln. Diese allgemeinen Gesundheitszentren sind im ganzen Land verbreitet. Die dort arbeitenden MitarbeiterInnen, die nicht von der Stiftung finanziert werden, sind die wichtigsten Akteure, wenn die psychiatrische Versorgung ein selbstverständlicher Teil der Gesundheitsversorgung werden soll. Die Stiftung will kein psychiatrisches Parallelsystem unterstützen, das von ausländischer Finanzierung abhängig ist und zu einer Ungleichbehandlung somatisch und psychisch erkrankter Menschen führt.



Reintegration eines epileptischen Menschen: Angehörige treffen sich mit Tankpari Guitanga | Ein Kranker wird von seinen Fußfesseln befreit. (Fotos: MCF / T. Guitanga)

Deshalb arbeitet das Team vor Ort eng mit den lokalen und staatlichen Behörden zusammen, die prinzipiell dafür zuständig sind, die psychiatrische Versorgung zu gestalten.

Stigmatisierung und Ausgrenzung

Menschen, die an schweren psychischen Erkrankungen, Epilepsie oder psychosozialen Behinderungen leiden, werden in vielen Ländern stigmatisiert, isoliert, entrechtet und grausam behandelt, manchmal über Jahre und Jahrzehnte. Das geschieht in der Regel dort, wo es keine oder sehr wenig psychiatrische Versorgung gibt, wie in vielen Ländern Afrikas und Asiens. Am schlimmsten ist die Situation in den afrikanischen Ländern der Subsahara. Die ärmsten von ihnen sind frankophon und befinden sich noch stärker als die anglophonen Länder im Schatten der internationalen, auch der wissenschaftlichen Öffentlichkeit. Die Notlage der Betroffenen und ihrer Angehörigen wird von der regionalen wie internationalen Öffentlichkeit kaum beachtet, und ihre Rechte werden auf verschiedenste Weise verletzt. Die Betroffenen werden häufig eingesperrt oder in sogenannte Gebetscamps eingeliefert und dort im schlimmsten Fall über Jahre an Bäume gefesselt, geschlagen oder auf andere Weise misshandelt. Manche überleben diese „Behandlungen“ nicht. Investigative Journalisten und NGOs bemühen sich seit Jahren, die Situation ans Licht zu bringen.¹

Unterbringung in Gebetscamps

Viele Menschen in Westafrika, aber auch in vielen anderen Ländern der Welt, sehen in den Symptomen einer psychischen oder epileptischen Erkrankung die Folgen von Schuld oder eine Besessenheit durch Dämonen. Manche Misshandlungen

dienen zur Bändigung oder Austreibung der Dämonen, insbesondere in den auf verschiedene Weise religiös orientierten Gebetscamps. Das Team unter der Leitung von Professor Koua in der Elfenbeinküste betreibt derzeit Öffentlichkeitsarbeit, organisiert Tagungen, Filmvorführungen, Radiosendungen usw., um über die Ursachen psychischer Erkrankungen aufzuklären.

In den Gebetscamps landet früher oder später die Mehrheit der schwer psychisch Erkrankten. Es ist unklar, wie viele Gebetscamps existieren, wo sie im Lande liegen und was genau dort mit den Erkrankten geschieht. Sie haben in der Regel weder eine Zulassung noch eine fachliche Qualifikation für die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Sie werden nicht kontrolliert, sie werden nicht einmal in irgendeiner Weise erfasst. Das ist aber unabdingbar, wenn man mehr über die Schicksale der PatientInnen erfahren will und die Gebetscamps in konstruktiver Weise in ein zukünftiges Versorgungssystem einbeziehen will. Vielleicht kann es gelingen, mit den LeiterInnen der Gebetscamps zu kooperieren und dort eine adäquate Behandlung zu ermöglichen.

Die Stiftung hat daher über eine Sonderfinanzierung eine Enquête über die sogenannte nicht-konventionellen Zentren gestartet, die inzwischen Ergebnisse geliefert hat. Diese zeigen die Verbreitung der Gebetscamps, ihre sehr heterogenen kulturellen Ausrichtungen, spirituellen und therapeutischen Konzepte (Gebete, Kräuter, Rituale usw.). Viele LeiterInnen der Zentren können sich glücklicherweise Fortbildungen und eine Kooperation mit medizinisch ausgebildeten MitarbeiterInnen vorstellen. Eine zweite Phase dieser Enquête, in der eine Auswahl der Zentren genauer untersucht werden soll, soll bald

beginnen. Derzeit fehlt noch die Finanzierung für diesen Schritt.

Keine Unterstützung für Betroffene und Angehörige

Obwohl Menschen, die an Epilepsie oder an schweren psychischen Erkrankungen leiden, auch in armen Ländern häufig sind² – vorsichtig geschätzt fünf Prozent der Bevölkerung – haben sie keine Lobby. Und sie können sich nicht wehren. Das gilt auch für die in Westafrika besonders zahlreichen Menschen, die an epileptischen Erkrankungen leiden. Die Angehörigen sind oft überfordert und werden im Stich gelassen. Für die psychiatrische Versorgung wird von den meisten Regierungen gar nichts oder weniger als ein Prozent des Gesundheitsbudgets zur Verfügung gestellt (in Deutschland 11,27 Prozent in 2017). Für die große Mehrheit der Bevölkerung ist eine angemessene medizinische Versorgung ohnehin schwer oder nicht bezahlbar, eine allgemeine Krankenversicherung gibt es nicht. Psychische Erkrankungen sind faktisch nicht als medizinische Aufgabe erkannt.

Versorgung mit Medikamenten

Ein Beispiel ist die sehr schwierige Versorgung mit Psychopharmaka. Die Stiftung hat sich in den zwei Jahren seit ihrer Gründung auch darum gekümmert, dass Psychopharmaka an die Gesundheitszentren des Projekts in der Elfenbeinküste geliefert wurden. Dabei arbeitete sie mit der deutschen NGO „action medeor“³ zusammen. Diese NGO liefert Medikamente in medizinisch unterversorgte Länder. Die Kompetenz von Medeor, auch in frankophonem Ländern, ist hoch und sie ist notwendig, weil die Logistik und der bürokratische Aufwand für diese Lieferungen beträchtlich sind. Medeor hat die Liefe-

rungen zudem mitfinanziert – wobei leider fast nur Medikamente finanzierbar sind, die in Deutschland als veraltet gelten.

Langfristiges Ziel ist es, dass die nationale Pharmaziebehörde, die alle anderen Medikamente für die öffentlichen Einrichtungen importiert, lagert und verteilt, auch Psychopharmaka einbezieht. In den sehr freundlichen und kooperativen Gesprächen der Stiftung mit der Behörde wurde deutlich, dass dort zunächst einmal der Bedarf nicht klar ist. Die PatientInnen und ihre Angehörigen sind – wie beschrieben – öffentlich nicht repräsentiert, die Krankheiten weder erkannt noch anerkannt. Es kam also darauf an, den Bedarf zu erheben und abzuschätzen.

Das ist inzwischen geschehen. Es wurde verabredet, dass die Behörde in Zukunft die Medikamente beschafft und an die Zentren liefert. Derzeit arbeitet aber schon das Projekt vor Ort unmittelbar mit Medeor zusammen und finanziert die Medikamente mit dem Geld, dass die PatientInnen und ihre Familien für sie bezahlen. Das ist humanitär vertretbar, weil die Medikamente sehr preiswert sind und die Stiftung weiterhin dafür sorgt, dass auch zahlungsunfähige PatientInnen pharmakologisch versorgt werden. Solche Prozesse sind mühsam, aber es geht letztlich um Beziehungen, Anerkennungen und Einsichten auf einer nationalen Ebene. Dabei ist es von Vorteil, dass die Elfenbeinküste zwar so groß ist wie Deutschland, aber nur etwa 24 Millionen EinwohnerInnen hat. Die Elite, die sich mehr oder weniger um die Organisation des politischen und sozialen Lebens kümmert, ist überschaubar.

Engagement in Burkina Faso

In Burkina Faso unterstützt MCF ein Zentrum in Piéla. Hauptort und 36 Dörfer haben zusammen etwa 56.000 EinwohnerInnen. Das Zentrum „Yenfaabima“ besteht aus einer Ambulanz, die auch Hausbesuche unternimmt, sowie einem Haus mit einigen Betten für PatientInnen und Angehörige. Es wurde von Pfarrer Tankpari Guitanga gegründet und hat eine christliche Ausrichtung.

Die Behandlung erfolgt im Sinne einer wissenschaftlichen Psychiatrie und wird vor allem von Timothée Tindano übernommen, einem psychiatrisch gut ausgebildeten Krankenpfleger. Das Zentrum wird seit vielen Jahren von dem „Freundeskreis Yenfaabima“ im baden-württem-

bergischen Stetten unterstützt.⁴ Seine Arbeit wurde in einem sehenswerten Dokumentarfilm von Lilith Kugler „La maladie du démon“ porträtiert.⁵ Die Ausweitung der Arbeit des Zentrums auf die Fortbildung und Supervision der MitarbeiterInnen der umliegenden Gesundheitszentren liegt derzeit auf Eis, weil eine dafür notwendige Genehmigung durch die Behörden nicht vorankommt.

Die Vision der MCF

In allen Ländern der Welt sollen Menschen mit seelischen Erkrankungen und mit Epilepsie eine menschenwürdige und angemessene Behandlung erhalten. Ihre Rechte wurden in vielen Konventionen von fast allen Ländern der Erde anerkannt.⁶ Die Stiftung orientiert sich an diesen Konventionen und den Empfehlungen der WHO.⁷ Dementsprechend geht es um:

- Entstigmatisierung,
- die Aktualisierung nationaler Gesetzgebungen,
- die Entwicklung nationaler Mental-Health-Programme,
- die Ausbildung nicht psychiatrischer Health Worker,
- den Aufbau einer dezentralisierten Versorgung,
- die Priorisierung ambulanter vor stationärer Arbeit,
- die Versorgung mit Medikamenten sowie
- die Einrichtung stationärer Behandlungsplätze in Allgemeinkrankenhäusern.

Gemeinsam sollte das gelingen. Die Stiftung freut sich über jede Form der Zusammenarbeit und Unterstützung. ■

1 Siehe die Videos und Berichte auf der Seite von Amnesty International zum Thema: www.mental-health-and-human-rights.org

2 Huppertz, M.: Geht es psychisch kranken Menschen in armen Ländern besser? In: *Soziale Psychiatrie* 03/2020. Download unter: www.mihuppertz.de/SP_3-2020%20Huppertz.pdf

3 www.medeor.de

4 www.yenfaabima.de

5 www.la-maladie-du-demon.com

6 Siehe www.mental-health-and-human-rights.org

7 <https://bit.ly/3845nqY>

Michael Huppertz

ist Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Vorstand der Mindful Change Foundation (MCF). www.mindful-change.org



Info und
Buchung:
destinature.de



destinature® Dorf

Die Natur wird zum Hotel!

- Bio-Bistro
- Sauna mit Badezuber
- direkt am Elberadweg
- familienfreundlich

Elbuferstraße 4 | 29456 Hitzacker

Tel. 058 62/338 99 43

destinature.dorf@werkhaus.de

www.destinature.de

