

Statement Berlin Filmvorführung „Maladie du démon“, Kino Central, 14. 10. 2019  
Michael Huppertz

Ich beschäftige mich seit etwa 6 Jahren mit dem Thema dieses Abends. Was ich bis heute nicht fassen kann, ist die Diskrepanz zwischen dem Ausmaß des Elends und dem öffentlichen Interesse daran – vor Ort wie international. Ich möchte das Ausmaß kurz und konkret beziffern. Wenn wir nur die ärmere Hälfte der Länder dieser Erde mit ca. 3, 5 % Milliarden Einwohnern betrachten, dann leben dort ca. 250 Millionen Menschen, die schwer psychisch oder epileptisch erkrankt sind und keine Chance auf eine medizinische Behandlung haben. Mit „schwer psychisch erkrankt“ sind nur Menschen gemeint, die an schizophrenen, manisch-depressiven Erkrankungen oder einer schweren Depression leiden, d. h. alle Patienten mit Traumatisierungen, Angststörungen, Sucht etc. sind nicht mitgezählt. Mitbetroffen sind Eltern, Geschwister, Kinder. Die Nichtbehandlung durch die Folgekosten sind für die Staaten um ein Vielfaches teurer als es eine effiziente Versorgung wäre. In Burkina Faso werden laut Zahlen der WHO 99,8 % der schwer psychisch Kranken nicht behandelt, also 0,2 % werden behandelt. In der Elfenbeinküste ist es etwa genauso. Ein Grund für die fehlende Versorgung liegt darin, dass die betroffenen Staaten kein Geld oder maximal 1 % ihres ohnehin schmalen Gesundheitsbudgets für Mental Health ausgeben.

Was geschieht also üblicherweise mit den Patienten? Sie werden in der Regel zunächst zu einem traditionellen Heiler gebracht. Er ist erfolglos, aber für die Familien oft teuer. Wenn die Patienten zu Hause weiter nicht zu tragen sind, bringen die Angehörigen sie in sog. Gebetscamps (Camps de Prière). Gebetscamps sind Dörfern, die auch als spirituelles Zentrum für die Umgebung dienen. Sie werden in der Regel von evangelikalen Geistlichen oder selbsternannten spirituellen Autoritäten geleitet und nehmen Menschen mit verschiedensten chronischen Erkrankungen auf. Sie interpretieren die Erkrankungen als Folge eines spirituellen Irrwegs oder Tabubruchs und behandeln die Betroffenen mit Gebeten, aber auch mit Schlägen, Hungern oder Dursten lassen und Schlimmerem in der Hoffnung, dass die bösen Geister die Patienten verlassen. Dort werden von wenigen bis zu über 100 psychisch Kranke aufgenommen. Vor allem schizophren und manisch-depressiv Erkrankte, die sich verwirrend, beängstigend oder auch manifest aggressiv verhalten, werden im Freien an Bäume gefesselt und bleiben dort u. U. über Jahre. Sie haben keinen Schutz, nicht vor Tieren, nicht vor Hitze oder Wolkenbrüchen, nicht vor Menschen und nicht vor der maximalen Ungewissheit.

Über ihr Schicksal entscheiden die Geistlichen und die Angehörigen. Die Camps sind rechtsfreie Räume. Sie haben keine Zulassung für das, was sie tun, sind nicht registriert, werden staatlich nicht kontrolliert. Die Kranken verlieren dort alle Rechte. Wenn man die Situation erlebt, kann man nicht glauben, was dort heute noch geschieht, die diversen Konventionen über die Rechte psychisch Kranker und Behinderter erscheinen einem absurd. Wir wissen nicht, wie viele Gebetscamps es gibt und wo sie sind, wir schätzen sie in der Elfenbeinküste auf mehrere tausend. Unsere Stiftung unterstützt gerade eine Enquête unseres dortigen Projekts und der Universität von Bouaké. Landesweit sollen damit die Camps de Prière in der Elfenbeinküste kartographiert und untersucht werden.

Hilfe wäre relativ leicht und mit wenig Geld zu leisten. Es gibt sehr gute Richtlinien der WHO, die vor allem die Integration der psychiatrischen Versorgung in die Arbeit der vielen kleinen Gesundheitsposten auf dem Land empfehlen. Die Patienten bleiben dann, wo sie sind, die Behandlung findet vor Ort statt. Dort sind die Ressourcen - in den Familien, in den Dörfern. Das erfordert viel Aufklärung, Ausbildung der Mitarbeiter der Gesundheitszentren und wenn möglich auch in den Gebetscamps, Supervision, aufsuchende Arbeit, Kooperation mit Heilern, aber keine

separaten psychiatrischen Einrichtungen. Diese sind im Bau und der Unterhaltung viel zu teuer, die Wege sind zu weit und zudem sind solche Einrichtungen stigmatisierend und anfällig für neue Menschenrechtsverletzungen. Empfohlen werden allenfalls Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.

Entscheidend ist die Zusammenarbeit mit den regionalen und nationalen Gesundheitsbehörden. Nur wenn die betroffenen Staaten und Gesellschaften selbst dieses Problem umfassend anpacken, sind auch unsere Beiträge nachhaltig. Nachhaltigkeit ist das Problem aller NGOs auf diesem Gebiet. Es ist leichter, Projekte zu entwickeln als wieder aus ihnen heraus zu kommen. Aber Kooperation ist möglich. Die staatliche Pharmaziebehörde der Elfenbeinküste hat uns zugesagt, dass sie nach einer Bedarfserhebung, an der wir mitwirken, ab nächstem Jahr die Versorgung mit Psychopharmaka und Antiepileptika im ganzen Land übernehmen wird.

Weil das Engagement der Staaten entscheidend ist, ist auch das Engagement auf der politischen Ebene so wichtig. Politisch engagierte Organisationen, Ministerien, Parteien usw. könnten darauf drängen, dass das Thema in zwischenstaatlichen Verhandlungen zur Sprache kommt, dass Modellprojekte gefördert werden, dass gemeinsame Versorgungsforschung vor Ort betrieben wird und dass die wirklich guten Konventionen der UN, die alle Staaten unterschrieben haben, auch umgesetzt werden.