

AFRICA BRIEF

FOKUS AUF PSYCHOSOZIALE BETREUUNG



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Direktion für Entwicklung
und Zusammenarbeit DEZA

DEZA DIREKTION FÜR ENTWICKLUNG UND ZUSAMMENARBEIT ABTEILUNG OST- UND SÜDLICHES AFRIKA



© DEZA Kigali

Gewalt gegenüber Frauen und Kindern, hoher Morbidität und Mortalität sowie einer wachsenden Zahl verwaister und bedürftiger Kinder zu vielfältigen Traumata und einer Schwächung der Bevölkerungsgruppen führen.

Die DEZA ist davon überzeugt, dass psychosoziale Aspekte in geschwächten soziopolitischen Kontexten eine wichtige Rolle spielen. Deshalb hat sie sich dazu verpflichtet, in ihre Einsätze die Aufarbeitung der Vergangenheit sowie die Behandlung von Traumata und sonstigen Verletzungen, die in Konflikten, Armut oder HIV/Aids ihren Ursprung finden, einzubeziehen. Die DEZA setzt in erster Linie auf einen integrierten Ansatz mit Fokus auf Förderung der Rechte der Frauen, Betreuung und sozioökonomische Wiedereingliederung von Gewaltopfern sowie Rechtshilfe. Die nachstehenden Artikel geben einen Überblick über die von der DEZA unterstützten Einsätze und deren Auswirkungen auf hilfsbedürftige Gruppen in drei Ländern des südlichen Afrika und Ostafrikas.

Schweizerische Entwicklungszusammenarbeit in Afrika

Schwerpunktländer:

Benin, Mali, Burkina Faso,
Niger, Tschad, Tansania, Mosambik.

Regionalprogramme:

Grosse Seen (Rwanda, Burundi, DRK)
Südliches Afrika (SADC-Länder)

Ostafrika und das südliche Afrika gehören zu den am stärksten von wiederkehrenden Konflikten betroffenen Regionen. Die bereits unter extrem prekären Bedingungen lebende Bevölkerung wird dadurch noch mehr geschwächt. Besonders Frauen sind mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt, die mit Gewalt in verschiedensten Formen verbunden ist. Im Kontext einer HIV/Aids-Prävalenzrate, die zu den weltweit höchsten zählt, ist der Zugang zu geeigneten Gesundheitsdiensten, die auch psychosoziale Aspekte einbeziehen, äusserst wichtig.

Seit gut zehn Jahren kommen der psychosozialen Arbeit und den dadurch hervorgerufenen Betrachtungen mehr und mehr Bedeutung in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit zu. Mittlerweile wird weithin anerkannt, dass Instabilität und Unsicherheit, gekoppelt mit



© GDuruz

SÜDLICHES AFRIKA: EINE BESSERE ZUKUNFT FÜR HILFSBEDÜRFTIGE KINDER DURCH DAS PROGRAMM REPSSI



© REPSSI

Bekumuzi ist ein 15 Jahre alter Waisenjunge, der von seiner Grossmutter aufgezogen wird und davon träumt, Arzt zu werden. Aufgrund von Krankheiten im Zusammenhang mit Aids kam er erst spät in die Schule, und sein kostbarer Traum entspringt düsteren Umständen: *„Als ich krank war, hatte ich lauter Wunden am ganzen Körper. An Schule zu denken war da schwierig. Aber ich wurde ins Krankenhaus gebracht und dort untersucht und gepflegt. Der Arzt hat mir Medikamente gegeben, jetzt fühle ich mich besser und kann wieder zur Schule gehen. Ich möchte einmal Arzt werden, damit ich auch anderen helfen kann, so wie mir geholfen wurde.“*

Das südliche Afrika hält den traurigen Rekord der grössten Zahl an Waisenkindern in der Welt. Bewaffnete Konflikte, Armut und HIV/Aids haben die Lebensbedingungen und das psychosoziale Wohlbefinden der Kinder stark beeinträchtigt. Emotionale und körperliche Defizite, Missbrauch, erzwungene frühzeitige Eheschliessungen sowie die Verantwortung für kranke Eltern oder Geschwister gehören zum All-tag der Kinder in diesem Teil der Welt. Ihr Leid lässt enorme soziale und psychische Probleme auf einzelnen Menschen, Familien und ganzen Gemeinschaften lasten.

Obwohl es viele Programme gibt, die auf die Befriedigung der körperlichen und materiellen Bedürfnisse von Waisen und hilfsbedürftigen Kindern abzielen, wird deren psychosozialen Bedürfnissen nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt. In diesem Kontext bietet

die DEZA über ihre regionale Initiative zur psychosozialen Unterstützung (Regional Psycho Social Support Initiative, REPSSI) seit 2002 eine psychosoziale Betreuung für hilfsbedürftige Kinder in 13 Ländern des südlichen Afrika an. Im Rahmen dieses Programms werden Kenntnisse aufgebaut und Hilfsmittel entwickelt, mit denen die sozialen und emotionalen Auswirkungen von HIV/Aids, Armut und Konflikten in Angola, Botswana, Kenia, Lesotho, Malawi, Mosambik, Namibia, Südafrika, Swasiland, Tansania, Uganda, Sambia und Simbabwe aufgefangen werden sollen. Dabei werden über 100 Organisationen, die sich um Kinder kümmern, unterstützt bzw. geschult. Regierungen und NRO erhalten Hilfe, damit Familien und Gemeinschaften Zugang zu Gesundheitsleistungen erhalten und ihre Kinder schützen können.

„Hilfsbedürftige Kinder im südlichen Afrika sind keine Opfer, sondern Überlebende. Ihre Widerstandsfähigkeit, ihre Pffiffigkeit und ihr Wille, den Helden in sich selbst zu finden, sind Überlebenshaltungen, die das Programm REPSSI zu fördern und zu stärken sucht“, betont Noreen Huni, geschäftsführende Direktorin von REPSSI.

Für REPSSI hat jedes Kind ein Recht auf psychosoziales Wohlbefinden. Kinder, die sich selbst gegenüber eine positivere Einstellung haben, die sich behaupten und die handeln können, sind eher in der Lage, ihren jeweiligen Gemeinschaften zu helfen. Die psychosoziale Unterstützung umfasst sämtliche Facetten des Wohlergehens eines Kindes: sein unmittelbares Um-

feld, die Beziehungen zu seiner Familie und zu seiner Gemeinschaft, aber auch seine Werte, Hoffnungen und Träume.

Obwohl es mittlerweile im südlichen Afrika vermehrt Programme zur psychosozialen Unterstützung von Kindern gibt, wurde ihre Wirksamkeit bisher kaum erforscht. Mit der Unterstützung der DEZA und der Novartis Stiftung für Nachhaltige Entwicklung führt REPSSI, zusammen mit der Schweizerischen Akademie für Forschung, Untersuchungen in den ländlichen Gebieten Kafues in Sambia durch. Erforscht werden die Auswirkungen der Aktivitäten des Programms REPSSI auf das psychosoziale Wohlbefinden von 900 hilfsbedürftigen Kindern aus 4 verschiedenen Gemeinschaften. Dabei werden nicht nur die von REPSSI entwickelten pädagogischen Handbücher (Hero book, Tree of life, Memory work) analysiert, sondern auch durchgeführte Aktionen, zum Beispiel zur Sicherung des Unterhalts von Gemeinschaften, die sich um Kinder kümmern, oder zur Schaffung von Gemeinschaftsausschüssen von Waisen und hilfsbedürftigen Kindern. Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit sollen dazu beitragen, die Modalitäten der Umsetzung und die Effizienz der Projekte zu verbessern.



© REPSSI

„Die Antworten, die täglich im Rahmen der psychosozialen Betreuung hilfsbedürftiger Gemeinschaften im südlichen Afrika erbracht werden, stellen einen Erkenntnisschatz dar, der stolz von der Südhalbkugel auf die Nordhalbkugel übertragen wird“, bescheinigt Noreen Huni, geschäftsführende Direktorin von REPSSI.

Konkrete Ergebnisse des Programms REPSSI:

- 3 Millionen Kinder haben Zugang zu psychosozialer Betreuung und werden qualitativ hochwertig begleitet.
- Die psychischen und sozialen Bedürfnisse von Kindern und hilfsbedürftigen Familien, die mit HIV leben, werden nunmehr von internationalen Organisationen sowie regionalen und nationalen Programmen als prioritär angesehen.
- 494 Menschen wurden im Rahmen des Programms „Youth and Children Certificate“, das gemeinsam mit UNICEF entwickelt wurde, in der Arbeit und im Umgang mit hilfsbedürftigen Kindern und Jugendlichen geschult.
- Nationale und regionale Strategiepläne wurden in verschiedenen Bereichen ausgearbeitet: Kampf gegen HIV/Aids, Verringerung der Armut, psychosoziale Betreuung.
- Erkenntnisse über psychosoziale Unterstützung (PSS) werden mithilfe von Instrumenten, die im Rahmen des Programms REPSSI entwickelt wurden, verbreitet. Einige werden mittlerweile in zahlreichen Regionen der Welt eingesetzt.

GROSSE SEEN: GEMEINSAM DIE GEWALT GEGEN FRAUEN BESIEGEN

Aufgrund der Kriege und Konflikte, die seit über einem Jahrzehnt in der Region der Grossen Seen wüten, ist die Situation der Frauen in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht äusserst prekär. Geschlechtsspezifische Gewalt – im Osten der Demokratischen Republik Kongo (DRK) oft als Kriegswaffe eingesetzt – hat katastrophale Ausmasse angenommen.

Das schweizerische Programm der Entwicklungszusammenarbeit in der Region der Grossen Seen (Rwanda, Burundi, Osten der DRK) stützt sich auf die Strategie des Eidgenössischen Departements für Auswärtige Angelegenheiten für die Grossen Seen, 2009–2012. Diese umfasst zwei Einsatzbereiche: i) Gesundheit und ii) Friedenssicherung und Governance.

In diesem Rahmen hat die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) die erste Phase, mit einjähri-

ger Laufzeit (April 2010 – März 2011), eines regionalen Programms zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt und zur psychosozialen Betreuung der Opfer eingeleitet. Auf der Grundlage der in diesem Zeitraum durchgeführten Analysen und erzielten Ergebnisse soll eine dreijährige nächste Programmphase geplant werden. Bei der Umsetzung wird sich die DEZA auf die Fähigkeiten und die Expertise stützen, die in den drei Ländern, insbesondere in Rwanda, zur Verfügung stehen. In dieser Hinsicht wurde das *Centre de Guérison des Blessures de la Vie* unter der Leitung von Professor Simon Gasibirege als ausschlaggebender Partner für das Programm identifiziert. Professor Gasibirege hat einen theoretischen Rahmen und einen psychosozialen gemeinschaftlichen Ansatz entwickelt. In diesem Interview erklärt er uns, worum es dabei geht.

Wie erklären Sie sich die Gewalt gegen Frauen im Kontext der Region der Grossen Seen?

Die Gewalt gegen Frauen ist im Zusammenhang von Gewalttätigkeiten zu sehen, die auch gegen Kinder und Männer ausgeübt werden und mit den wiederkehrenden Kriegen in dieser Region zu tun haben. Sie trägt zum Werte- und Kulturverfall bei, sowohl in Rwanda als auch in Burundi und im Kongo. Sexuelle Gewalt wird nämlich als Waffe zur Zerstörung der anderen Ethnie, des anderen Volksstammes bzw. des Gegners eingesetzt, indem die Mutter-Frau, Quelle des Lebens, angegriffen wird. Diese Gewalt wird oft öffentlich und massiv ausgeübt. In diesem Fall spricht man von Tabubruch, d. h. all das wird gemacht, um ganz einfach das Leben zu verhöhnern, um zu zeigen, dass man vor nichts zurückschreckt und dass es gar keine Tabus mehr gibt!



© DEZA Kigali

Ihr Institut arbeitet mit Gewaltopfern, mit deren Familien und mit traumatisierten Menschen. Welchem Ansatz folgen sie dabei?

Wir haben einen psychosozialen Ansatz mit Fokus auf die Gemeinschaft entwickelt. Wir gehen davon aus, dass die Gewalt kein individuelles, sondern ein gemeinschaftliches Problem ist: Es genügt nicht, sich um den einzelnen Menschen zu kümmern, denn die Störung ist in der Gemeinschaft selbst verwurzelt. Unser Ansatz unterstreicht den engen Zusammenhang zwischen dem psychischen und dem sozialen Bereich im menschlichen Erleben. Zu den psychischen Aspekten gehören Gedanken, Gefühle, Verhalten, Gedächtnis, Lernfähigkeit, während es bei den sozialen Aspekten um die Auswirkungen auf Beziehungen, auf Traditionen, auf Kultur und Werte, auf die Familie und die Gemeinschaft geht, bis hin zum wirtschaftlichen Bereich und dessen Auswirkungen auf die Netzwerke und den Status. Unserer Auffassung nach basiert mentale Gesundheit auf drei Säulen: Kommunikation, Solidarität und Fähigkeit zum Konfliktmanagement. Mit unserem (psychosozialen) gemeinschaftlichen Ansatz behandeln wir wichtige Themen, die die Gesellschaft durchziehen, wie Trauer, Gerechtigkeit, häusliche Gewalt. Wir organisieren Heilungsworkshops, in denen den betroffenen Menschen und Familien einfache Hilfsmittel zum Verständnis der

Traumamechanismen und zur gegenseitigen Heilung in die Hand gegeben werden. In diesen Workshops kommen heterogene Gruppen aus unterschiedlichen Milieus und Religionen zusammen, wie sie auch in der Gesellschaft vorkommen. Aus den verschiedenen Wahrnehmungen und traumatischen Erlebnissen bildet sich eine Atmosphäre des Austauschs heraus, in der an Verletzungen, Trugbildern und Tabus gearbeitet werden kann.

Was ist das Besondere an Ihrem Ansatz? Inwiefern ist er anderen Ansätzen überlegen?

Unser Ansatz basiert auf der Gemeinschaft. Aber seine Besonderheit liegt auch in der heilenden, präventiven und vorausschauenden Dimension. Die Menschen, die an den Workshops teilnehmen, gehen nicht nur geheilt und verändert daraus hervor, sie werden auch selbst zum Modell des Umbruchs für andere, indem sie weiterverbreiten, was sie gelernt haben. Wir arbeiten viel mit Paaren zusammen; das ist ein hervorragender Ansatzpunkt für den Zugang zu den Familien und Gemeinschaften.

Zum Beispiel im Falle häuslicher Gewalt: In der Region der Grossen Seen sind Frauen grundsätzlich in einer Opferrolle verhaftet, aus der sie sich nur schwer lösen können. Im Kontext häuslicher Gewalt bieten wir einen Ansatz, der sich auf die Familie und die Gemeinschaft konzentriert – und nicht auf die Frau allein. Wir bringen alle Mitglieder eines Haushalts zusammen: den Mann und die Frau, die Witwe und ihr ältestes Kind. Nach und nach bringen wir sie dazu, sich der Verletzungen in ihrem Leben bewusst zu werden, die aus der Kindheit, dem Genozid oder anderen Umständen hervorgegangen sind und ihr häusliches Leben entscheidend beeinflussen. Paare und Familien lernen, sich selbst zu heilen, und werden zu Ressourcen in ihrer Gemeinschaft.

Was ist der Grund für einen gemeinschaftlichen Ansatz in der Region der Grossen Seen?

Der Hauptgrund liegt im kulturellen Umfeld, in dem wir leben, und in unserer kollektiven Kultur: ein gemeinschaftlicher Ansatz bietet sich in dieser Region und in Afrika allgemein an. Es wird immer davon ausgegangen, dass der Mensch ein freies und vernunftbegabtes Wesen ist, das in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen. Doch die Vernünftigkeit des Menschen bzw. seine Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, entwickelt sich in enger Verbindung mit der Gemeinschaft, in der er lebt und der er angehört.

Sexuelle Gewalt ist nach wie vor ein grosses Tabu in der Region. Wie kann die Problematik unter diesen Umständen angesprochen werden?

Wir achten darauf, ein geschütztes Umfeld aufzubauen. Dabei handelt es sich um eine Reihe von Voraussetzungen, bei denen Vertraulichkeit garantiert ist, so dass frei gesprochen werden kann. Viele Leute geben zu, dass sie die Problematik zum ersten Mal ansprechen. Nach und nach befreien diese Erlebnisberichte andere Opfer, die schliesslich auch den Mut finden, über die erlittene Gewalt zu sprechen.

Wie sehen Sie die Zukunft der Frau in dieser Region?

Angesichts der Ergebnisse, die wir erzielt haben (mit über 3'000 geheilten Personen, die wieder ein normales Leben aufnehmen konnten), bin ich überzeugt, dass wir, sofern wir diesen Ansatz hinreichend verbreiten können, die Selbstzerstörung in Widerstandsfähigkeit und Selbstaufbau umkehren werden. Das Programm der DEZA passt hier sehr gut, es wird uns helfen, den Ansatz zu verbreiten und die beruflichen Kapazitäten von NRO und Verbänden, die den Opfern und deren Familien Hilfe bieten, zu verstärken. Die Entwicklung geht in Richtung einer Gesellschaft, in der die Frau zusammen mit dem Mann mehr und mehr als verantwortlich für die Gesellschaft und für die Zukunft der Familie anerkannt wird. Unser Ziel ist es, mit der Änderung der Mann-Frau-Beziehung zum Friedensprozess und zur Stabilität in der Region beizutragen.



© GDuruz

Konkrete Ergebnisse des Programms zur psychosozialen Betreuung von Frauen, die Opfer von Gewalt wurden, in der Region der Grossen Seen seit April 2010:

- In den 13 „Maisons d'écoute“ – Begegnungszentren von VOVOLIB, einer Partnerorganisation der DEZA in der Provinz Süd-Kivu (DRK) – wurden 838 Gewaltopfer psychologisch betreut, 366 zur ärztlichen Behandlung in Krankenhäuser/Gesundheitszentren überwiesen, und 546 finanziell unterstützt (USD 20).
- In Burundi hat Nturingaho – der Partnerverband der DEZA, der sich um Mädchen kümmert, die durch eine Vergewaltigung schwanger geworden sind – 147 betroffene Mädchen im eigenen Zentrum beherbergt; 40 davon konnten in ihre Familien zurückkehren, und 39 wurden finanziell unterstützt. 7 Anzeigen wegen Vergewaltigung wurden erstattet.
- Der zweite Partnerverband der DEZA, Seruka, hat 1'490 Frauen, die Opfer von Gewalt geworden waren, ärztlich betreut und psychologisch unterstützt.



© DDC Kigali



© DEZA

Halima ist erst 20 Jahre alt, leidet aber schon seit langem unter einer Geburtsfistel. Ausgelöst wurde sie durch einen Kaiserschnitt, den ihr Baby nicht überlebt hat. In Kanem, ihrer Heimatregion im Nordwesten des Tschad, heiraten Mädchen sehr jung, mit 13 bis 15 Jahren. In diesem Alter ist eine Schwangerschaft extrem riskant und kann erhebliche anatomische Schäden verursachen, die das Leben von Mutter und Kind gefährden und in 90 Prozent der Fälle eine Fistel hervorrufen. Als erschwerender Faktor kommt hinzu, dass die Entbindungen unter verheerenden Hygienebedingungen stattfinden. So wird der Weg zur nächsten ärztlichen Versorgungsstelle meist auf Esels- oder Kamelrücken zurückgelegt, mit schweren Folgen für die Gesundheit von Mutter und Kind. Zudem verfügt das oft unterqualifizierte Gesundheitspersonal vielfach aufgrund mangelnder Vorräte nicht über wesentliche Arzneimittel. Unter diesen Umständen entbinden zu wenige Frauen im Krankenhaus; viele wenden sich lieber an traditionelle Geburtshelferinnen, die nur über begrenzte Hilfsmittel verfügen.

„Mir hat die Geburtshelferin gesagt, dass ich zu Hause entbinden müsse. Dabei sagte ich ihr, dass ich Geld hätte und im Krankenhaus entbinden könnte. Vorher lebten wir zusammen, aber jetzt bin ich ihr böse“, erklärt Halima.

Frauen, die unter Fisteln leiden, werden stigmatisiert und diskriminiert. Oft werden sie von ihrem Mann verstossen oder verlassen und aus ihrer Gemeinschaft ausgeschlossen.

„Meine Krankheit ist nicht nur ein Problem mit meinem Mann, sondern auch mit den anderen. Seit ich krank bin, habe ich mich völlig zurückgezogen und gehe nirgends mehr hin, habe keine Kontakte mehr nach aussen. Ich bin zu Hause und spreche nur mit meinen Schwestern und meiner Mutter“, erzählt Halima.

Um diesen Frauen zu helfen, finanziert die DEZA seit Juni 2009 ein Projekt zur Reduktion der Mütter- und Frühsterblichkeit in der Region Kanem. Umgesetzt wird das Projekt durch die Organisation „Médecins du Monde“. Seit Januar 2010 gehört dazu ein spezifischer Bereich für die chirurgische und psychologische Betreuung von Frauen mit Fisteln. Die psychosoziale Begleitung beginnt mit der Identifizierung der kranken Frauen in den Dörfern, geht weiter mit ihrem Aufenthalt im Regionalkrankenhaus Mao, wo sie operiert werden, und endet nach ihrer Rückkehr zu ihren Familien und Dorfgemeinschaften.

Im Rahmen des Projekts, bei dem der Transfer von Fachkenntnis ein Schwerpunkt ist, wurden psychosoziale Berater ausgebildet, um eine bessere Betreuung der Patientinnen im Krankenhaus und in ihren Familien zu gewährleisten. Parallel dazu arbeitet das Projekt mit gemeinschaftlichen Stellen (Gesundheitskomitees, traditionelle Geburtshelferinnen), damit eine angemessene Betreuung sichergestellt werden kann. Dieser Ansatz fördert die Wiedereingliederung der Frauen in ihr Milieu und trägt zudem zur Ermittlung und Betreuung von Risikoschwangerschaften bei.

Doch die psychosoziale Begleitung bleibt in einem Umfeld wie Kanem schwierig. Die meisten Patientinnen leben effektiv zu weit vom Regionalkrankenhaus

oder von den Gesundheitszentren entfernt, was eine Betreuung durch die Berater erschwert. In soziokultureller Hinsicht kompliziert das Gefühl der Schande und der Ausgrenzung die Rückkehr der Patientinnen in ihre Gemeinschaft. Andererseits wurden in den meisten Fällen die Patientinnen zwar von ihren Ehemännern verlassen, doch die Mütter, Schwestern und manchmal Väter unterstützen sie weiterhin und begleiten sie während ihrer Genesungszeit. Alle hoffen auf eine Rückkehr in ihr früheres Leben.

„Ich denke noch nicht an meine Zukunft. Falls ich gesund werde, gehe ich zu meinem Mann zurück“, offenbart Halima.

Konkrete Ergebnisse der psychosozialen Begleitung seit Januar 2010:

- 103 Einzelsprechstunden fanden zur Einschätzung der psychischen Verfassung der Patientinnen bei ihrem Eintritt ins Krankenhaus und zur postoperativen Begleitung statt.
- 11 Hausbesuche wurden durchgeführt, um mit den Patientinnen an ihrer Wiedereingliederung in Familie und Gemeinschaft zu arbeiten und um die schwierigsten Fälle weiterzuverfolgen.
- 19 Patientinnen und 4 Familienmitglieder einiger Patientinnen wurden längerfristig betreut.



© DEZA



© DEZA

IMPRESSUM

Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA)
Abteilung Ost- und südliches Afrika
Freiburgstrasse 130, CH-3003 Bern

Photos © SDC, Medicus Mundi, SolidarMed, Aidemet.

Juni 2010

Bestellung bei: info@deza.admin.ch
oder download: www.deza.admin.ch