



medico international

POSITIONEN UND KOOPERATIONEN

# Nicht aus- zuhalten

Psychosoziale Arbeit in  
einer gestörten Welt

Für Veränderung. In Solidarität. Mit Haltung. Seit 1968 setzt sich die Hilfs- und Menschenrechtsorganisation medico international für eine gerechte Welt ein. Ausgangspunkt unserer Arbeit in den Bereichen Menschenrechte, kritische Nothilfe, Flucht und Migration, Globale Gesundheit und Psycho-soziale Arbeit ist unsere Überzeugung, dass die gleichen Rechte gelten und geltend zu machen sind – für alle Menschen, an jedem Ort. Im Drängen auf grundlegende Veränderungen unterstützen wir Partnerorganisationen und emanzipatorische Bewegungen weltweit. Dabei haben wir nicht immer einfache Antworten, stets aber eine klare Haltung: Globale Solidarität ist für uns Weg und Ziel zugleich.

[www.medico.de](http://www.medico.de)

#### Impressum

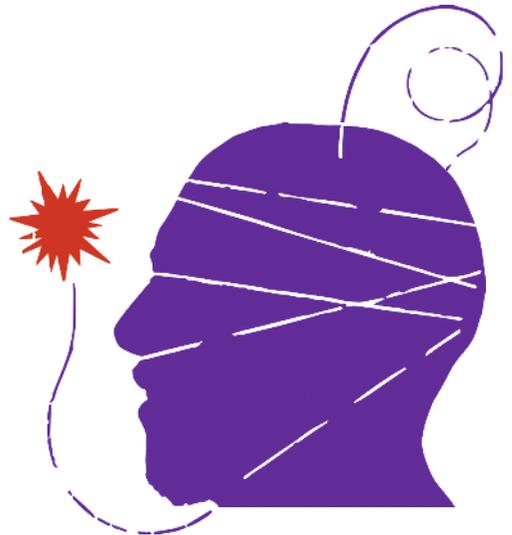
Herausgeber:  
medico international  
Lindleystr. 15  
60314 Frankfurt am Main  
Tel. [069] 944 38-0, Fax [069] 436002  
[info@medico.de](mailto:info@medico.de)  
[www.medico.de](http://www.medico.de)

Redaktion:  
Anne Jung (verantwortl.),  
Julia Manek, Usche Merk, Christian Sälzer  
Gestaltung: Andrea Schuldt  
Fotos: medico, Reuters, Sandra Sebastián,  
Ukwanda, Marcin Wierzchowski

März 2023

# **„Psychische Störungen sind vor allem menschliche Reaktionen auf unmenschliche Erfahrungen.“**

Dieser Satz steht im Zentrum der psychosozialen Arbeit von medico international. Er formuliert unsere Überzeugung, dass sich psychische Leiden weder vermeiden noch bewältigen lassen, wenn sich nichts an den ursächlichen Lebens-, Gewalt- und Ausgrenzungsverhältnissen ändert. Als Hilfs- und Menschenrechtsorganisation fördert medico international die Arbeit unserer Partnerorganisationen, die sich an vielen Orten der Welt gegen die psychischen Folgen von Krieg und Gewalt, Ausbeutung, Unterdrückung und Diskriminierung engagieren. Gleichzeitig engagieren wir uns in psychosozialen Debatten und hinterfragen individualisierende Diagnose- und Therapieformen, die den sozialen Kontext ignorieren. In Kooperationen mit einem weltweiten Netzwerk von Aktiven setzen wir uns für eine selbstreflexive, emanzipatorische psychosoziale Haltung und Praxis ein. Denn jeder Mensch hat das Recht auf gute Bedingungen für ein Leben in bestmöglicher psychischer Gesundheit.





# Leiden ent-privatisieren

Laut Weltgesundheitsorganisation leidet mindestens jeder achte Mensch weltweit an einer psychischen Krankheit. Dass Menschen im globalen Süden häufiger betroffen sind als Menschen in privilegierten Zonen der Welt, belegt: Psychische Gesundheit ist von den sozialen, politischen und ökonomischen Lebenswirklichkeiten nicht zu trennen. Im Gegenteil: Ein Leben in Krieg und Gewalt, in menschenunwürdigen Verhältnissen und Armut, in Prekarität oder unter massivem Druck – all das kann krank machen, physisch wie psychisch. Die Symptome Einzelner sind insofern auch Ausdruck gesellschaftlicher Verhältnisse. Und wer von psychischen Störungen spricht, sollte von überfordernden, ängstigenden und entwürdigenden Lebensbedingungen nicht schweigen.

Wir unterstützen daher psychosoziale Ansätze, in denen individuelles Leid als geteilte kollektive Erfahrung wahrnehmbar wird. Das können Selbstorganisationen und Beratungsangebote – auch Therapie – sein, aber auch gemeinsame Theater- und Kulturprojekte oder Demonstrationen. Indem solche partizipativen Prozesse Verbindungen und Beziehungen zwischen Menschen herstellen, die ähnliches erlebt haben, lassen sich Ohnmachtserfahrungen überwinden. Vertrauen, Würde und Handlungsfähigkeit können wiedergewonnen bzw. erlangt werden. Wir denken die psychosoziale Begleitung von Menschen in Ausgrenzungs- und Gewaltverhältnissen also stets zusammen mit der Auseinandersetzung mit deren Ursachen und der Möglichkeit ihrer Überwindung.



## SÜDAFRIKA:

# Unterstützung in widrigen Lebens- verhältnissen

Armut macht krank, körperlich wie seelisch. Eben damit sind in Südafrika die Community Health Workers konfrontiert. Als „unsichtbare Basis“ des Gesundheitssystems sind sie an den Rändern der Städte und auf dem Land oft dort tätig, wo die Lebensverhältnisse kaum auszuhalten sind. Dort leisten sie Gesundheitshilfe, aber auch psychosoziale Hilfe – indem sie empathisch zuhören, verstehen und präsent sind. Boniwe aus Northern Cape sagt es so: „In den Communities ist bloße medizinische Versorgung nicht ausreichend. Es braucht auch emotionale Sorge.“ Dabei lebt sie wie fast alle der 30.000 Community Health Workers – zumeist sind es schwarze Frauen, viele sind alleinerziehend – selbst in Armut. Der Staat beutet ihre Sorgearbeit aus, indem er sie mit prekären Kurzzeitverträgen und schlechter Bezahlung abzuspeisen versucht. Doch die Gesundheitsarbeiter:innen nehmen das nicht mehr hin. Unterstützt von medico-Partnerorganisationen wie SINANI Survivors of Violence, Khanya College und People’s Health Movement haben sie sich organisiert, landesweit vernetzt und politischen Druck erzeugt. Längst hat ihr Kampf um Anerkennung erste Erfolge verzeichnet. An der Seite der Sorgenenden unterstützt medico so den Aufbau einer psychosozialen Infrastruktur, die dort wirkt, wo sie am dringendsten benötigt wird.

# Würde zurück- gewinnen, Verantwortung einklagen



Diskriminierungen und rassistische Morde, Repression und Folter sowie andere Formen politischer oder sexualisierter Gewalt und Femizide bis hin zu Genoziden: Mit all dem ist die psychosoziale Arbeit von medico seit Jahrzehnten konfrontiert. Mit politisch motivierten Gewalttaten wird die Absicht verfolgt, die psychische Stabilität und die Beziehungen von Menschen anzugreifen oder zu brechen. Kollektiv wirken sie verunsichernd oder einschüchternd, individuell richten sie tiefe psychische Verletzungen und Verheerung an. Betroffenen Beistand zu leisten bedeutet zuallererst, geschützte Räume der Empathie und Solidarität zu schaffen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass seelische Wunden sich nicht schließen, wenn das Geschehene nicht als Unrecht anerkannt und Verantwortliche nicht zur Rechenschaft gezogen werden. Massive Ausgrenzungs- und Gewalterfahrungen können bis in nächste Generationen weiterwirken.

In vielen Fällen ist die psychosoziale Unterstützung, die unsere Partnerorganisationen leisten, daher verknüpft mit einem Einsatz für die emotionale, soziale und auch rechtliche Anerkennung des erfahrenen Leids als Unrecht. Mehr noch: Unsere Kooperationen setzen darauf, Überlebende zentral an dieser Aufarbeitung zu beteiligen. Indem sie Rechenschaft einklagen, machen sie sich als Subjekte sichtbar, die das Recht beanspruchen, Rechte zu haben. So sind etwa die Dokumentation der Gewaltverbrechen, die Selbstorganisation von Opfern, die Begleitung von Menschenrechtsklagen wider die Straflosigkeit und der Kampf um Reparationen Teil des Beistandes, wie wir ihn verstehen und unterstützen: psychosoziale Arbeit als Menschenrechtsarbeit.





## GUATEMALA: Kampf gegen Straflosigkeit

„Wir werden respektiert, nicht mehr diskriminiert“, sagte vor einigen Jahren eine der Klägerinnen anlässlich eines Aufsehen erregenden Gerichtsurteils in Guatemala-City. Im Fall Sepur Zarco wurden erstmals Ex-Militärs wegen sexualisierter Gewalt an indigenen Frauen im Bürgerkrieg schuldig gesprochen. Geklagt und die Verbrechen persönlich bezeugt hatten 15 Bewohnerinnen des Dorfes Sepur Zarco, die in den 1980er-Jahren verschleppt und über Jahre missbraucht worden waren. Zu dem Prozess beigetragen hatten mehrere medico-Partnerorganisationen, darunter das Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP). Seit Langem leisten die Aktiven psychosoziale Ausbildungs-, Sensibilisierungs- und Advocacyarbeit für von Gewalt und Unrecht betroffene Gemeinschaften. So haben sie auch die Frauen von Sepur Zarco begleitet, vor, während und nach dem Prozess. Der Weg dahin war weit und selbst solche Erfolge sind brüchig. Tatsächlich erlebt Guatemala ein politisches Rollback: Grundrechte sind eingeschränkt, die Justiz wird unter Druck gesetzt, Verteidiger:innen von Menschenrechten werden verfolgt. Trotz allem und gerade deshalb setzt ECAP seinen Einsatz für Gerechtigkeit fort.

A person wearing a dark winter coat and a knit hat is walking through a forest. The trees are mostly bare, suggesting a late autumn or winter setting. The person is looking down, possibly at something on the ground or a path. The lighting is somewhat dim, with some light filtering through the trees.

IM FOKUS:

## Psychosoziale Arbeit im Kontext von Flucht und Migration

„Keine und keiner von uns ist in der Lage, normales Verhalten zu zeigen, weil wir den ganzen Tag darum kämpfen müssen, um Wasser und Essen zu organisieren oder ein warmes Plätzchen zu finden.“ So heißt es in einem offenen Brief von Geflüchtetenorganisationen, mit dem sie auf ihre menschenunwürdige Unterbringung in dem Lager Moria auf Lesbos aufmerksam gemacht haben. Gleichzeitig kündeten die Sätze davon, dass die auf Abschreckung und Zermürbung zielende Politik der Europäischen Union an ihren Außengrenzen nicht nur Körper auf- und fernhalten soll. Systematisch destabilisiert und verletzt sie auch Psychen.

In den vergangenen Jahren hat das Feld Flucht und Migration weltweit und damit auch bei medico stetig an Bedeutung gewonnen. Unserer psychosozialen Arbeit kommt darin eine besondere Rolle zu. Denn allzu oft erfahren ausgerechnet Menschen, die versuchen traumatisierenden Verhältnissen wie Krieg und Elend zu entkommen, erneut Zurückweisung, Ausgrenzung, Schikane und Gewalt – sei es auf den Flucht- und Migrationsrouten, im Transit und nach der Ankunft in Zielländern. medico-Partnerorganisationen sind auf diesen Stationen auch psychosozial tätig. Einige Beispiele: In Polen bietet die Gruppe Egala Migrant:innen, die es allen Hürden zum Trotz durch die



Wälder von Belarus aus auf das Territorium der EU geschafft haben, neben medizinischer und Rechtshilfe auch psychologischen Beistand. In Kairo hat die Initiative Dawar for Arts and Development in einem von Armut geprägten Stadtteil ein Gemeindezentrum aufgebaut, das sich mit theaterpädagogischen und -therapeutischen Angeboten zu einem wichtigen Begegnungsort für geflüchtete Syrerinnen entwickelt hat. In Deutschland fördern wir seit vielen Jahren die

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, in Westafrika mehrere migrantische Selbsthilfeorganisationen. So setzt sich in Sierra Leone das Network of Ex-Asylum Seekers (NEAS), gegründet von aus Deutschland Abgeschobenen, für die Rechte von zwangsweise Rückgeführten ein. Dabei bietet es auch Räume, um traumatisierende Erfahrungen aufzuarbeiten. Hier wie dort geht es auch um Selbstermächtigung.

# Kritik der Konzepte

Das Spektrum psychischen Leidens ist groß. Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Angstzustände oder wahnhaftige Störungen – solch klinische Diagnosen sollen psychische Auffälligkeiten ordnen und „behandelbar“ machen. Viele tendieren allerdings dazu, das Leiden, obgleich von strukturellen Umständen mithervorgebracht, auf ein Scheitern individueller Bewältigungsmechanismen der Betroffenen zu verkürzen und die Folgen als biologisch-chemisches Problem zu betrachten. Ausgehend von einer solchen Pathologisierung sozialen Leids sind auch viele gängige Behandlungsansätze „störungsorientiert“ und zielen darauf, Menschen individuell „funktionsfähig“ zu machen, ohne den Kontext und die belastenden Verhältnisse zu thematisieren. Hinzu kommt: Es sind maßgeblich westliche und oft von ökonomischen Interessen geprägte Angebote, die sich im Zuge der Globalisierung, auch als Teil entwicklungspolitischer Maßnahmen, weltweit ausgebreitet haben – seien es standardisierte Kurztherapien oder Psychopharmaka.

Soll psychosoziale Arbeit Krisenverhältnisse nicht lediglich abfedern und mehr bewirken, als Menschen an die Zumutungen und Schrecken der Wirklichkeit anzupassen, muss sie ihre Konzepte und die Kontexte, in denen sie agiert, kritisch reflektieren. Neben der Förderung konkreter Unterstützung wendet sich medico gegen die Ausblendung gesellschaftlicher Ursachen von psychischem Leid, Pathologisierungen und die Ökonomisierung von Hilfe. Gleichzeitig setzen wir uns – im Austausch über Fach- und Ländergrenzen hinweg – für die Stärkung reflektierter, emanzipatorisch-solidarischer Ansätze psychosozialer Arbeit ein.



## Debatten führen

In den vergangenen Jahrzehnten hat *medico* in Publikationen und öffentlichen Diskussionen immer wieder in psychosozialen Diskursen Positionen bezogen. So ist bereits Mitte der 1990er Jahre die Streitschrift „Schnelle Eingreiftruppe Seele“ erschienen. Sie wandte sich gegen die sich rasant verbreitende Pathologisierung von traumatischen Erfahrungen in Kriegs- und Katastrophengebieten und die damit einhergehende standardisierte Interventionspraxis. Später rückte die Kritik an den Verkürzungen des Konzepts von Resilienz und deren Förderung in den Mittelpunkt, etwa 2015 in dem Symposium und dem Sammelband „Fit für die Katastrophe?“. Über die Stärkung der Widerstandsfähigkeiten von Einzelnen und Communities in Krisenszenarien hinaus bleibe es Teil der politischen Verantwortung, Menschen solchen Zumutungen und Überforderungen gar nicht erst auszusetzen. 2021/2022 hat die Ringvorlesung „Turbulente Psyche(n)“ die Erschütterungen erkundet, die die Corona-Pandemie weltweit – gesellschaftlich wie individuell – ausgelöst hat. In einem Austausch über sechs Kontinente wurde gemeinsam darüber nachgedacht, wie den wachsenden Ängsten, Ressentiments und autoritären Affektpolitiken eine solidarische Politik umfassender Fürsorge gegenübergestellt werden kann.



ER PANDEMI

# Im Lauf der Zeit

Als eine der ersten Hilfs- und Menschenrechtsorganisationen hat sich *medico international* den psychischen Folgen von Gewalt und Ausgrenzung gewidmet. Die solidarische Haltung blieb gleich, Ansätze, Themen und Orte haben sich gewandelt. Ein Überblick.



## 1980er-Jahre: Befreiung und Bewegungen

An der Seite von Befreiungsbewegungen wird die psychosoziale Arbeit zu einem Schwerpunkt von *medico*. Ein Netzwerk von Psychotherapeut:innen und Psycholog:innen, das sich zunächst in Nicaragua und Chile um die Betreuung von Folter- und Repressionsopfern kümmert, wird später auch in anderen von gewaltsamen Konflikten gezeichneten Ländern tätig – von Mosambik bis Palästina, mit individuellen Hilfen, aber auch kommunalen Ansätzen der *Salud Mental*.



## 1990er-Jahre: Gerechtigkeit und Erinnerung

Angesichts von Bürgerkriegen wie in Guatemala oder Genoziden wie im kurdischen Nordirak weitet sich der psychosoziale Ansatz aus: Im Bündnis mit Organisationen von Betroffenen wird er in ein Engagement gegen das Verdrängen von Unrecht und für ein Ende von Straflosigkeit eingebettet. *medico* unterstützt die kritische Begleitung von Wahrheitskommissionen, Strafprozesse gegen Täter(-strukturen) oder die Initiierung von Entschädigungsklagen.



## 2020er-Jahre

Kooperationen mit Initiativen von Opfern, Überlebenden und Angehörigen reagieren auf zunehmende patriarchale, rassistische und rechte Gewalt – sei es nach xenophoben Ausschreitungen in Südafrika oder nach den Morden in Hanau. Immer bedeutsamer wird die Zusammenarbeit in transnationalen Netzwerken. Auch psychosoziale Aspekte notwendiger kolonialer Reparationen rücken in den Blick. Fortsetzung folgt.



## 2000er-Jahre: Unbehagen an der Globalisierung

Thematisch rückt die Kritik an den Folgen der globalen Entfesselung des Kapitalismus in den Fokus, in deren Zuge neoliberale Ideologien auch Einzug in die Psyche halten. medico verteidigt demgegenüber öffentliche soziale Infrastrukturen und die gesellschaftliche Verantwortung. Wichtig wird psychosoziale Hilfe auch nach Naturkatastrophen wie auf Indonesien und in Haiti sowie in von Gewalt zerrütteten Gesellschaften wie in Sri Lanka und Afghanistan.

## 2010er-Jahre: Flucht

Mit der weltweiten Zunahme von Krisen wird die psychosoziale Arbeit im Bereich Flucht und Migration wichtiger. Um psychische Verletzungen zu bearbeiten, kommt den Möglichkeiten von Kunst und Kultur wachsende Bedeutung zu, etwa in Israel/Palästina und im Irak. Autoritäre Regime wie in Ägypten und Nicaragua setzen auch psychosoziale Partnerorganisationen massiv unter Druck – machen ihre Arbeit aber umso erforderlicher.



# Emanzipato- rische Sorge- beziehungen

Die Spirale globaler Zerstörung dreht sich immer schneller. Gesellschaftliche Spaltungen werden tiefer, Beschädigungen der Welt zunehmend irreparabel. All das lässt Unsicherheiten wachsen, objektive wie subjektive, überall, aber nicht überall gleich. Mit diesen Krisendynamiken muss sich auch die psychosoziale Arbeit auseinandersetzen. So versuchen wir zu verstehen, wie Angstabwehr, die Verweigerung von Mitgefühl und autoritäre Entwicklungen zusammenwirken. Wie und womit lässt sich gesellschaftlicher Verrohung entgegentreten, was lässt sich der Entsolidarisierung und der allseitigen Erschöpfung entgegensetzen?

In jüngster Zeit ist die Praxis emanzipatorischer Sorgebeziehungen stärker in den Fokus gerückt: als Möglichkeit, sich emphatisch zueinander in Beziehung zu setzen; als soziale Räume, in denen Verletzungen und Trauer geteilt, aber auch Wut und Sehnsüchte kollektiv artikuliert werden können; als Ermutung, sich weiterhin für würdige Lebensbedingungen einzusetzen. In Jahrzehnten psychosozialer Arbeit im globalen Handgemenge ist es medico und den Partnerorganisationen immer wieder gelungen, inmitten gesellschaftlicher Erschütterungen solidarische Beziehungen zu knüpfen. Im Engagement für eine gerechte Welt geht es weiterhin darum, kritisch und „von unten“ Beistand für jene zu leisten, die an den Verhältnissen krank geworden sind, und Verhältnisse zu schaffen, die neben Würde und Recht auch bestmögliche Gesundheit fördern: physische wie psychische.





Reportagen, Interviews, Hintergründe und  
Analysen aus dem globalen Handgemenge.  
Verbinden Sie sich. [www.medico.de/verbinden](http://www.medico.de/verbinden)

**Bitte unterstützen Sie die Arbeit unserer  
Partnerorganisationen unter dem  
Spendenstichwort: Psychosoziale Arbeit**

Spendenkonto medico international  
IBAN DE69 4306 0967 1018 8350 02  
BIC GENODEM1GLS



**Onlinespenden unter:  
[www.medico.de](http://www.medico.de)**



medico international

1997 wurde die von medico initiierte Internationale Kampagne zum Verbot von Landminen mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.