



MMS Bulletin #118

Religion and health - spirituality and healing

Essay zu 25 Jahren Erfahrungen in der Gesundheitszusammenarbeit

Verschweigen, integrieren, missionieren

By Peter Hellmold

Auseinandersetzungen im Spannungsfeld religiöser Werterhaltung einer Organisation, den Erwartungen ihrer Partner und gesundheitsfördernder Anforderungen eines Projekts.



Den Begriff ‚ver-schweigen‘ verstehe ich als a-phasisches Korrelat negativer Konnotation der Freud’schen Abwehrmechanismen ‚Verdrängung‘ und ‚Verleugnung‘ sowie letztere als Symptome einer nicht-authentischen Befindlichkeit. Deshalb werde ich ihn hier, da einem hoffnungsstiftenden und zukunftsorientierten Entwurf nicht zuträglich, keiner weiteren Erörterung unterwerfen.

Die Vokabel ‚missionieren‘ möchte ich mit dem George Bernard Shaw zugeschriebenen Satz „Die Religion ist eine grosse Kraft im Volke, aber ihr versteht das eine nicht, dass ihr die Menschen mit ihrer und nicht mit eurer Religion gewinnen müsst“ gleichsam schnell passieren.

‚Integrieren‘ erfordert Respekt meinem Mitmenschen gegenüber. ‚Integrieren‘ setzt eine meinem Mitmenschen im Wortsinne kritische (krinein, altgr : scheiden, sichten, sehen) und seinen Standpunkt respektierende - mein Gegenüber ansehende und ihm somit ein Ansehen gebende -, nicht unbedingt eine seinen Standpunkt übernehmende (akzeptierende) - Haltung und Begegnung voraus.

Diese Erwägung zum Terminus „integrieren“ soll der Ausgangspunkt meines kleinen Diskurses zu obiger Themenstellung sein.

Strafe Gottes?

Als ich im März 1988 nach Bukoba, Kagera, in eine katholische Diözese westlich des Lake Victoria, ausgereist bin, damals eine Region mit hoher Morbidität und Mortalität und betroffen von einer Epidemie, die vom späteren tanzanischen Präsidenten Benjamin William Mkapa als

„national disaster“ bezeichnet werden sollte – 28 % der Frauen im reproduktiven Alter waren seropositiv für HIV und die Zahl der vollwaisen Kinder wurde auf 90 000 geschätzt – vertrat der dortige Generalvikar und nachmalige Bischof der südlichen Nachbardiözese die Ansicht, bei der Seuche handele es sich um die gerechte Strafe Gottes für sündhafte menschliche Lebensführung: eine Perzeption der Katastrophe, die sich im Postulat eines kategorischen moralischen Rigorismus niederschlug.

Für mich als klinisch tätigen Arzt dagegen ging es für jeden einzelnen betroffenen Menschen um die Auseinandersetzung von Mikroorganismen mit einem Makroorganismus, ein Phänomen, das es seit dem ersten Auftreten höher organisierten Lebens in der Evolutionsgeschichte gegeben haben dürfte. Aus klinisch ärztlicher Sicht ist HIV/AIDS eine wertfreie Entität im Sinne eines biologischen Faktums als Teil der Realität des Universums wie sie beispielsweise auch ein viraler Infekt des Respirationstrakts, eine Knochenfraktur, ein Diabetes mellitus oder eine Schizophrenie darstellen.

Zwei inkompatible, unversöhnliche Standpunkte, zumal der erstere zur strikten Interdiktio von – als unter Hinzuziehung des letzteren angemessen erscheinender – Public Health Interventionen seitens der diözesanen Entscheidungsträger führte.

Die Sequelae beschriebener „Wertehaltung“ waren eine Verzögerung von Planung und Implementierung effektiver und effizienter Programme und Projekte zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und damit - zumindest temporär - ein Anwachsen der ‚Gesamtlast des Leidens (‚burden of disease‘)‘.

Glücklicherweise gab es auch in katholischen Kreisen bereits zu jener Zeit differenziertere Ansichten zu der schon bald alle gesellschaftlichen Strata affizierenden Krankheit, beispielsweise in der benachbarten südugandischen Diözese, die schon früh, in Kooperation mit Regierung und anderen Partnern der Zivilgesellschaft, eines der erfolgreichsten kirchlichen Programme in Afrika für Menschen, die mit HIV/AIDS leben, auf den Weg gebracht hatten, so dass extrem rigoristische Standpunkte über die Zeit nicht mehrheitsfähig waren und moderatere in rationale Ansätze integriert werden konnten.

Funktionales Instrument der Evangelisierung

Seit Mai 2009 leite ich ein ländliches Hospital im Sinne einer ersten Referenzebene des Basis- und Distriktgesundheitssystems.

Das Hospital gehört zur evangelisch-lutherischen Kirche Tanzanias. Der Bischof betrachtet unisono mit dem Hospitalgeistlichen das Hospital in erster Linie als funktionales Instrument für die Dissemination des Evangeliums – „weil noch nicht alle Menschen das Wort Gottes gehört haben.“

Ich möchte das Hospital zu einer effizienten Dienstleistungseinrichtung machen, um die katastrophalen Gesundheitsindikatoren, zum Beispiel die Müttersterblichkeitsratio, in einem der infrastrukturell und sozio-ökonomisch schwächsten Gebiete des Landes zu verbessern.

Der Bischof ist tolerant, hat eine philanthropische Herzenshaltung und er möchte sicherlich auch, dass die Menschen in seiner Diözese ihre bittere Armut und den daraus resultierenden schlechten Gesundheitsstatus überwinden. Aber ich habe bis jetzt nicht gehört, dass er es so verbalisiert oder thematisiert hätte: er vertröstet auf ein Leben nach dem Tode, in dem „in Gott geborgen alles Leiden ein Ende“ haben werde. So gebraucht ein jeder von uns seine Sprache und kommentiert die Diktion des anderen nicht.

Naturwissenschaftlicher und symbolischer Ansatz

Dabei wäre das Gleichnis vom guten Samariter – neben weiteren biblischen Stellen – geeignet, beide Standpunkte, den naturwissenschaftlichen und den symbolischen – sie widersprechen sich nicht – zu integrieren und so gewissermassen die linke mit der rechten Hirnhemisphäre in einem holistischen Ansatz - „Heilung und Heil“- miteinander zu versöhnen.

Für einen Piloten muss $2 + 2 = 4$ sein, sonst fällt er vom Himmel. Ein überzeugendes Argument für einen naturwissenschaftlich begründeten Standpunkt ist die Tatsache, dass er funktioniert in der Welt.

Eugen Drewermann sagt, der Mensch sei ein 'symbolisches Wesen'. Er versteht Metaphern, bildhafte Gleichnisse oder Allegorien als Ausdruck seelischer Archetypen und sieht in ihnen Symbole und Sinnbilder für grundlegende menschliche Gefühle und Empfindungen, Bedürfnisse und Erfahrungen wie beispielsweise existentielle Ängste und Furcht, Sehnsucht und Suche nach Erklärung und letztlich Sinn. In der Welt der Symbole aber kann $2+2$ auch 3 oder 5 ergeben.

Symbole als Spiegelbilder der Seele dürften zum Repertoire wohl aller Gesellschaften und Religionen gehören und sie sind in diesem Sinne, wie naturwissenschaftliche Hypothesen, wertfrei.

Wenn religiöse Symbole aber mit religiösen Auffassungen verknüpft werden, die beispielsweise in kirchlichen Strukturen ihr formales Äquivalent finden, so sind sie oft genug auch Aspekt und Mittel der Durchsetzung und Aufrechterhaltung von Herrschaftsansprüchen und Machtsystemen. Unterscheidend aber für eine säkularisierte und demokratisch legitimierte Welt sollte ein Verständnis von Symbolen verschiedener Religionen inklusive derjenigen der eigenen Religion als gleichwertige Ausdrucksweisen menschlicher Grunderfahrungen und -bedürfnisse jenseits jeglicher Verknüpfung mit Herrschafts- und Machtansprüchen sein, welche letztere häufig nichts anderes als eine unreflektierte eigene Lebensgeschichte derjenigen indizieren, die solche Ansprüche durchzusetzen versuchen. Einen Mitmenschen oder ganze

Ethnien so sein zu lassen, wie sie sind, ist immer noch ein schwieriges Unterfangen, weil man sie anscheinend ohne ideologisches Disziplinierungsinstrument weniger effektiv kontrollieren und somit letztlich nicht beherrschen kann.

Instrumentalisierung

Wenn Menschen eine Krankheitsepidemie als Strafe Gottes vermittelt wird oder durch Anspruch und Versuch der Indoktrination von Glaubensinhalten, die man durch eigene Sozialisation und Lebensgeschichte internalisiert hat und als für sich relevante erachtet, unter Missachtung der Lebens- und weltanschaulichen Erfahrung anderer Menschen diesen wie auch immer näher zu bringen oder aufzuoktrozieren sucht, so sind das Beispiele solcher Instrumentalisierungen.

Ihrem Wesen nach sind naturwissenschaftliche und religiöse, symbolische Standpunkte a priori und per se keine unaufhebbaren Antagonismen: sie sehen die Dinge lediglich mit anderen Augen.

Neurophysiologisch betrachtet ist das menschliche Hirn nicht entstanden, um den Menschen in die Lage zu versetzen, die letzten Urgründe des Seins zu erhellen, sondern lediglich um ihn anpassungsfähig zu machen an sich verändernde Umweltbedingungen und ihm somit das Überleben zu sichern. Auch vom naturwissenschaftlichen Standpunkt weiss man letztlich nicht, ob dieser lediglich ein Konstrukt des menschlichen Hirns ist und – abstrahiert von jenem – noch irgendeine Bedeutung hätte.

Bekanntermassen ist der Unterschied zwischen Einstein und einer Amöbe vernachlässigbar, was die grundsätzliche Un-Möglichkeit des Menschen angeht, zu metaphysisch-teleologischen oder schluss-endlichen Erkenntnissen über sein Da-Sein und So-Sein zu gelangen.

Die Sinne der Zecke sollen drei Empfindungen wahrnehmen, ihr Weltbild ist geschlossen, aber nicht falsch: nicht falscher jedenfalls als das eines jeden Menschen.

Wie religiös inspirierte Symbolsprache gegebene und sich über die Zeit verändernde soziokulturelle Zusammenhänge reflektiert, so unterliegen naturwissenschaftliche Auffassungen ‚Paradigma-drift and -shift‘: von Ptolemaeus bis heute hat sich unser Naturverständnis gewandelt. Religiöse Symbolsprache und Naturwissenschaft sind integrierbar.

Praktisch gilt für die beiden in der Einleitung erwähnten Szenarien: der Vorteil für die ganz überwiegend armen und ärmsten Menschen als Zielgruppe im ‚catchment‘ genannter Hospitäler ist die kirchliche Trägerschaft, die – gemeinsam mit der Unterstützung europäischer Partnerdiözesen – nicht nur das Überleben des jeweiligen Hospitals garantiert, sondern häufig einen – verglichen mit staatlichen Einrichtungen in weniger hoch organisierten Ländern (neuerdings ‚low and lowest income countries‘ genannt) – von christlicher Tradition und Ethik geprägten und von Engagement und Empathie getragenen bedürfnisorientierten und qualitätsgesicherten Gesundheitsservice anbietet. Und selbst hinter einem nach aussen als ideologisch zementiert erscheinenden Monolithen wie im erstgenannten Beispiel findet sich in praxi ein erstaunliches Mass an diversifizierter sozialer Wirklichkeit. Je normativer ein System

von den Menschen wahrgenommen wird, desto mehr Konzessionen muss es, häufig uneingestandenermassen, an die Wirklichkeit machen um zu überleben. Die Menschen versuchen in aller Regel ‚needs‘- orientierte und ihrem Alltag entsprechende Anpassungsmechanismen an ihr Leben zu finden und das System muss diese nolens volens tolerieren.

Pragmatismus in der interreligiösen Zusammenarbeit

In der Vorbereitung zu meiner Ausreise 1988 bekam ich die Empfehlung, im Rahmen der Entwicklungs- und interkulturellen Zusammenarbeit nicht über Ideologie zu diskutieren. Daran habe ich mich gehalten und ich bin gut damit gefahren. Auf diese Weise habe ich über 25 Jahre kooperativ mit Schiiten, Sunniten, Ismaeliten, Bohoras, Hindus, Sikhs, Katholiken, Lutheranern und Agnostikern zusammen gearbeitet und mir selbst unter restriktiven und rigiden Rahmenbedingungen die Möglichkeit erhalten mich einzubringen. Eine gute Portion Pragmatismus hilft dabei auch weiter, vor allem in Afrika.

Das Unterscheidende bleibt bis heute der sokratische Appell des ‚gnooti seauton‘, des ‚Erkenne Dich selbst‘. Wenn der Mensch 2400 Jahre nach dem griechischen Philosophen in dieser Hinsicht einen Schritt weitergekommen wäre, so gäbe es wohl kein Problem mit der Integration von Standpunkten verschiedenster Sichtweisen, weil man sie sehr wohl von vordergründigen Herrschafts- und Machtansprüchen trennen könnte.

Das Gleichnis vom guten Samariter bietet sich meines Erachtens bestens als Ausgangspunkt für Überlegungen der Integration von religiöser Werterhaltung, den Erwartungen der ‚Partners in development‘ und gesundheitsfördernder Anforderungen eines Projekts an.

**Dr. med. Peter Hellmold arbeitet seit April 2009 für SolidarMed als Leiter des Lugala Hospitals in der südlichen Morogoro Region in Tanzania. Kontakt: peterhellmold@gmail.com*

Kontakt

Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz
Murbacherstrasse 34

Suisse romande

Route de Ferney 150
CP 2100

CH-4056 Basel

Tel. +41 61 383 18 10

info@medicusmundi.ch

CH-1211 Genève 2

Tél. +41 22 920 08 08

contact@medicusmundi.ch