

## **Wer lebt, wer muss sterben, wen kümmert es? Zuhören und mitsorgend aufeinander zugehen. Bericht über die Europäische Konsultation über das christliche Verständnis von Gesundheit, Heilen und Entwicklung von Gemeinschaft in Budapest (Ungarn), 3.-9. September 1986, CMC, Genf 1987, 3-10. 41-67.**

### **Einleitung**

Nachdem die Arbeit der Christlichen Gesundheitskommission des Ökumenischen Rates der Kirchen 1975 ausgewertet worden war, wurde vorgeschlagen, dass die CMC nicht nur ihre Bemühungen um eine Neuformulierung der Gesundheitsprioritäten in der Dritten Welt, in der der größte Teil der ärztlichen Mission konzentriert ist, fortsetzt, sondern auch eine Studie über das christliche Verständnis von Gesundheit, Heilen und Ganzheit durchführt.

Da diese Studie keine rein akademische Übung werden sollte, beschloss die CMC, in allen Teilen der Welt regionale Konsultationen zu veranstalten, auf denen Teilnehmer aus der jeweiligen Region erläutern sollten, wie das Evangelium ihr ethnisch und kulturell geprägtes Verständnis von Gesundheit und Heilung beeinflusst hatte. Zugleich sollte untersucht werden, wie die Kirche zur Gesundheit von Gemeinschaften, in denen sie angesiedelt ist, und erforderlichenfalls auch zu Versöhnung beitragen konnte.

Die europäische Konsultation, die in Budapest stattfand, ist die neunte einer weltumspannenden Tagungsreihe, die mit der für April 1987 in Kyoto (Japan) geplanten nordasiatischen Konsultation abgeschlossen wird.

Bei der Vorbereitung der europäischen Konsultation beschlossen wir, das Thema um die Dimension der *Gemeinschaft* zu erweitern, weil alle bisherigen Tagungen deutlich gemacht hatten, dass sie für jegliches Verständnis von Gesundheit und Heilen wichtig ist. In anderen Regionen der Welt wird es als selbstverständlicher angesehen, dass die Heilungschancen dann am größten sind, wenn das familiäre und soziale Umfeld der Betroffenen – der Patienten – berücksichtigt wird. Da Depression und Einsamkeit gerade in Europa so häufig Ursache von Krankheit sind, hielten wir es für wichtig, darüber nachzudenken, wie die Isolierung so vieler Menschen aufgebrochen werden kann. Daher die Betonung von Gemeinschaft. |

Europa ist zwar geographisch eine Einheit, weist jedoch eine erstaunliche Vielfalt von Sprachen, Gebräuchen, Wirtschaftsformen, Weltanschauungen und Konfessionen auf. Würde es möglich sein, in der Treue zu unserem Herrn und zum gemeinsamen Evangelium diese Unterschiede zu überbrücken? Sehr bald schon zeigte sich, dass es möglich *ist*. Wir wurden an die universale Gebrochenheit des Menschen erinnert, und unsere Klischeevorstellungen voneinander – Orthodoxe, Protestanten, Katholiken, Ost- und Westeuropäer – verschwanden, als wir miteinander über neue Möglichkeiten sprachen, Leid und Isolierung zu überwinden.

Wir untersuchten die Grenzen zwischen Kirche und Medizin und entdeckten, dass sie zahlreiche gemeinsame Merkmale haben, von denen sich einige schädlich auswirken können. Beide haben Autoritätsstrukturen, die die Entwicklung neuer und gesunder Beziehungen zwischen Professionellen und Laien behindern können. Beide fordern die Ich-Du-Beziehung zwischen Geistlichem und Gemeindemitglied bzw. Arzt und Patient.

In Bereichen des gegenseitigen Dienstes (z.B. Krankenhauseelsorge) akzeptiert die Kirche das herrschende medizinische Modell. Die Kirche predigt, und die Medizin proklamiert, und beide nehmen sich wenig Zeit zum Zuhören.

Mit den Unterlagen für die Konsultation erhielten die Delegierten ein von *James C. McGilvray*, einem ehemaligen Direktor der Christlichen Gesundheitskommission (CMC) verfasstes Vorbereitungspapier. Er warnte darin vor einem unüberlegten Gebrauch von Begriffen wie *Gesundheit, Heilen, Ganzheit* und *Gemeinschaft*, die häufig für ganz andere Dinge benutzt werden; eine realistischere Bezeichnung für Gesundheitsdienste z.B. wäre Krankheitsdienste, und „ganzheitliche Medizin“ bezieht sich auf so unterschiedliche Sachverhalte wie Psychotherapien und Schamanismus. Er regte ferner an, Berichte und Erzählungen von Christen aus aller Welt über ihre Erfahrungen in der Behandlung, Heilung und Pflege zu veröffentlichen. Denn es sei heute unbedingt erforderlich, dass das, was die Kirche sage, in der Gemeinschaft ihrer Mitglieder auch *sichtbar* gelebt werde.

Das Vorbereitungspapier erinnerte die Teilnehmer an den Rat, | den Metropolit Anthony von Sourozh, damals Mitglied der Kommission, der CMC auf ihrer Gründungstagung 1968 mit auf den Weg gegeben hatte: „Ich habe den Eindruck, dass wir Christen uns einbilden, dass wir eine geheilte Gemeinschaft seien, weil Christus 'ganz' ist, und dass wir deshalb andere heilen können, obwohl wir selbst krank sind, vielleicht ohne es zu merken, obwohl andere es sehr wohl wahrnehmen. Vielleicht wäre es besser und gesünder für uns, wenn wir von uns selbst wie die 'Anonymen Alkoholiker' dächten und bereit wären, die Tatsache anzuerkennen, dass wir selbst nicht heil sind, und wenn wir das auch anderen sagten; dabei könnten wir wohl zu der Einsicht kommen, dass das Entscheidende das Mitgefühl ist. Um Mitgefühl haben zu können mit jemand, der nicht heil ist, braucht man selbst nicht ganz heil zu sein. In dieser neuen Beziehung gäbe es nicht die Trennung zwischen dem, was Menschen in uns als Krankheit sehen, und unserem Anspruch, anderen zur Heilung zu helfen ... dann könnten wir vollbringen, was bereits vorher gesagt wurde, nämlich dass Christus nicht von uns verlangt, jeden zu heilen, sondern jeden ohne Ausnahme zu lieben. Wenn Menschen das sähen, würden sie uns ein bisschen mehr respektieren, und weil Mitgefühl heilt und Liebe zu jedermann heilt, könnte unser Verhalten anderen mehr geben, als wir besitzen. Dann könnte es geschehen, sozusagen unabsichtlich, dass sich andere zu Höherem bekehren, als wir selbst besitzen.“

Das Papier riet auch zu einem vorsichtigeren Umgang mit dem Begriff der Gemeinschaft. Es bestehe nämlich die Gefahr, dass wir Gemeinschaft lediglich als eine Erweiterung unseres Ich betrachten, als eine Art Ausschnitt aus unserer Vorstadt, in der wir nur von Menschen umgeben sind, die uns ähneln und für uns keine Herausforderung sind: Wir glauben, das sei es, was wir suchten, und wir könnten es nur bei Menschen wie uns selbst finden. Doch in dieser Art Gemeinschaft sind weder Wachstum noch Heilung möglich. Gemeinschaft kann man nicht *herstellen* – sie entsteht dort, wo es ein Netz gemeinsamen Engagements und Dienens gibt. Gemeinschaft im christlichen Sinne erwächst aus dem Zusammentreffen von Menschen, die das Evangelium miteinander teilen, die im Glauben und in der Hoffnung seinem Ruf gefolgt sind | und die dadurch ihr Leben erneuert haben. Es ist sowohl ein Empfangen als auch ein Geben – das Empfangen der Gnade Gottes, die uns befähigt, unsere Mitmenschen zu lieben und für sie zu sorgen, ungeachtet dessen, ob sie gläubig sind oder nicht. Diese Gemeinschaft ist sowohl örtlich als auch weltweit. Sie ist Vielfalt

und Einheit zugleich. Sie ist nicht statisch, sondern immer bereit, um der Erneuerung der Gemeinschaft – und damit der Kirche – willen, das Evangelium neu zu verstehen. Die wirkliche Gemeinschaft ist also die der Eucharistie, in der der Leib und das Blut unseres Herrn Jesus Christus unserem Körper und unserer Seele Nahrung für das ewige Leben geben. Hier findet die Gemeinschaft der Liebe und des Heilens darin ihren Ausdruck, dass wir frei werden, wir selbst zu sein, und in der aufopfernden Liebe Christi Heilung finden. Deshalb ist es so erschütternd, dass gerade dieses Heilige Abendmahl die Gemeinschaft spalten, dass es uns, die Glieder seines Leibes, der Kirche, voneinander trennen kann. Könnten doch nur unsere Herzen uns an den Ort bringen, an den unser Verstand sich nicht heranwagt. In seiner Abschiedsrede sagte Jesus zu den Jüngern: „Ein neues Gebot gebe ich euch, dass ihr euch untereinander liebt, wie ich euch geliebt habe, damit auch ihr einander lieb habt. Daran wird jedermann erkennen, dass ihr meine Jünger seid, wenn ihr Liebe untereinander habt“ (Joh. 13,34). Die Konsultation begann am Abend des 3. September 1986 im Budapester Raday-Seminar der Reformierten Kirche in Ungarn. Die 75 Teilnehmer/-innen aus 15 europäischen Ländern wurden im Namen des ungarischen ökumenischen Rates von *Bischof Karoly Toth* begrüßt. In seiner Rede ging er insbesondere darauf ein, was die Wahl dieses Tagungsortes für eine Konsultation über Heilen und Gemeinschaft bedeutet. Die Kirchen Osteuropas müssten ihr Zeugnis vor allem durch einen evangeliumsgemäßen Lebensstil glaubwürdig gestalten. Anschließend stellte er die Vertreter der Evangelisch-Lutherischen Kirche und der Baptistenunion sowie den katholischen Bischof von Budapest, Jozsef Kacziba, vor. |

„ ... die beiden größten und ernstesten Herausforderungen unseres Zeitalters sind die Erhaltung der Menschenwürde und die Verhinderung einer vollkommenen Vernichtung nicht nur von Völkern und Staaten, sondern der gesamten Schöpfung“ (Bischof Karoly Toth (Ungarn)).

Der jetzige Direktor der CMC, *Dr. Eric Ram*, dankte für die herzliche Begrüßung und erläuterte die Vorgeschichte dieser Tagung. Ebenso wie bei früheren Konsultationen kamen die Teilnehmer aus einem breiten Spektrum von Berufen und Arbeitsfeldern: Ärzte, Krankenschwestern, Psychiater, Theologen, Behinderte, Krankenhausgeistliche, Berater und Sozialarbeiter. Dr. Ram fuhr fort: „Bei diesen Konsultationen bestätigte sich erneut, dass Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit. Sie ist ein dynamischer Zustand des Wohlbefindens und der Harmonie mit den Mitmenschen, mit der materiellen Umwelt und mit Gott. Die Bibel nennt diesen Zustand 'Schalom', womit auch 'rechte Beziehungen' gemeint sind. Wir haben erkannt, wie wichtig es ist, dass ein Mensch eine rechte Beziehung zu sich selbst, zu seinen Angehörigen, zu den Mitgliedern seiner Gemeinschaft, zu Gott und zur Natur entwickelt. Jegliche Störung einer dieser Beziehungen kann eine gesundheitliche Störung verursachen. Versöhnung und Hoffnung sind wichtige Elemente und spielen eine wesentliche Rolle im Heilungsprozess. Wir haben erkannt, dass es eine Art Partnerschaft zwischen Körper, Geist und Seele gibt, dass sie nicht voneinander getrennt werden können und dass das, was in einem Teil geschieht, sich immer auch auf die anderen auswirken wird. Daraus hat sich dann der *ganzheitliche* Ansatz in der Gesundheitsarbeit entwickelt. ... Ich bin davon überzeugt, dass unser Verständnis von Gesundheit, Heilen, Ganzheit und Entwicklung der Gemeinschaft vertieft werden kann durch Ihren Gedanken- und Erfahrungsaustausch auf dieser Tagung, denn Sie hier in Europa haben ein reiches Erbe, das sich aus den vielen verschiedenen Kulturen und Sprachen und aus dem christlichen Glauben nährt. ... |

Die Weltgesundheitsorganisation berichtet über einige Verbesserungen in der weltweiten Gesundheitssituation. Dennoch – in manchen Entwicklungsländern haben Neugeborene nur eine 50%ige Überlebenschance, vier Fünftel der Weltbevölkerung haben keinen Zugang zu regelmäßiger Gesundheitsversorgung, und lediglich 30% der Einwohner von Entwicklungsländern verfügen über sauberes Trinkwasser und ausreichende sanitäre Anlagen. Für zwei Drittel der Weltbevölkerung ist Mangelernährung nicht die Ausnahme, sondern die Regel. Jährlich sterben weltweit rund 17 Millionen Kinder, bevor sie das fünfte Lebensjahr erreichen. Das ist umso tragischer, als 85% dieser Kinder gerettet werden könnten. Die Gesundheitsdienste sind offenbar nicht in der Lage, diesen Menschen zu helfen. Trotz zahlreicher Fortschritte in der Medizin scheint es nicht möglich zu sein, die relativ einfachen Gesundheitsprobleme, die für zwei Drittel der Weltbevölkerung heute eine schwere Belastung darstellen, zu lösen. In allen Teilen der Welt werden elementare Gesundheitsversorgung sowie vermehrt auch Chancengleichheit im Zugang zu Gesundheitsdiensten gefordert. Gesundheit wird als Menschenrecht betrachtet, wobei allerdings auch die Verantwortung jedes Menschen für seinen eigenen Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist.

In den westlichen Ländern sind die Arzt- und Krankenhauskosten so angestiegen, dass selbst die reichsten Länder sie inzwischen als eine Belastung empfinden und außerstande sind, die gesundheitsdienstlichen Mindestanforderungen zu erfüllen. Die Abhängigkeit von medizinischer Technologie wächst, und immer mehr Menschen wollen eine Gesundheitspflege, die persönlicher ist und mehr auf die Patienten eingeht.

...

Wir leben in einer interdependenten Welt. Diese Welt ist wie ein Dorf, in dem alle miteinander teilen müssen. Jedes Teilen ist ein Akt des Gedenkens an den Gekreuzigten, der sich der zerbrochenen Welt hingab. Im Mittelpunkt des christlichen Lebens soll die Selbsthingabe stehen: Einer soll des anderen Lasten mittragen. Wir kommen aus armen und aus reichen Ländern. Doch wir alle haben – ungeachtet unserer 'Armut' oder unseres 'Reichtums' – etwas miteinander zu teilen: Wissen, technische Kenntnisse, Fähigkeiten, Kultur. Im ersten Brief des Johannes lesen wir: 'Wenn aber jemand dieser Welt Güter hat und sieht seinen Bruder darben und schließt sein Herz vor ihm zu, wie bleibt dann die Liebe Gottes in ihm?' (3,17f.). Unsere Liebe sollte nicht aus Worten bestehen, sondern aus Taten. Wir müssen so miteinander teilen, dass Geben und Nehmen gleich wichtig sind. Wir sollten nicht nur Wohltätigkeitskonzerte veranstalten, sondern Menschen helfen, auf eigenen Füßen zu stehen, damit sie das Leben haben und es in voller Genüge haben. Möge der heilige Geist unsere Gespräche auf dieser Tagung leiten und inspirieren.“

Einen Überblick über die bisherigen Konsultationen zum Thema Gesundheit und Heilen aus christlicher Sicht gab *Dr. Martin Scheel* aus Tübingen (Bundesrepublik Deutschland), ehemaliger Direktor des Deutschen Instituts für ärztliche Mission (Difäm) und stellvertretender Vorsitzender der Kommission. Dieser Vortrag ist im Anhang (S. 84-94) abgedruckt.

Die ungekürzten Fassungen fast aller in Budapest gehaltenen Referate, von denen im folgenden lediglich eine kurze Zusammenfassung vorgelegt wird, sind auf Anfrage erhältlich bei der Christlichen Gesundheitskommission, Ökumenischer Rat der Kirchen, Postfach 66, 1211 Genf 20, Schweiz. Die in deutscher Sprache gehaltenen Vorträge sind veröffentlicht in epd-Dokumentation Nr. 12/87 (60 S.). Zu beziehen bei GEP-

Vertrieb, Postfach 17 03 61, 6000 Frankfurt/M.-17, Tel. 069/715 71 89. |

## Was geschah in Budapest?

Zunächst etwas zum Kontext: Es war die erste Septemberwoche in einem Land des östlichen Mitteleuropa. Manchmal brach die Sonne für einen Augenblick durch die Wolkendecke, die über dem Kontinent lag. Draußen herrschte der Budapester Alltag, während wir im Seminar unsere eigene Tagesordnung hatten. Dennoch konnten wir diesem Alltag nicht entgehen, aus dem ja jeder von uns kam und in den jeder nach der Tagung zurückkehren würde – der Alltag unseres Kontinents, der gezeichnet ist von Gebrochenheit, Unbehagen und Krankheit, von saurem Regen, Luftverschmutzung und verseuchtem Wasser (einschließlich der ganz in der Nähe vorbeifließenden Donau, die ständig mit Industrieabwässern vollgepumpt wird). Tschernobyl war noch ebenso frisch im Gedächtnis wie die Sprengstoffanschläge in einem Pariser Warenhaus und auf einer Straße in Rom. Auch die in Europa auf einander gerichteten Mittelstreckenraketen waren uns gegenwärtig, ebenso wie die Millionen von Menschen, die arbeitslos waren oder fürchteten, nicht mehr gebraucht zu werden, während zahllose andere vorsichtig in Erfahrung zu bringen suchten, wie weit ihre Menschenrechte gehen. Die „Gastarbeiter“, mit deren Hilfe die Industrieländer des Westens ihre Wirtschafts„wunder“ zustandegebracht hatten, mussten ständig damit rechnen, wieder in ihre Herkunftsländer zurückgeschickt zu werden – zur Zufriedenheit nicht weniger ihrer Nachbarn und Arbeitskollegen. Türen wurden nach und nach geschlossen, Bündnisse wurden enger, nationalistisches Denken gewann wieder die Oberhand, andere Türen schienen sich etwas weiter zu öffnen. Waren wir naiv, wenn wir glaubten, das Evangelium berge eine Lösung für alle diese Probleme?

Eine der bemerkenswerten Persönlichkeiten, die auf der Tagung Vorträge hielten, verneinte diese Frage. *Jean Vanier*, Gründer der in aller Welt angesiedelten *Arche*-Gemeinschaften, lebt seit über 20 Jahren mit geistig behinderten Menschen zusammen. Er ist in dieser Zeit zum Sprecher derer geworden, die wortlos sind. Gemeinsam mit ihnen hat er entdeckt, was wirkliche Gemeinschaft ist. |

## Der Ort des Gottesdienstes

Schon im frühen Stadium der Planung für die Konsultation stand fest, dass der Gottesdienst eine zentrale Rolle spielen würde. Der Gottesdienst sollte dafür sorgen, dass die Arbeit der Konsultation mit der gesamten Tradition und Erfahrung der Kirche zusammenwachsen konnte, und zwar durch die Identifizierung mit dem gehorsamen Wirken, Dienst und Opfer Christi, die im Mittelpunkt des Verständnisses von Gesundheit, Heilung und Ganzheit stehen. Der Gottesdienst sollte die Teilnehmer motivieren, sich von Klischees und Vorurteilen zu befreien, und Engagement und Gemeinschaft wachsen lassen.

Um diese Ziele zu erreichen, musste man sich über mehrere Bereiche möglichen Missverständnisses klar werden:

- a) Gottesdienst in Verbindung mit Heilung wird oft als etwas Zusätzliches oder vom normalen kirchlichen Gottesdienst Getrenntes gesehen. Die Kirchenglieder sehen darin vielleicht die Interessen einer Minderheit vertreten, selbst wenn es dabei um Gesundheit ganz allgemein geht. Für Christen, die im Gesundheitsdienst arbeiten, gibt es tiefere Probleme insofern, als einige der Überzeugungen, Praktiken und Ansprüche des religiösen Heilens weit entfernt zu

sein scheinen von der Welt, mit der sie täglich konfrontiert werden. Dies kann zu einem Schuldgefühl führen, weil sie in ihrer Arbeit keine gottgegebene Heilung durchführen können, oder zu dem Eindruck, dass ihre Arbeit rein weltlich und ohne religiöse Bedeutung ist. Deshalb mussten die Gottesdienste während der Konsultation nach ganz normaler kirchlicher Praxis verlaufen und durften nicht etwa besondere Heilungsgottesdienste sein. Außerdem sollte die tägliche Erfahrung des Schmerzes, des Dienstes und des Mutes mit aufgenommen werden und im Mittelpunkt stehen.

- b) In Heilungsgottesdiensten liegt das Schwergewicht auf dem Gebet, dem Handauflegen, der Salbung, d.h. den *geistlichen Mittel der Heilung*. Für den im Gesundheitsdienst Arbeitenden bedeutet dies eine Abwertung der physischen Aspekte des Heilens – von Wissenschaft und Technologie, von Krankenpflege und einfachen, freiwilligen Hilfeleistungen. Daher sollte der Gottesdienst die Einheit des Körperlichen und des Seelischen zum Ausdruck bringen, wie wir es in der Inkarnation unseres Herrn verstehen.
- c) Die Heilungspraxis in der Medizin wie in der Religion richtet sich auf das Individuum. Das Thema dieser Konsultation ergab sich aus dem *Gefühl eines Verlustes an Gemeinschaft in Europa* auf vielen Ebenen, einschließlich der politischen, religiösen, nationalen und lokalen. Man vermutet, dass dies sich unmittelbar auf die Gesundheit, auf die Fähigkeit, mit normalen Lebenskrisen fertigzuwerden, und auf das Auftreten von Krankheit auswirkt. Die Sicht des Alten Testaments von Gott als dem Schöpfer und Erhalter von Gemeinschaften und die neutestamentlichen Akzente auf Bildern von Zusammengehörigkeit wie etwa Rebstock und Leib lassen den Aufbau von Gemeinschaften erkennen, in denen Gesundheit mit einer Lebensqualität verbunden ist, durch die *Lasten gemeinsam getragen* werden und die Liebe sich vertieft. Im Gottesdienst sollten sich die Betonung des Individuellen und des Gemeinsamen die Waage halten und Menschen sowohl ihre auf die Kranken konzentrierte Bürde als auch ihre Dienste in Gebet und Waschung, in Beratung und Medizin usw. darbringen können.
- d) Die Trennung von Arbeit und gottesdienstlichem Leben hat zwei Aspekte. Christen im Gesundheitsdienst betrachten wie auch andere Christen ihren Glauben häufig als Privatangelegenheit. Das Fachwissen und die Wahrnehmungsfähigkeit, die sie in ihr Berufsleben einbringen, werden nicht durch theologisches Wissen ergänzt. Zwischen Glauben und Arbeit besteht keine Spannung. Dies wird noch verstärkt durch die Meinung, dass christliche Arbeit unter der Schirmherrschaft der Kirche geschieht, z.B. durch die Zugehörigkeit zu einer kirchlichen Besuchergruppe. Daher wird die berufliche Heilungsarbeit von Christen im Gesundheitsdienst nicht immer als der Dienst der Kirche gesehen, der auf mancherlei Weise unterstützt werden sollte. Diese Arbeit ist ein wichtiger Teil der Wirksamkeit des Volkes Gottes in der Welt und erfordert eine tragfähige Grundlage, wenn sie Erfolg haben soll. Gleichzeitig benötigt die Kirche die Erfahrung ihrer Mitglieder, um in Gottesdienst und Handeln sinnvoll auf das Leben der Welt einzugehen. Der Gottesdienst sollte es also den Mitgliedern erlauben, aus ihren eigenen Erfahrungen bei der Arbeit und in der Kirche heraus einen persönlichen Beitrag zu leisten.

## **Die Gottesdienste**

- a) Die ungarischen Kirchen waren verantwortlich für den Eröffnungsgottesdienst und für eine *Agape* in einem Altenheim.
- b) Die tägliche Morgenandacht fand im Plenum statt und hielt sich an die Gottesdienstordnung der ökumenischen Gemeinschaft von Taizé in Frankreich. Dabei werden Psalmen, Lesungen, Meditationen und Lieder in einer Weise verwendet, die von den meisten Kirchen anerkannt ist. Die Andachten wurden von Männern und Frauen, Geistlichen und Laien aus verschiedenen Ländern und kirchlichen Traditionen gehalten. Es folgen Themen und Beispiele aus den Texten:
  - i. *Das Volk Gottes, Bundesschluss und Gesundheit*  
Lasst uns für die Kirche beten: Der Herr gebe, dass wir unsere Abhängigkeit von ihm, der uns auf Adlerflügeln trägt, erkennen, wenn wir die Heilung erforschen, die aus dem Gehorsam gegenüber seinem Bund erwächst. Herr, höre unser Gebet!
  - ii. *Dienst, Leiden und Freude*  
Lasst uns an unseren Herrn Jesus denken, der um der kommenden Freude willen das Kreuz erlitt: Gib, dass wir Leben finden, wenn wir uns das Leiden anderer zu eigen machen; Herr, höre unser Gebet!
  - iii. *Gerechtigkeit und Dienst*  
L. Tröste die Gefangenen, schütze und versorge die Alten.  
G. Setze dem Unrecht in der Gesellschaft ein Ende!
  - iv. *Der Geist und die neue Gemeinschaft*  
Heiliger Geist, sei gegenwärtig allen, denen Unglück widerfährt oder die Opfer menschlicher Bosheit sind; schaffe eine neue Bruderschaft unter uns durch die Macht deiner *communio*. Komm, Heiliger Geist, komm!
- c) *Gottesdienst in Gruppen*. Auch dieser stützte sich auf einen herkömmlichen liturgischen Rahmen, ließ jedoch mehr Flexibilität und persönliche Beteiligung zu. Wohlbekannte und weniger bekannte Lesungen und Gebete waren zusammengestellt worden; dazu kamen Schweigezeiten und die Verwendung von Symbolen – Kerzen, Steinen, Blumen. In diesen drei Abendandachten ging eine thematische Entwicklung vor sich, die in den Abschlussgottesdienst am letzten Tag der Konsultation hineinführte.
  - i. *Die Gemeinschaft des Leidens und Erduldens*  
Dieses Leben ist deshalb nicht Redlichkeit, sondern Zunahme an Redlichkeit; nicht Gesundheit, sondern Heilung; nicht Sein, sondern Werden; nicht Ausruhen, sondern Tätigsein. Wir sind noch nicht, was wir sein werden, aber wir wachsen darauf zu. Der Prozess ist noch nicht beendet, sondern geht weiter. Dies ist nicht das Ende, sondern der Weg. Noch leuchtet nicht alles in Herrlichkeit, doch alles wird geläutert. |
  - ii. *Die Gemeinschaft des Dienstes und der Liebe*  
Hast du gelernt, Gott Steine in etwas Schöpferisches verwandeln zu lassen? Wie lebst du mit Steinen, die nicht in Brot umgewandelt werden können?  
Welche Situationen erfordern deine Anwesenheit, damit der Stein der Angst, des Versagens, des Zweifels und des Todes weggerollt werden kann?

- Ist der Eckstein das Vorbild für dein Amt?
- iii. *Die Gemeinschaft des Glaubens und der Hoffnung*  
Aus der Sinnlosigkeit ruft uns Gott.  
Aus der Zerbrochenheit ruft Gott uns zur Ganzheit.  
Aus der Zerstrittenheit ruft Gott uns zur Gemeinschaft.  
Aus den Tränen ruft Gott uns zum Lachen.  
Aus der Ichbezogenheit ruft Gott uns zur Liebe.  
Aus dem Tode ruft Gott uns zum Leben. ...
- d) Der Abschlussgottesdienst erstreckte sich über den ganzen letzten Morgen. Es begann mit dem Aufruf zum Gottesdienst, mit Lesungen, Liedern und Meditation; es folgten die Gruppenberichte und deren Erörterung, danach gab es Kaffee; dann kam die Kollekte, deren Gaben Symbole unserer Zeit und Arbeit miteinander waren. Der Friedensgruß wurde in dreierlei Form weitergegeben, und den Abschluss bildete die Verteilung der Kieselsteine mit dem Gebot, hinauszugehen und lebendige Steine zu sein und heilende Gemeinschaft zu schaffen. |

## Markt der Möglichkeiten

Eines der beliebtesten und erfolgreichsten Ereignisse der Konsultation begann mit einer Frage: Was ist eigentlich ein „Markt der Möglichkeiten“? Was hat es mit diesem überseeischen Import für eine kirchliche Konferenz auf sich? Wie soll man das in die anderen Sprachen übersetzen? Als Alternative wurde „Kantine“ vorgeschlagen oder „Basar“, um damit die Vorstellung von der Möglichkeit zu vermitteln, dass man dort auswählen kann, worüber man sich informieren möchte.

Zunächst einmal war es ein *Ort* oder, besser gesagt, waren es Orte am Rande des Raday-Seminars, wo Menschen über ihre Arbeit sprechen, Dias oder Filme zeigen, Plakate aufhängen konnten, um „vorzuführen und zu berichten“. Es war eine *Zeit* am Rande der Konsultation, während der man sich austauschen und Fragen stellen konnte (beispielsweise: „Wie lässt sich dieses Programm in meiner Gemeinde verwirklichen?“). Die Veranstaltung wurde von Frau *Dr. Aagje Papineau Salm* aus den Niederlanden geleitet, die zu Anfang auch nicht genauer als jedes andere Mitglied des Vorbereitungsausschusses wusste, wie sich dieser „Markt der Möglichkeiten“ abspielen würde. Die Teilnehmer waren gebeten worden, sich darauf vorzubereiten, etwas über ihre Arbeit zu erzählen. Manche Projekte lassen sich besser bildlich darstellen als andere. Ursprünglich war ein Abend und ein Nachmittag für diese Veranstaltung vorgesehen. Doch es gab so viel zu besprechen, dass Aagje und ihre Helfer, Rainward Bastian und Deborah Jenkins, mit Bitten überhäuft wurden, mehr Zeit dafür vorzusehen; daher wurde eine zusätzliche Sitzung anberaumt.

Es wurden mehrere Räume reserviert und die Vorträge streng auf eine halbe Stunde beschränkt, was allerdings nicht immer ohne weiteres durchzusetzen war. Zeiten und Themen wurden angeschlagen, und man konnte seine Wahl treffen. Einige Vorträge waren so begehrt, dass sie wiederholt werden mussten. Das Wort *Alternativen* war häufig in Budapest zu hören – *Alter|nativen* zu den *Abhängigkeiten*, in die so viele Menschen verstrickt sind. Dabei geht es nicht nur um Stoffe wie Alkohol und Drogen, sondern auch um die Abhängigkeit von hochtechnisierter Medizin, die nicht nur die Kosten des Gesundheitswesens in die Höhe getrieben hat, sondern auch in den reichsten Ländern die Mittel aufzehrt und häufig „sanftere“ Methoden außer Acht lässt. Eine



Alternative sind die Gemeinde-Diakoniestationen, die bereits vor 150 Jahren in Deutschland erprobt wurden und heute in anderer Gestalt weiterbestehen.

(Wenn Sie weitere Informationen über eines der folgenden Projekte wünschen, würde sich die CMC freuen, Sie mit den betreffenden Projekten in Verbindung zu setzen und Ihnen alles uns verfügbare Material zu senden.)

### ***Diakoniestationen – Hauspflege für Alte und Kranke***

*Gretel Haussmann* ist Leiterin einer diakonischen Schwesternschaft in Herrenberg (Bundesrepublik Deutschland), *Liselotte Driver* ist für dieses Diakonie-Programm der Evangelischen Kirche in Stuttgart zuständig. Beide berichteten über die Diakoniestationen der EKD (die Caritas unterhält die sogenannten „ökumenischen Sozialstationen“), die kranke und alte Menschen in ihrer häuslichen Umgebung betreuen. Zur Zeit gibt es über 1.500 solcher „Sozialstationen“ in der Bundesrepublik, die von fünf großen Wohlfahrtsverbänden getragen werden; das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland und die katholische Caritas haben den größten Anteil daran. Mitarbeiter der Sozialstationen sind Krankenschwestern und Pfleger, die kranke und ältere Menschen in ihren Wohnungen betreuen, Zivildienstleistende, Schwesternschülerinnen und ehrenamtliche Helfer, von denen letztere die Verbindung zwischen dem kranken und älteren Menschen und der Einrichtung herstellen, die für die medizinische Betreuung zuständig ist.

In den letzten Jahren bildeten sich überall in der Bundesrepublik *Selbsthilfegruppen* von Menschen, die unter denselben Krankheiten leiden (z.B. Krebs, Parkinsonsche Krankheit, multiple Sklerose), und ihren Angehörigen. „Durch die regelmäßigen Zusammenkünfte und Gespräche wird an den noch vorhandenen Ressourcen angesetzt, heilende Kräfte werden frei“, sagte Schwester Driver (eine ähnliche Organisation in Birmingham hatte Pfr. Bellamy beschrieben); die Diakoniestationen unterhalten direkte Kontrakte zu diesen Selbsthilfegruppen und haben koordinierende Funktionen.

„Ein Schwerpunkt der häuslichen Altenpflege ist die aktivierende Pflege und die Motivation..., um eine völlige Isolation zu verhindern“, die häufig die Folge ist, wenn alte Menschen allein leben. Die Diakonieschwester hat ergänzende Dienste, wie zum Beispiel „Essen auf Rädern“, zu organisieren, Kontakte zu schaffen, mit Sozialhilfeträgern und dem Sozialdienst zu sprechen. Die Haus- und Familienschwester (auf dem Land wird sie gelegentlich als Dorfhelferin bezeichnet) springt bei Erkrankung der Mutter oder nach einer Entbindung ein. Anders als früher, als die Gemeindeschwester bei der Gemeinde stationiert und unverheiratet war, sind die Mitarbeiterinnen der Diakoniestationen heute in der Regel hoch qualifiziert, häufig verheiratet, haben eigene Kinder und arbeiten eng mit Ärzten und Krankenhäusern zusammen. „In ihrer Arbeitsweise spiegelt sich ein neues Berufsverständnis wider, nicht die Apparatedizin, nicht die Produkte der Pharmaindustrie stehen an erster Stelle, sondern die umfassende Pflege unter der besonderen Beachtung des gesamten psycho-sozialen Umfelds... In Absprache mit dem Arzt übernimmt die Krankenschwester (wenn es optimal läuft) so viel und so wenig an Pflege, wie der Patient bzw. die Pflegeperson in der Familie anfordert. Beide sollen in die Pflegeplanung einbezogen werden.“

Wie wird in den Diakoniestationen das christliche Zeugnis von Heil und Heilung sichtbar? Außer der körperlichen Pflege des kranken und alten Menschen leisten die

Diakonieschwestern Seelsorge, spenden auch die biblisch überlieferte Krankensalbung, die allmählich wieder in das Bewusstsein der Christen rückt. Wenn der Patient nach dem Heiligen Abendmahl verlangt, verständigt die Schwester den Pfarrer. Häufig können jedoch Schwestern und Pfleger aus eigener Erfahrung und eigenem Glauben dem Patienten mit dem liebenden und heilenden Zeugnis dienen, dessen er bedarf.

Schwester Driver berichtete auch über die wichtige Funktion der Diakoniestationen in Zeiten von Krankheit, wenn Menschen Angst haben und sich existentiell bedroht fühlen; „es werden auch neue Dimensionen erfahrbar, die den Gesunden verschlossen bleiben... Hier liegt eine große Möglichkeit, das neugewonnene christliche Verständnis von Gesundheit und Krankheit auszubreiten... Ein Kirchenkreis, eine Kirchengemeinde, die dies erkennen kann, wird diesem Dienst einen hohen Stellenwert einräumen... Die professionellen Kräfte und die ehrenamtlichen Helfer erleben, dass Krankheiten ein Schlüssel sein können, nicht nur zum Haus des Nächsten, nein, auch zu ihm selbst, zu seiner individuellen Person als Schöpfung Gottes... Sie haben es sich zur Aufgabe gemacht, für die alten, kranken, psychisch gestörten, behinderten und vereinsamten Menschen zu sorgen. Dieser Dienst kann weder an große Institutionen noch an Einrichtungen des Staates delegiert werden.“

„Wer ist ein 'alter Mensch'? Jemand, der noch wächst, der noch lernt, der noch über Kräfte verfügt und dessen Leben Zukunft verheißen ist und mit der Zukunft verbunden ist...; ein Mensch, dem Achtung und Ehre gebührt, der die Aufgabe hat, die Weisheit lebenslanger Erfahrung zusammenzutragen und sie künftigen Generationen als Vermächtnis zu hinterlassen“ Dr. Hanneke van Maanen (Niederlande). |

### ***Christliche Zentren in Schweden, Österreich und Schottland suchen nach Alternativen***

*Märta von Holst* ist Krankenschwester, *Hans* ist Arzt. Beide haben in Afrika gearbeitet und leben nun in der kleinen Gemeinde Skaganas, 300 km südwestlich von Stockholm. Im Jahre 1980 wurde hier das Christliche Ökumenische Zentrum für Ganzheit, Gesundheit und Kreativität gegründet, dem es vor allem darum geht, heilsamere Formen des Handelns zu entwickeln, die dem Leben größere Achtung entgegenbringen. Beispielsweise wird schwangeren Frauen durch Vermittlung einer Adoption für das Kind eine sinnvolle Alternative zur Abtreibung angeboten.

Das Ehepaar von Holst setzt sich für eine *freiwillige bewusste Senkung des Lebensstandards, für einen einfacheren Lebensstil* ein – es soll nicht so viel konsumiert, nicht so viel vergeudet werden. Die Gemeinde Skaganas, eine Ansammlung von rosafarbenen Holzhäusern unter Kiefern und an Weihern gelegen, strahlt Ruhe aus. Hans und Marta von Holst stellten dar, wie Menschen ihr Bedürfnis nach Kreativität mit Malen, Gartenarbeit, Musik, Holzarbeiten und Weben befriedigen können. „Handarbeiten sind eine hervorragende Therapie“, meinte Marta. Sie selbst webt gern, und „gemeinsame Arbeit ist eine gute Möglichkeit, Gemeinschaft zu schaffen... Es ist wichtig, jedem *das Gefühl zu geben, dass er gebraucht wird.*“

Das Zentrum dient häufig als Tagungsort für Konferenzen und Lehrgänge, deren Hauptthemen *Ganzheit* – in der Gesundheitspflege, in der Ernährung, im Umweltschutz, im Bibelstudium, in der Seelsorge – und Verständnis für die Friedensbewegung sind. In allen Aktivitäten des Zentrums geht es vor allem darum, ein Gefühl für persönliche Verantwortung zu wecken, Ortsgemeinden in bestimmten Projekten wie der Einrichtung

von Gesundheitsdiensten zu beraten, in denen Angehörige von Heilberufen und Laien in ihren Gemeinden ehrenamtlich Hauspflege nach Vorstellungen verrichten, die etwa dem entsprechen, was die Schwestern Haussmann und Driver über Sozialstationen in der Bundesrepublik Deutschland berichtet hatten.

Im Gegensatz zu der Harmonie, die in den Dias der Holsts von Skaganas spürbar wurde, berichteten sie, dass „über 50% der medizinischen Ressourcen in Schweden für die Behandlung von Anpassungsschwierigkeiten und psychosomatischen Störungen“ eingesetzt werden. Hans von Holst wies darauf hin, dass in ihrem Zentrum darauf Wert gelegt wird, dass Dinge in *ihrem inneren Zusammenhang* gesehen werden; er ist der Auffassung, dass „die Kirche als Teil der Gesellschaft und als Quelle von Gesundheit viel mehr wissen muss, um die Gesundheit fördern zu können“. Die von dem Zentrum veranstalteten Lehrgänge bieten eine Möglichkeit dafür. „Wir wollen die Menschen ermutigen, an der Erhaltung ihrer Gesundheit mitzuwirken, sich nicht vollständig auf die von Berufs wegen für die Gesundheit Zuständigen zu verlassen... Wir möchten in Zusammenarbeit mit den Ortsgemeinden zu mehr häuslicher Gesundheitspflege anregen und diese fördern...“ Das Zentrum in Skaganas ist ein Ort, an dem sich in der Gesundheitsarbeit tätige Christen treffen und miteinander über ethische Fragen sprechen können. Die Eheleute von Holst halten die häusliche Umgebung in der Regel für den besten Ort, an dem christliche Werte und Motivationen gefördert werden können; hier wächst *Zukunftshoffnung*, an der es heute in Schweden, insbesondere unter jungen Menschen, häufig in erschreckendem Maße fehlt. In diesem Sinne ist die Gemeinde Skaganas vielleicht nicht nur eine Insel des Friedens, sondern auch eine Verheißung.

*Prof. Dr. Karl Erwin Schiller* berichtete über ein Zentrum in Österreich, in dem regelmäßig Rüstzeiten veranstaltet werden, bei denen Menschen geholfen werden soll, „sich in christlichem Sinne im Leben zurechtzufinden“. Alljährlich finden in diesem „*Christus-Medicus-Zentrum*“ Kongresse statt; der Kongress 1986 befasste sich mit zwei Themen: „Scharlatanerie – Phantasie – Realität?“ und „Spirituelle Heilung vom Standpunkt der Medizin und des christlichen Glaubens“. Das Zentrum, das 1981 von ihm gegründet wurde, ist eine Nebenstelle der österreichischen | ökumenischen Arbeitsgruppe von Ärzten und Pfarrern. Dr. Schiller erläuterte die Auffassung dieser Gruppe, derzufolge „der Mensch vier Dimensionen hat: die somatische, die psychische, die soziale und die religiöse“; den Gästen des Zentrums wird in Einzel- und Gruppengesprächen, in geistlicher Reflexion und in Gottesdiensten geholfen, die Konflikte, in denen sie leben, dadurch zu überwinden, dass sie alle vier Dimensionen ihres Daseins ernst nehmen.

Die alte *Abtei Iona* auf der Insel Iona vor der Küste Schottlands ist Sitz der Iona-Gemeinschaft, die in Budapest von *Dr. Margaret Stewart* vertreten wurde. Hunderte von Christen und Nichtchristen kommen jedes Jahr aus allen Teilen der Welt dorthin, um eine Zeitlang – etwa über ein Wochenende, eine Woche lang und gelegentlich auch länger – miteinander Gottesdienst zu feiern und in der Gemeinschaft zu leben.

„Die Abtei ist kein Konferenzzentrum“, erläuterte Frau Dr. Stewart: Mitarbeiter und Gäste finden sich täglich zum Gottesdienst, zu künstlerischen und handwerklichen Aktivitäten, zu Konzerten und Spaziergängen zusammen. Außer Einzel- und Gruppenrüstzeiten, die von Protestanten und Katholiken geleitet werden, gehörte zum Programm des vorigen Jahres auch eine internationale christliche Konferenz über den Nahen Osten, die von der „Aktion der schottischen Kirchen für weltweite Entwicklung“

einberufen worden war; drei Wochen lang stand das Thema „Leben im Reich Gottes“ im Mittelpunkt; die Teilnehmer suchten nach „neuen Wegen, die Herzen aller Menschen anzurühren“; in einer weiteren Woche wurden aktuelle Probleme der Gesundheitsfürsorge behandelt. Diese Veranstaltung stand unter der Leitung von Mitgliedern der Iona-Gemeinschaft, die selbst in der Gesundheitsfürsorge tätig sind. „Die Spiritualität der Dritten Welt“ war Thema einer anderen Veranstaltungswoche. |

Die ganze Christenheit muss heute mit größter Hingabe und Bereitschaft die Botschaft von der Heilkraft der Gewaltfreiheit bedenken, auch unter Heranziehen von großen neuzeitlichen Propheten wie Mahatma Gandhi (Pater Bernhard Haring, Bundesrepublik Deutschland).

Es ist nichts Neues, dass christliches Gesundheitspersonal und Pfarrer viele gemeinsame Aufgaben und Schwierigkeiten haben, die aus der modernen Medizin erwachsen. Seit Jahren gibt es zwischen beiden Gruppen informelle und institutionalisierte Gespräche. Nach dem Zweiten Weltkrieg hatte sich die *Bossey-Gruppe* in der Schweiz, die von dem inzwischen verstorbenen Dr. Paul Tournier ins Leben gerufen worden war, bereits einen Namen gemacht; Frau *Dr. Madeleine Ruedi* aus Neuchatel war eng mit ihr verbunden. *Dr. Jaro Kirvohlavy* berichtete über eine etwas andere Initiative, die *Balint-Gruppen*, die von einem britischen Arzt ungarischer Herkunft für andere „Ärzte gegründet worden war, die 'ausgebrannt' waren oder persönliche Probleme, Konflikte usw. hatten, aber niemanden, den sie um Hilfe bitten konnten“. Diese sind zu Selbsthilfegruppen zusammengewachsen, die inzwischen in vielen europäischen Ländern bestehen.

### **„So etwas wie eine ‚christliche‘ Einrichtung gibt es nicht“**

Obwohl die Waldenser- und die Methodistische Kirche in dem überwiegend römisch-katholischen Italien relativ klein sind (30-35.000 Mitglieder in 120 Gemeinden), legen sie von alters her großes Gewicht auf christlichen Dienst. Sie unterhalten medizinische und soziale Einrichtungen, Schulen, Ferienheime und Bibliotheken. Pfarrer *Alberto Taccia*, Pastor einer Waldensergemeinde in Turin, wies jedoch auf die Notwendigkeit hin, den Nutzen und den Bedarf an derartigen Projekten daran zu messen, „ob sie geeignet sind, durch ihren Dienst und ihre Existenz christliches Zeugnis abzulegen... So etwas wie eine 'christliche' Einrichtung gibt es nicht, aber man kann Einrichtungen auf christliche Weise betreiben“, meinte | Pfarrer Taccia, der von Dr. Bruno Lombardi und Emilio Verardi, den Verwaltungsdirektoren eines christlichen Krankenhauses in Genua begleitet wurde. Für die Zukunft hält er die Einschränkung kostenaufwendiger und schwerfälliger „institutionalisierter Diakonie“ zugunsten „flexiblerer“ Formen für erforderlich, die dem Ziel dienen, Gruppen und Einzelne für verschiedene Bereiche christlichen Dienstes auszubilden; sie sollen die bei der Betreuung von Randgruppen vorhandenen Lücken schließen. Ferner betonte er, den Kirchen müsste stärker bewusst gemacht werden, dass sie für die Projekte und ihre Unterhaltung unmittelbar verantwortlich sind; außerdem sei der Dialog und die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, mit den örtlichen Behörden und mit den Menschen in der Region unabdingbar. Abschließend sagte er: „Dieser Dialog wird gegenwärtig über soziale, medizinische und ethische Probleme unserer Zeit sowie über die Gestaltung von Programmen und die praktische Zusammenarbeit geführt.“

Von Land zu Land gibt es viele Unterschiede in der Art und Weise, in der die Kirche auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft – insbesondere in Ländern, in denen nahezu das gesamte Gesundheitswesen vom Staat organisiert und „abgewickelt“ wird – reagieren

kann.

„Im Laufe der Geschichte hatte die christliche Kirche die Aufgabe, Zeichen zu setzen..., erst Krankenhäuser – die ersten Krankenhäuser –, dann die ersten Missionskrankenhäuser. Dies waren jeweils Zeichen. Mit der Zeit müssen aber auch Zeichen verändert werden“ (Dr. Hakan Hellberg, Finnland).

### ***Das ungarische Zeugnis***

Die Teilnehmer konnten sich mit eigenen Augen davon überzeugen, wie die Reformierte und die Lutherische Kirche in Ungarn mit geringen Möglichkeiten einem großen Notstand begegnen. Sie beabsichtigten ein Heim für behinderte Kinder und Jugendliche sowie ein Altenheim in einer Vorstadt von Budapest; darüber hinaus waren sie bei der ökumenischen Gemeinde der Stadt im Albert-Schweitzer-Haus zu einer *Agape*-Feier eingeladen. Das Albert-Schweitzer-Haus wird von der Reformierten Kirche für Senioren unterhalten. Diese kleinen Einrichtungen können zwar nicht alle „Lücken“ füllen, von denen *Pfarrer Taccia* gesprochen hatte, ihre Mitarbeiter und das Tagesprogramm schaffen jedoch Raum für christliche Betreuung. Ähnliche Heime unterhält die römisch-katholische Kirche überall in Ungarn.

*Karoly Dobos* ist emeritierter Pfarrer der Reformierten Kirche und zur Zeit Sekretär der Lepra-Mission. Er berichtete von der materiellen Hilfe, welche diese Mission Lepra-Kranken in Afrika und Asien gewährt; ein Teil der Mittel stammt aus dem Erlös der schönen Handarbeiten (Stickereien etc.), die im Raday-Seminar während der Tagung zum Verkauf angeboten wurden. Bei verschiedenen Sitzungen war auch Pfarrer *Zoltan Balogh* anwesend und berichtete über die Arbeit der Reformierten Kirche mit Alkoholikern; viele von ihnen sind junge Menschen ohne kirchliche Bindung.

### ***Aufbau einer Gemeinschaft in der Innenstadt***

Das Wort „Gemeinschaft“ kam in Budapest häufig vor; das eindrucksvollste Beispiel war ein Videofilm über „OZ 100“, eine ökumenische Gemeinschaft im Zentrum von Amsterdam. Ihr Leiter und Begründer, *Rolf Boiten*, ist reformierter Pfarrer, seine Frau ist Mennonitin. Sie sorgen für christliche Präsenz inmitten des Rotlicht- und Drogenbezirks der Stadt, leisten Soforthilfe für Drogenabhängige, Alkoholiker, Prostituierte und die vielen an den Rand der Gesellschaft geratenen Menschen dieser Stadt. In der „Kapelle für Jedermann“ bieten sie einen stillen Ort zum Gebet an, mitten in einer Straße voller Neonlicht, Peep-Shows und Sex-Shops; das alte Haus an der Gracht ist ein sicherer Ort, an dem man ausruhen und sich von kritischen Situationen erholen kann, in die man in diesem Teil der Stadt Tag und Nacht geraten kann. Die Gemeinschaft besteht aus einem Kern von etwa zehn Mitgliedern; sie entstand vor etwa 25 Jahren; jetzt gehören ihr weitere 150 Männer und Frauen an, die ehrenamtlich ihre Fertigkeiten und Kenntnis in unterschiedlich langer Arbeitszeit einsetzen, etwa als Buchhalter, Rechtsanwalt oder als „Mädchen für alles“. Sie verfügen über vier aneinander liegende Häuser, in denen die Kapelle, die Erste-Hilfe-Station (die einzige in dieser an Gewalttätigkeit und Flitter reichen Gegend, denn fünf alte Krankenhäuser wurden geschlossen, als am Stadtrand von Amsterdam ein Mammutkrankenhaus eröffnet wurde), das Krisenzentrum und eine Pension untergebracht sind. In einem dazugehörigen Geschäft werden Handarbeiten verkauft, die von Mitgliedern oder künstlerisch Begabten unter den Hilfesuchenden angefertigt werden. Daneben gibt es ein Restaurant mit dem Namen „Die Hochzeit zu Kana“ und eine Grundschule, in der Kinder von nordafrikanischen Gastarbeitern in

arabischer Sprache unterrichtet werden. All das spielt sich ab in einer Atmosphäre von Gewalt (auf die Schule wurde beispielsweise ein Bombenanschlag verübt), Heroinhandel und Drogenabhängigkeit, sexueller Ausbeutung in übelster Form und Angst, die in krassem Gegensatz zu den hübschen alten Backsteinhäusern und den von Bäumen gesäumten Grachten steht.

Der „Kruispost“ (die Erste-Hilfe-Station) ist das ganze Jahr hindurch täglich acht Stunden lang geöffnet. Die Mitarbeiter sind ehrenamtlich tätig. Es sind jeweils zwei Ärzte und ein oder zwei Krankenschwestern im Dienst; dazu kommt eine Sprechstundenhilfe, die die Aufgabe hat, den Männern und Frauen zuzuhören, die mit ihren Sorgen, häufig verwirrt und voller Angst – jetzt vor allem wegen AIDS – kommen. Am häufigsten handelt es sich um Opfer von Straßenschlägereien und Verkehrsunfällen, Drogenabhängige, Alkoholiker, Geschlechtskranke und Menschen mit Atembeschwerden. Häufig ist psychosoziale Hilfe ebenso notwendig wie ein Verband oder eine Schiene. Dafür sind die sieben Sozialarbeiter der Gemeinde da (vier von ihnen sind ganztags tätig). Für diejenigen, die nicht länger in dem Großstadtgetriebe leben können, hält die | Gemeinde einen Ort in Friesland bereit. Das Geld stammt aus Beitragen von Einzelnen und Kirchen, von der Stadtverwaltung und aus eigenen kleinen Projekten, wie dem Restaurant und dem Geschäft. Auch Geld- und Medikamentenspenden sind eine Hilfe für den „Kruispost“.

Die „Jedermann-Kapelle“, die in einem Gebäude untergebracht ist, in dem früher ein Porno-Kino war, bildet den Schlüssel zu dem, was diese kleine christliche Gemeinschaft für das Stadtviertel bedeutet, in dem sie angesiedelt ist. In dem Video-Film werden wir zunächst auf einen Lichtkegel aufmerksam, der von der Decke auf das Lesepult, auf dem eine Bibel und eine hölzerne Ikone liegen, und von dort auf den Boden fällt, der aus kleinen Ziegelsteinen besteht, die kreisförmig angeordnet sind; dieser Kreis weitet sich in den niedrigen Raum hinein, in dem Holzstühle stehen; aus dem steinernen Taufbecken fließt Wasser; und schließlich dehnt sich der Kreis aus in die Halle und in die gepflasterte Straße mit den blinkenden Neonlichtern „wie kräuselnde Wellen, die immer größer werden und von diesem Licht ausgehen“, sagte Pfarrer Boiten.

"Auf der Suche nach staatlichen Mitteln: Man beginnt mit staatlicher Hilfe und landet bei Vorschriften, die aus prinzipiellen Gründen unannehmbar sind... Wir sind ständig in der Gefahr, das Gegenteil von dem tun zu sollen, was wir für richtig halten" (Pfr. Rolf Boiten, Niederlande).

*Gerhard Röckle* berichtete von Bemühungen in Hamburg, die Anonymität des Großstadtlebens aufzubrechen, die eines der größten Hindernisse für die Entstehung von Gemeinschaft ist. Angeregt von dem Programm für „Neues Leben“ in den Schweizer Städten Biel und Basel aus dem Anfang der 80er Jahre, begann die Hamburger Gruppe im Jahre 1984 im Norden der Stadt mit ihrem Projekt „Neu anfangen – Christen laden ein zum Gespräch“. *Erneuerung* ist das Schlüsselwort für das Bemühen, Menschen | zu einem Gespräch über das zu bringen, was christlicher Glaube für sie bedeutet, wie er ihnen hilft, mit Begriffen wie „Sinnleere“ und „Sinnlosigkeit“ fertig zu werden, die häufig verwandt werden, um das Leben in der säkularisierten, industrialisierten Gesellschaft unserer Zeit zu beschreiben. An der Aktion beteiligten sich zunächst sechs evangelische und zwei römisch-katholische Gemeinden, die nach und nach dazu kamen, so dass insgesamt 70 000 Menschen angesprochen werden konnten. 470 ehrenamtliche Helfer für das Projekt wurden intensiv ausgebildet und fanden sich dadurch zu einer fest gefügten Gemeinschaft zusammen; später wurde das Projekt auf einen weiteren Stadtteil mit 130 000

Bewohnern ausgedehnt.

Zwar geht es bei dem Hamburger Projekt nicht unmittelbar um Gesundheitsprobleme, es befasst sich vielmehr mit Gemeinschaftsbildung und macht Menschen Mut, sich darüber auszusprechen, wie das zu bewerkstelligen ist. Die ersten Kontakte werden telefonisch hergestellt. Die ehrenamtlichen Anrufer bieten den Menschen am anderen Ende der Leitung *Gesprachsmöglichkeiten* an – über Probleme, bei denen es uns schwer fällt, von Angesicht zu Angesicht darüber zu sprechen: über unseren Glauben oder unseren mangelnden Glauben, darüber, wie uns der Glaube vor dem Gefühl bewahren kann, im Dunkeln zu tappen, und uns hilft, in der Welt von heute leben zu können. Wenn die Gesprächspartner Interesse an einer Fortsetzung des Gesprächs haben, besucht sie ein ehrenamtlicher Mitarbeiter zu Hause und bringt ihnen eine ansprechend illustrierte Broschüre mit dem Titel „*Zeig uns den Weg*“ mit. Darin ist aufgezeichnet, was Männer und Frauen unterschiedlicher Herkunft und Berufe in Hamburg aus persönlicher Erfahrung darüber berichtet haben, was ihnen der Glaube in ihrem betriebsamen Leben bedeutet. Unter ihnen sind eine Krankenschwester, ein Pop-Song-Komponist, ein Pfarrer, eine Sekretärin, ein Journalist und ein Schauspieler, die Mutter eines behinderten Kindes und ein Meeresbiologe, der seinen Glauben aus der Sicht eines Naturwissenschaftlers beschreibt. |

### ***Ein Blindenpfarrer***

*Ari Suutarla* beschrieb den Dienst der Kirche an den Blinden in Finnland. In diesem Land leben rund 30 000 sehbehinderte Menschen, 70% von ihnen sind alte Menschen. Die staatliche Fürsorge für die Blinden ist von außerordentlich hohem Niveau. Sonderschulen, berufliche Rehabilitation, Braille-Bibliotheken, ärztliche Betreuung und sogar kostenlose Beförderung stehen für sie bereit. Ari offizieller Titel ist Exekutivsekretär der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Finnland für den Blindendienst; „ich werde 'Blindenpfarrer' genannt...; ich mache das seit über zwanzig Jahren; ich habe versucht, die 600 Ortsgemeinden bei der Betreuung der Sehbehinderten und ihrer Familien zu unterstützen.“ Dazu gehört auch die Schaffung von Erholungsmöglichkeiten, die Aufsicht über die Herstellung von Bibeln, Psalmbüchern und Broschüren in Braille-Schrift oder von Kassetten. Ehrenamtliche können große Hilfe leisten, sagte Pfarrer Suutarla, beispielsweise als Führer, durch Vorlesen, durch die Beschaffung von Beförderungsmitteln, um den Blinden die Teilnahme am Gottesdienst zu ermöglichen und ihnen das Gefühl zu geben, dass sie zur Gemeinde gehören.

Wie in den übrigen skandinavischen Ländern und in einem großen Teil Europas übernimmt der Staat die Verantwortung für die zahlreichen Formen des Dienstes an Blinden und anderen Behinderten. „Rehabilitationsprogramme, verschiedene Formen der Hilfe und Geld lösen jedoch nicht alle Probleme“, sagte Ari. Er stellte fest, dass Behinderte insbesondere in den skandinavischen Ländern immer häufiger die Frage stellen, woher sie Unterstützung bekommen können. Jeder erwartet von der Gesellschaft, dass sie für alles aufkommt, ohne dass man selbst etwas dazu tun oder sich selbst bemühen müsste. „Sozialer und finanzieller Wohlstand hinterlassen leicht ein seelisches Vakuum. Wenn die Gesellschaft eine gute Pension zahlt, dann muss man nicht arbeiten; Blindsein wird zu einer Hauptbeschäftigung...; Probleme des Alkohol- und Drogenmissbrauchs treten auf...; es wird nach dem Sinn des Lebens gefragt; so gewinnen | die Probleme eine religiöse Dimension. Es geht hier um

geistliche Fragen. Die Kirche hat die Pflicht und das Privileg, auf geistliche Fragen zu antworten.“ Leidenschaftlich vertrat er die Auffassung, dass „die Kirche die Aufgabe hat, deutlich zu sagen, dass Gott uns nicht mit Krankheiten oder Behinderungen straft“, um den Menschen zu helfen, ihren Platz in der Gesellschaft zu finden, und zwar nicht als Objekte, die Dienste *entgegennehmen*, sondern als *dienende* Menschen.

## Da sein und wichtig sein

Wenn die Kirche die Funktion erfüllen soll, in unserem säkularen Zeitalter in jeder Gemeinschaft heilend zu wirken, dann muss sie im Leben der Menschen eine größere Rolle spielen, als sie dies häufig tut. Sie muss mehr sein als eine freundliche Kindheitserinnerung. *In den Menschen den Wunsch wecken, in die Kirche zurückzukehren*, aber nicht aus nostalgischen Gründen, sondern um dessentwillen, was sie zu den Ängsten und Ungerechtigkeiten unserer Zeit zu sagen hat, wurde als ein erster Schritt der Kirchen gesehen, auf Gemeinschaften in Norwegen und in der Bundesrepublik Deutschland einwirken zu können.

*Kjetil Hauge*, ein lutherischer Pfarrer aus Oslo, berichtete über das dortige Toyen-Projekt, an dem er als Pfarrer mitwirkt. Es entstand aus der 131 Jahre alten Stadt-Mission, die während der industriellen Revolution von der Lutherischen Kirche gegründet wurde, als die Menschen vom Land in die Stadt strömten. Diese Wanderungsbewegung schuf viele soziale Probleme, und die Stadt-Mission sollte versuchen, ihrer Herr zu werden. Noch immer ist sie fester Bestandteil des staatlichen Gesundheitswesens; aus eigenen Mitteln leistet sie Beratertätigkeit und Sozialarbeit in großer Vielfalt.

Das Toyen-Projekt hatte als Ableger der Mission zunächst ein ganz spezielles Ziel: Es sollte geistliches und kulturelles Leben in Gegenden der Stadt wiedererwecken, die erst entvölkert, dann wieder neu besiedelt worden waren; die Bewohner waren in diesen Vierteln nicht verwurzelt, es mangelte an Kontakten zu Menschen, zur Kirche und zum sozialen Umfeld. Straßentheater und Musik gehörten zu den Mitteln, mit denen die Mitarbeiter des Projekts die Bewohner auf sich aufmerksam machen wollten.

"Er (der Krankenhaus-Seelsorger) hat nicht in erster Linie die Aufgabe, Patienten mit geistlichen oder religiösen Werten oder gar mit der Wahrheit vertraut zu machen, sondern behutsam auf die inneren – positiven wie negativen – Kräfte zu hören, die im Menschen schlummern, und sie zu entdecken. Das bedeutet, dass Pfarrer und Patient in einem einfühlsamen Dialog miteinander über die Diagnose des Patienten sprechen können, wobei es weniger auf die Krankengeschichte, als auf die Perspektive des Lebensweges ankommt... Dabei sollen die inneren Heilungskräfte (oder Möglichkeiten) erschlossen werden, die dem Patienten helfen, innerlich zu wachsen und sich zu entfalten... Es geht nicht so sehr um die Entdeckung einer Lebensphilosophie oder einer Religion für den Patienten, sondern vielmehr um die Botschaft, die hinter der Botschaft im Sinne tieferer Werte und Überzeugungen liegt" (Pfr. Gerard Spelberg, Niederlande).

„Seelsorge“-Zentren gehören ebenfalls in die Arbeit des Projekts. Es sind Erholungsstätten und Gebetsgemeinschaften. Der SOS-Telefon-Dienst dient dazu, „Menschen in Gang zu halten“ und ihnen so weit wie möglich zu helfen, Alternativen aus ihrer ausweglosen Situation zu finden, in der sie häufig alleingelassen sind.

„Wir arbeiten mit ganz verschiedenen Einrichtungen zusammen“, fügte er hinzu, „mit Einrichtungen für Drogenabhängige und Alkoholiker, für alte Menschen und im allgemeinen mit älteren Alkoholikern.“ Etwa 500 Menschen sind an diesen Programmen beteiligt; sie gehören zum norwegischen Staatlichen Gesundheitsplan und werden vom



Staat finanziert. Werbematerial (Plakate etc.) wird von der Stadtmission hergestellt. Alkoholmissbrauch stellt in Norwegen ein großes Problem dar. „Es ist nicht schwer, jemanden dazu zu bewegen, mit dem Trinken aufzuhören“, meinte Pfarrer Hauge. „Viel schwieriger ist es jedoch, ihm zu helfen, ein neues Leben aufzubauen, neue Werte zu finden, die an die Stelle des Alkohols gesetzt werden können.“ In Oslo gibt es vier Behandlungseinrichtungen oder „Heime“ für Alkoholiker, von denen zwei von den Kirchen und zwei von weltlichen Organisationen unterhalten werden. „Unser Programm ist nicht für die 'Stadtstreicher' bestimmt. Sie sind im heutigen Norwegen ziemlich selten geworden. Wir haben es vor allem mit den 'heimlichen' Trinkern zu tun, und die sind ziemlich häufig über unseren SOS-Telefon-Dienst zu erreichen –, oder sie finden auf diesem Wege zu uns“, berichtete Hauge.

Die Lage in Norwegen unterscheidet sich nicht wesentlich von der in anderen skandinavischen Ländern, in denen ein ziemlich hoher Lebensstandard erreicht worden ist, die über ein großzügiges staatliches Gesundheitswesen und Sozialfürsorgeprogramme verfügen, die vom Staat und von den Kirchen finanziert werden. Alle diese beneidenswerten Vorteile haben es indessen nicht vermocht, jungen Menschen das Gefühl zu geben, dass sie gebraucht werden und dass ihr Leben einen Sinn hat.

### **Alkohol- und Drogenmissbrauch: Symptome und Unbehagen**

*Dr. Christine Woratz* ist Ärztin. Sie arbeitet im staatlichen Gesundheitsdienst der Deutschen Demokratischen Republik und hat es mit Alkoholikern zu tun. Das Problem des Alkoholmissbrauchs spielt dort eine ebenso große Rolle wie in anderen Teilen Europas; „um seine Lösung muss sich die ganze Gesellschaft – die Kirche ebenso wie der Staat – bemühen“, sagte sie. Teil des Problems ist Dr. Woratz zufolge die wegen der zu erwartenden moralischen Bewertung fehlende Bereitschaft der Betroffenen, ihre Krankheit zu akzeptieren. In der DDR | gibt es staatliche ambulante und stationäre Behandlungseinrichtungen mit psycho- und soziotherapeutischer Orientierung. Daneben arbeitet eine Reihe von christlichen Gruppen unterschiedlicher Konfessionen mit Alkoholikern. (Herr und Frau Reichel, ebenfalls aus der DDR, stellten eine solche Gruppe vor und berichteten im Verlauf der Woche über ihre Erfahrungen.)

Im Mittelpunkt der kirchlichen Programme für Alkoholiker in der DDR stehen *regelmäßig stattfindende Gruppentreffen*, die durch besonders ausgebildete Mitarbeiter (auch professionelle) geleitet werden und in denen sich Betroffene sowie deren Freunde und Angehörige versammeln. Daneben finden Rüstzeiten statt, in denen „durch die freimachende Kraft Christi den Alkoholabhängigen die Möglichkeit gegeben werden soll, sich selbst von der Alkoholabhängigkeit freizumachen“. *Direkter persönlicher Kontakt* zu dem Behandelten und seiner Familie, so betonte Dr. Woratz, ist dabei außerordentlich wichtig; er wird durch häufige Hausbesuche sowie durch Gruppentreffen aufrechterhalten; all das soll dazu dienen, den Betroffenen bei der sozialen Reintegration zu unterstützen. „Leider... sind einige christliche Gemeinden noch nicht ausreichend offen für Außenseiter“, für die Menschen am Rande der Gesellschaft, zu denen auch die Alkoholiker zählen.

Dr. Woratz schloss ihre Ausführungen damit, dass sie die Bedeutung der *engen Zusammenarbeit aller unterschiedlichen Gruppen einer Gemeinde* hervorhob, die sich für die Opfer des Alkoholmissbrauchs einsetzen (dasselbe gilt wahrscheinlich auch für die Opfer des Drogenmissbrauchs).

"Das Suchtsyndrom ist nicht auf Alkohol und Drogen beschränkt. Die theologischen Dimensionen sind nur oberflächlich untersucht worden. Die Befreiung von Suchtmitteln erscheint als ebenso dringend wie der Kampf um die Befreiung von äußerer Unterdrückung" (Diakonieausschuss, Lutherische Kirche von Finnland). |

Auch die Lutherische Kirche von Finnland unterhält ein Programm zur Bekämpfung von Alkohol- und Drogenmissbrauch. Sie hat seit 1982 ein Ausbildungszentrum für kirchliche hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter, das eng mit dem kirchlichen Zentrum für die Behandlung von Alkoholikern verbunden ist. Ein Studienprojekt in Tansania und ein Vorbeugungs- und Behandlungsprogramm in Namibia gehören zu den international ausgelegten Programmen der Kirche. Informations- und Erfahrungsaustausch sind außerordentlich wichtig, verlauteete dazu.

### ***Gefragt: Arbeitsplätze, bessere Wohnungen, Hoffnung***

In Großbritannien bietet die Wirtschaft ein düsteres Bild; die Arbeitslosigkeit untergräbt die Selbstachtung der jungen Menschen. *Dr. Peter Povey*, Arzt in Manchester und Planungsleiter der Zentralen Gesundheitsbehörde der Stadt, beschrieb die Bemühungen seiner Vorstadtgemeinde, die Lage derjenigen Gruppen zu verbessern, deren Gesundheit in dieser problembeladenen Großstadt in besonderem Maße gefährdet ist.

Zunächst wies er auf das große Gefälle in den Sterberaten und in der Kindersterblichkeit unter Kariben, Afrikanern und Asiaten in der Innenstadt von Manchester hin. Landesweit entfallen 37% der Sterbefälle unter 65 Jahren in Großbritannien allein auf Manchester. Die Reaktion darauf dürfe nach *Dr. Povey* nicht der Bau neuer Krankenhäuser, sondern müsse „eine Veränderung der Lebensweise der Bewohner – die Schaffung von Arbeitsplätzen, bessere Wohnbedingungen und vor allem Grund zu Hoffnung“ sein. Kirchen und nichtkirchliche Gruppen haben sich unter großen Anstrengungen für Nichtraucherkampagnen, für Aufklärung über Ernährungsfragen in den Schulen und für mehr Sicherheit auf den Straßen eingesetzt (Unfälle sind die häufigste Todesursache).

*Dr. Povey* wirkte bei der Inbetriebnahme des Zentrums für Sichelzellenanämie-Kranke in Manchester mit. Sichelzellenanämie | ist eine zum Siechtum führende Erbkrankheit, von der jeder zehnte Afrikaner und Karibe befallen ist; viele von ihnen leben in diesem Teil Englands. „Das Zentrum wurde *auf Verlangen der Menschen, die dort wohnen*, ins Leben gerufen und arbeitet noch immer“, erklärte *Dr. Povey*. „Es wurde von der Gemeinschaft der Afrikaner und Kariben akzeptiert“, nachdem es sorgfältig mit großen Mengen von Plakaten und Handzetteln vorbereitet worden war.

Obwohl alle Einwohner Großbritanniens Zugang zu kostenloser Gesundheitsfürsorge haben, behandeln einige praktische Ärzte in Städten wie Manchester ungern obdachlose Patienten, die häufig schmutzig oder betrunken, oder auch beides, gelegentlich auch aggressiv zu ihnen kommen. *Dr. Povey* berichtete von Bemühungen, die er und seine Kirche unternehmen, um Gesundheitsvorsorge für Obdachlose und andere Randgruppen der Gesellschaft in das staatliche Gesundheitswesen in Manchester einzubeziehen. Das erfordert häufig Verhandlungen mit anderen Ärzten. „Wir machen langsam Fortschritte“, berichtet er.

*Dr. Povey* ging auch auf ein Gemeinschaftsprojekt ein, das von der (anglikanischen) Kirche Christi in Latchford im Zusammenwirken mit größeren kirchlichen Organisationen und dem Staat ins Leben gerufen worden ist, um Arbeitslose umzuschulen und

Arbeitsplätze zu beschaffen. Bisher wurden rund 130 Menschen im Alter zwischen 18 und 55 Jahren unterstützt; viele von ihnen hatten noch nie zuvor Arbeit. Ein geringes Selbstwertgefühl ist eine der Folgen, die sie mit sich herumtragen.

### ***Schuld und Krankheit aus der Sicht eines Anthropologen***

Die Beziehung zwischen Schuld und Krankheit war Thema des Vortrags von *Dr. Raimo Harjula*, der jüngst ein Buch hierzu veröffentlicht hat. Raimo, finnischer Theologe und Anthropologe, kam erstmals mit der Bedeutung von Schuld und der Rolle von Volksglauben und Ritualen in Berührung, als er in | Tansania bei einem traditionellen Heiler namens Mirau in die Lehre ging (er beschreibt das in „*Mirau und seine Praxis: eine Studie über die ethnomedizinischen Heilmethoden eines tansanischen Botanikers*“). Seine Erfahrungen erweiterte er später während des Studiums der traditionellen Heilverfahren in Japan, Hongkong und Thailand; gleichzeitig forschte er im Alten und Neuen Testament nach der Beziehung zwischen Schuld und Krankheit.

Dr. Harjula führte aus, seine Studien hatten ergeben, dass *Schuld keine ausschließlich westliche oder christliche Vorstellung oder Empfindung sei*. Es habe eher den Anschein, als sei sie in ganz unterschiedlichen Kulturen und Religionen *eine der am weitesten verbreiteten Erklärungen für Krankheit und anderes menschliches Leid*.

„Schuld erkennen und fühlen ist eine zutiefst menschliche Fähigkeit, die in verschiedenen Glaubenssymbolen und -ritualen unterschiedlicher Religionen und Kulturen zum Ausdruck kommt“, erklärte Raimo. Als Beispiel führte er den bösen Geist der Toten an – eines abgetriebenen Kindes in Japan oder einer verstorbenen Mutter in Tansania –, von dem angenommen werde, er habe eine bestimmte Krankheit hervorgerufen und werde als Symbol irgendeines Erlebnisses, das dem Patienten in der Vergangenheit widerfahren ist, sichtbar. Die Schuld des Patienten wird in Glaubensvorstellungen und Ritualen in Bezug auf den beleidigten Geist dargestellt; dabei kann Schuld auch mit Scham vermischt dargestellt werden.

„Nach allgemeiner menschlicher Erfahrung kann Krankheit etwas mit Schuld zu tun haben“, erklärte Dr. Harjula. Die Erfahrungen, die er als Anthropologe gewonnen hat, haben ihn davon überzeugt, wie wichtig es ist, den kulturellen Hintergrund und die Lebensbedingungen eines Patienten zu kennen. Diese Erkenntnisse sind in Programme für die Ausbildung von Krankenschwestern eingegangen, die sich auf die Arbeit in Nervenkliniken in Finnland vorbereiten, berichtete Dr. Harjula. | „Man kann Krankheiten auf zweierlei Weise betrachten“, führte Dr. Harjula weiter aus und lieferte dazu wie viele andere Redner eine bildliche Darstellung. „Es gibt ein biomedizinisches Verständnis, demzufolge ein Patient eine Krankheit hat und sie wie etwas, das nichts mit ihm zu tun hat, wie einen Rucksack, mit sich herumschleppt. Krankheit lässt sich jedoch auch aus der Befindlichkeit heraus verstehen: Ein Mensch ist krank, die Krankheit durchdringt ihn, sie tangiert viel mehr als ein einzelnes Organ. Die Krankheit beeinträchtigt den ganzen Menschen, seine persönliche und seine soziale Geschichte, insbesondere jedoch seine menschlichen Beziehungen. Dies ist das aus der Befindlichkeit des Menschen gewonnene (häufig auch 'holistisch' oder ganzheitlich genannte) Verständnis von Krankheit.“