

DER GLAUBE AN VERSCHIEDENE MEDIZINSYSTEME AM BEISPIEL VON HIV/AIDS

MULTIPLE REALITÄTEN

Überall auf der Welt existieren diverse Auffassungen von Gesundheit, Krankheit und Heilung, die sich häufig in verschiedenen medizinischen Herangehensweisen widerspiegeln. Die staatlich geförderte Gesundheitsversorgung diskriminiert häufig die als „traditionell“ deklarierte Medizin gegenüber der „Biomedizin“. So auch in Mosambik. Aber wer definiert, was krank ist und welche Methoden zur Heilung notwendig sind? Am Beispiel von HIV/AIDS verdeutlicht die Autorin, dass in Mosambik verschiedene Systeme und Realitäten nebeneinander existieren, die bei Aufklärungskampagnen stärker mit einbezogen werden sollten.

Von Roxana Zimmermann

Seit der ersten Diagnose eines HIV-Infizierten im Jahr 1986 stieg die Prävalenzrate in Mosambik stetig an, bis sie 2004 mit 16,2 Prozent der erwachsenen Bevölkerung (15 bis 49 Jahre) laut UNICEF den Status eines nationalen Notstands erreichte. Aktuelle Daten der UNAIDS schätzen für 2014 eine Prävalenzrate von 10,6 Prozent in derselben Bevölkerungsgruppe und insgesamt circa 1.500.000 Infizierte. Die mosambikanische Regierung hält an dem Ziel fest, die Ausbreitung des Virus bis 2030 zu stoppen. Als Begründung für die nur langsam sinkende Tendenz werden oft als traditionell deklarierte Verhaltensweisen und Praktiken angeführt. Außerdem werden sprachlich und kulturell unangemessene Vermittlungsformen der Aufklärungskampagnen problematisiert.

MEDIZINISCHER PLURALISMUS

In jedem Land gibt es verschiedene Auffassungen von Gesundheit, Krankheit und Heilung. SozialwissenschaftlerInnen bezeichnen die Koexistenz und Interaktion mehrerer Gesundheitssysteme innerhalb einer Gesellschaft als Medizinischen Pluralismus. Trotz der ideologischen und ökonomischen Hegemonie der Biomedizin und ihrer privilegierten Beziehung zum Staat hat sie aus verschiedenen Gründen in den meisten Ländern des Globalen Südens keine Monopolstellung. In Mosambik ist die Infrastruktur des staatlichen Gesundheitswesens häufig unzureichend, was durch die Zentralisierung des Landes noch verstärkt wird. Die Daten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 2008 zeigten ein Verhältnis von 1 : 40.000 zwischen ÄrztInnen und Bevölkerung, bei medizinischem Personal lag das Verhältnis mit circa 1 : 25.000 etwas höher. Die öffentlichen Gesundheitsangebote sind häufig qualitativ schlechter als private und leiden un-

ter finanziellem und materiellem Ressourcenmangel, deswegen sind lange Wartezeiten und Korruption keine Seltenheit in Gesundheitsstationen. Schon allein aus diesen Gründen ist es nicht verwunderlich, dass PatientInnen verschiedene Arten von Gesundheitssystemen in Erwägung ziehen und diese je nach Situation auswählen.

Auch kulturelle Gründe beeinflussen die Entscheidung. Bestimmte Krankheiten, die oft mit sozialen und spirituellen Krankheitsursachen zusammenhängen, können nur von dafür ausgebildeten SpezialistInnen diagnostiziert und behandelt werden. Die niederländische Ethnologin Annemarie Mol vertritt die Meinung, dass auch vermeintliche biologische Fakten – wie Krankheiten – sozial konstruiert sind und ihre Definition viel mit eingeschriebenen Machtverhältnissen zu tun hat. Die WHO definierte Gesundheit 1948 als „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“. Entgegen diesem ganzheitlichen Ansatz wurde die moderne Natur-Kultur-Dichotomie in vielen Gesellschaften zum vorherrschenden Paradigma. Problematisch daran ist die Annahme, dass die westliche Medizin und ihre Krankheitskategorien „natürlich“ seien und eine universelle Realität darstellen würden. Dies vernachlässigt jedoch die diversen Kategorien und Praktiken im Umgang mit Leben, Leiden und Sterben. Durch die vielfältigen Praktiken aber werden auch viele verschiedene Realitäten konstituiert.

KÖRPER UND GEIST

Die sogenannte „traditionelle Medizin“ in Mosambik hat eigene Krankheits- und Heilungskonzepte. In der Bezeichnung „traditionell“ klingt eine jahrhundertelange Kontinuität mit und sie wird oft als Gegensatzpaar zu

„modern“ gesehen. In der Tat reichen zwar die Wurzeln dieser Praktiken oftmals Jahrhunderte zurück und wurden mündlich von einer Generation an die nächste weitergegeben. Diese Praktiken befinden sich jedoch in einem ständigen Wandel und werden an neue Gegebenheiten und Erkenntnisse angepasst. Somit handelt es sich in diesem Sinne gleichzeitig um moderne Praktiken. Ich greife die Bezeichnung „traditionell“ dennoch auf, weil sie in Mosambik geläufig ist und auch Vereinigungen von HeilerInnen wie die AMETRAMO (Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique) sie verwenden.

Gesundheit wird im Kontext der mosambikanischen traditionellen Medizin als harmonisches Gleichgewicht des Individuums mit seiner Umgebung gesehen. Dies schließt den eigenen Körper, die Familie und Nachbarschaft und die spirituelle Dimension der Ahnen ein. Letztere nehmen als nicht-physische AkteurInnen weiter am Sozialleben teil. Durch Opfergaben und Rituale werden die Beziehungen zu ihnen aufrechterhalten und gepflegt. Sie beschützen die Familiengruppe einerseits, kontrollieren aber auch die Einhaltung von Traditionen. Werden die gesellschaftlichen Regeln, die das Zusammenleben bestimmen, nicht eingehalten, kann dies der Grund für Unglücksfälle und Krankheiten sein. Krankheit ist folglich ein Zustand des aus den Fugen geratenen Gleichgewichts, der sowohl das Individuum als auch seine Gruppe betrifft. Eine Krankheit äußert sich zwar durch körperliche Symptome, hat aber oft eine soziale und spirituelle Ursache. Das traditionelle Heilungskonzept ist daher durch einen ganzheitlichen Ansatz, durch die Behandlung von Symptomen und Ursachen, charakterisiert und zielt auf das Wiederherstellen der sozio-spirituellen Ordnung ab. Tabubrüche, das Einwirken von Ahnen, Geistern und Zauberei oder der Wille einer höheren Macht sind im traditionellen

Verständnis mögliche Krankheitsursachen. Im Zusammenhang von Erkrankungen mit AIDS-ähnlichen Symptomen spielen vor allem Tabubrüche und deren Ahndung durch die Ahnen eine Rolle. Die Ethnologin Sophie Kotanyi identifizierte in Sofala verschiedene Krankheiten, wie Chiteto, Chicuna, Kufa, Pringanisso oder Nzande, deren Symptome Fieber, Husten und Gewichtsverlust sind. Ihre Ursachen wurden auf kulturell falsches Verhalten nach dem Tod des Partners/der Partnerin, nach einer Abtreibung, auf Fehlgeburten oder zu frühen Sexualkontakten bei Mädchen zurückgeführt. Solche „Verunreinigungen“ sind traditionell sozial definierte Störungsfaktoren der Gesundheit. Zum Beispiel gilt eine Witwe oder ein Witwer als unrein bis die nötigen rituellen Reinigungen durchgeführt wurden.



Foto: Peter Steudtner / panphotos.org

SOZIALE UND PHYSISCHE HEILUNG

Den heilkundigen curandeiros oder curandieras kommt in der Gemeinschaft eine wichtige Funktion bei. Sie vermitteln zwischen den Erkrankten und dem Krankheitsgrund und verbinden durch ihre Kompetenz als WahrsagerInnen und Pflanzenkundige gleichzeitig die soziale und die physische Dimension der Heilung. Durch die physische Untersuchung, dem Wahrsagen mit Hilfe von tilholo (ein Set aus Knöchelchen, Münzen und anderen Gegenständen) und dem Anrufen von Geistern stellen sie die Diagnose und ermitteln den Krankheitsgrund. Sie können auch herausfinden, ob die Erkrankung eventuell auf Hexerei, also das Einwirken anderer Menschen, zurück zu führen ist. Ein großer Teil der Bevölkerung erkennt gleichzeitig das biomedizinische und das traditionelle System an. Es gibt Krankheiten, die in den Kompetenzbereich beider Systeme fallen und Krankheiten, die nur von Heilkundigen eines Systems geheilt werden können. Somit gibt es curandeiros/as, die ins Krankenhaus gehen und ÄrztInnen, die curandeiros/as aufsuchen. Die bisherige Einbeziehung der traditionellen Medizin in die HIV/AIDS-Thematik bestand in Schulungen von HeilerInnen über die Desinfektion und korrekte Nutzung von Rasierklingen oder die Übersetzung von Präventionsratgebern in eine lokale Sprache. An der traditionellen Medizin war man von offizieller Seite oftmals nur im Zusammenhang mit dem Heilpflanzenwissen der HeilerInnen interessiert. Eine wahre Wertschätzung der traditionellen Medizin wäre eine Anerkennung der Hybridisierung der verschiedenen Medizinsysteme und nicht eine Abgrenzung gegeneinander. Teil dessen wären Dialoge auf Augenhöhe, bei denen biomedizinisches Personal genauso von traditionellen HeilerInnen lernt wie umgekehrt.

MULTIPLE REALITÄTEN

Die wahrgenommenen Realitäten in Bezug auf HIV/AIDS sind vielfältig und komplex. Dies beginnt bei den gelebten Erfahrungen der Krankheit. Denn abgesehen von den physischen Symptomen hat die Krankheit eine Bedeutung für die PatientInnen. Zum Beispiel der Verlust der Arbeitskraft oder der Schwund der physischen Attraktivität. Außerdem sind die langen Wege ins Krankenhaus gerade für ökonomisch unterprivilegierte PatientInnen aus dem ländlichen Raum eine Belastung. Größtenteils wird hier die Arbeit als SubsistenzlandwirtIn nicht anerkannt und gegenüber der Lohnarbeit diskriminiert. Aufgrund von mangelndem kulturellem Kapital (z.B. portugiesische Sprachkenntnisse, Lesen, Schreiben) haben Betroffene oft Schwierigkeiten bei den Untersuchungen und erfahren nicht selten auch eine erniedrigende Behandlung. Mit diesen Problemen werden PatientInnen aber weitestgehend allein gelassen. Des Weiteren gibt es für Viele auch die Verbindung zu spirituellen Krankheitsgründen, wie Tabubrüchen. Die Verkennung dieser Realitäten durch das Krankenpersonal führt dabei oft zum Abbrechen der Behandlung. Deswegen sind Bekämpfungsmaßnahmen ohne den Einbezug dieser multiplen Realitäten wenig effektiv. In den letzten Jahren weisen SozialwissenschaftlerInnen immer wieder auf die Wichtigkeit hin, sich für eine gelingende HIV/AIDS-Prävention mit den Realitäten der Betroffenen auseinanderzusetzen und alle vorhandenen Vorstellungen mit einzubeziehen. Anstatt traditionelle Krankheitsbilder zu negieren, sollte das biomedizinische Personal für sie sensibilisiert werden und Taktiken zum Umgang mit diesen Realitäten ausgearbeitet werden. Krankheit ist etwas, das in der

Praxis geschieht. Daher müssen die Praktiken in den Vordergrund gestellt werden, um von einer scheinbar objektiven Wahrheit zu einem praktischen Krankheitsverständnis zu gelangen. Entgegen des biomedizinischen Dualismus eines Wissenobjektes (der mit HIV infizierte Körper) und eines wissenden Subjektes (der Arzt/die Ärztin) sollte die Fähigkeit zur Selbstinterpretation und des Wissens über sich selbst im Kontext der Krankheitsbilder der traditionellen Medizin anerkannt werden. Es darf nicht der Fehler begangen werden, davon auszugehen, dass von ein und derselben Krankheit, nur mit unterschiedlichen Bezeichnungen, gesprochen wird. Ist es sinnvoll, Menschen davon überzeugen zu wollen, dass eine Krankheit, die sie nzande nennen, nicht existiert und in Wirklichkeit AIDS ist? Wer bestimmt, was Realität ist und was nicht? Um es mit dem Thomas-Theorem auszudrücken: „Wenn die Menschen Situationen als wirklich definieren, sind sie in ihren Konsequenzen wirklich.“ Bedeutungen, die Symptomen gegeben werden, haben eine Geschichte und sind kulturell spezifisch. Allzu oft wird dies in Bezug auf die Biomedizin außer Acht gelassen. Nur wenn die Vielzahl der Realitäten mit einbezogen und ernst genommen wird, kann es zu einer erfolgreichen HIV/AIDS-Bekämpfung kommen.

Roxana Zimmermann verbrachte ein Jahr als weltwärts-Freiwillige in Maputo und studiert derzeit Ethnologie an der Universität Leipzig.