

Die neuen Formen des Heilungsdienstes in Afrika

|| Die katholische Kirche in Kamerun

Éric de Rosny

Niemals zeigte sich so wie heute am hellichten Tage der *unheilbare* Wunsch nach Heilung, der in jedem Menschen wohnt! Liegt das an der Globalisierung? Die Medien machen daraus ein universales Phänomen. Man erfährt, dass überall mit der Kraft der Besessenheit die Sehnsucht nach zu erreichender oder zu bewahrender Gesundheit hervorbricht. An Anzeichen dafür mangelt es nicht. Im Buchhandel füllen die Werke über gesundes Leben die ersten Reihen der Auslagen. Kein berühmter Arzt, der nicht ein Buch über seine Behandlungsmethoden herausgebracht hätte. Besonders in den angelsächsischen Ländern blühen die Theologien der Heilung. Und der afrikanische Kontinent macht dabei natürlich keine Ausnahme. Nicht dass Afrika nur dem Zeitgeschmack entsprechen und bei allem mitmachen wollte, was die Globalisierung betrifft, sondern wegen des nie verschwiegenen Interesses, das es der Gesundheit allezeit entgegengebracht hat, als einem wesentlichen Bestandteil seiner Kultur.

Von Afrika im Singular zu sprechen stellt fast schon eine Karikatur dar, wenn man an seine enorme Vielgestaltigkeit denkt. Was jedoch die Gesundheit betrifft, so finden sich – wie ich auf meinen Reisen feststellen konnte – dieselben kulturellen Bezüge von Dakar bis zum Kap. Allerdings muss man sich darauf einigen, was man meint, wenn von Gesundheit die Rede ist. Dieser Artikel soll deutlich machen, dass die katholische Kirche in ihren Prinzipien wie auch in ihrer Ausübung des Dienstes der Heilung dem Streben nach Gesundheit zwar immer Recht gegeben hat, doch immer mehr die Vorstellung annimmt, die sich der Afrikaner von ihr macht. So verwirklicht sich mehr unbemerkt als bewusst in diesem Bereich eine gewisse *Inkulturation des Glaubens*. Ich werde das Beispiel der Kirche in Kamerun wählen, im Bewusstsein, dass viele der untersuchten Züge sich ebenso in den anderen Ländern des Kontinents beobachten lassen.

Seit den Anfängen der Mission, so sagen wir in Kamerun seit dem Ende des 19. Jahrhunderts, hat die katholische Kirche dem Dienst an der Gesundheit eine große Bedeutung beigemessen. Und die Handlungsweisen, die heute neu erscheinen, haben nicht verschwinden lassen, was man die traditionelle Weise der Ausübung dieses Dienstes nennen könnte – ganz im Gegenteil. Die Neuheit besteht jedoch zweifellos in einem manchmal bis zur Fusion reichenden engeren Zusammenwirken zwischen der sogenannten *geistlichen* Dimension dieses Dienstes und dem erstrebten Ergebnis, das heißt der Heilung im strengen Sinne. Und

damit nimmt die Praxis der Kirche eine tiefe Intuition der Bevölkerung auf. Man könnte mit anderen, diesmal theologischen, Worten sagen, dass das Vokabular der *Heilung* dazu neigt, dasjenige des *menschlichen Heils* zu überdecken oder sich mit ihm zu verbinden.

I. Das Fortbestehen des traditionellen Heilungsdienstes

Dieser Dienst des Heilens ist immer praktiziert worden, wird es noch jetzt und wird aller Wahrscheinlichkeit nach auch in der Zukunft unter zwei sich ergänzenden, aber klar unterschiedenen Formen bestehen: in der Ausübung der medizinischen Behandlung und im geistlichen Beistand für die Kranken. Betrachten wir sie also im Einzelnen.

1. Der Dienst des Heilens in der Ausübung der medizinischen Behandlung

Die Verkündigung des Evangeliums durch die Missionare in Kamerun, wie auch fast überall sonst auf dem Kontinent, war eng mit der medizinischen Versorgung verbunden. Manche haben in dieser humanitären Haltung eine Taktik gesehen, um Gläubige anzulocken. Ohne dies zu leugnen - denn die Mission hat wie jedes Unternehmen eine ihren Zielen gemäße Taktik -, war das medizinische Handeln der Kirche auch und sogar in erster Linie durch das Mitleid mit den Kranken motiviert. Es ist nicht von ungefähr, dass die missionarischen Ordensschwester in der Duala-Sprache seit ihrer Ankunft *Bito ba ndedi* genannt wurden, wörtlich „Frauen des Mitleids“, ein Ausdruck, der zwei Bedeutungen haben kann: Frauen, die Mitleid erregen (weil sie keine Kinder haben!), oder Frauen der Barmherzigkeit. Aber in diesem zweiten Sinn wurde der Ausdruck sowohl von den Christen als auch von den Nichtchristen verstanden. Diese traditionelle Tätigkeit besteht durch *spezielle medizinische Einrichtungen* weiter, durch die Arbeit des katholischen Gesundheitspersonals in den *staatlichen Krankenhäusern* und selbst im Rahmen der *traditionellen afrikanischen Medizin*, wenn die praktischen Ärzte Christen sind, sich so nennen oder es sein wollen. Diese dritte Kategorie von christlichen Pflegern wurde meistens ausgeblendet, wenn nicht sogar verboten. Heute

Der Autor

Éric de Rosny, geb. 1930 in Fontainebleau (Frankreich), trat 1947 der Gesellschaft Jesu bei. Ankunft in Duala (Kamerun) 1957 als Lehrer, 1965 Studentenpfarrer an der Universität von Jaunde, kontinuierliche Studien zur traditionellen Medizin in Südkamerun zwischen 1970 und 1975, Direktor des INADES (Afrikanisches Institut für wirtschaftliche und soziale Entwicklung in Abidjan, Elfenbeinküste) von 1975 bis 1982, Provinzial der Jesuiten für Westafrika von 1984 bis 1990, Direktor des geistlichen Begegnungszentrums in Duala (Kamerun) bis zum Jahr 2002, zurzeit Lehrbeauftragter für Gesundheitsanthropologie an der Katholischen Universität von Zentralafrika. Veröffentlichungen u.a.: *Ici ou là en Afrique, récits et péripéties* (Paris 2002); *Die Augen meiner Ziege* (Wuppertal 1999); *Heilkunst in Afrika* (Wuppertal 2¹⁹⁹⁸). Anschrift: Communauté Bellarmin, BP 59, Yaoundé, Kamerun. E-Mail: ericderosny@yahoo.fr.

widerfährt ihnen eine gewisse Anerkennung. So wurden am 11. Dezember 2005 zwei traditionelle Heilpraktiker eingeladen, an einem Freundschaftstag der katholischen Berufe des Gesundheitswesens im Zentrum Johannes XXIII. in Jaunde teilzunehmen, in Gegenwart von Msgr. Adalbert Ndzana, dem von der Bischofskonferenz mit der Gesundheitspastoral beauftragten Bischof. Diese Tatsache ist so neu, dass sie es verdient, hervorgehoben zu werden.

Soll man jedwede therapeutische Betätigung als *Dienst des Heilens* bezeichnen, sobald sie von einem Christen ausgeübt wird? Dem zuzustimmen hieße, dem Wort eine zu vage Bedeutung zu geben. Ein *Dienst des Heilens* liegt vor, so denke ich, sobald ein Getaufter seinen Beruf bewusst als Christ ausübt, in dem Wissen, das Werk Christi als Heiler und Heiland fortzuführen. Diese mystische Funktion ist sozusagen sichtbarer, wenn der Arzt oder die Krankenschwestern Ordensleute, das heißt *Geweihte* sind, und mehr noch, wenn sie ihre Kunst in einer Einrichtung der Katholischen Mission ausüben. Aber viele Laienchristen verstehen ihre „Standespflicht“ als Pfleger zu Recht als eine Berufung zum Heilen, selbst wenn sie nicht diesen Ausdruck benutzen. So war beispielsweise dem Doktor Paul Anjoulat, einem christlichen Denker und praktizierenden Katholiken, der in den fünfziger Jahren den Krankenhausverband *Ad lucem* gründete, die karitative Dimension seines Werkes bewusst, das er als eine Berufung lebte. Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Kranken und ihre Familien für den *sakralen* Charakter dessen, was die Gesundheit betrifft, derart empfänglich sind, dass die öffentliche Erklärung der Zugehörigkeit eines Krankenhauses zur Katholischen Mission nicht ohne Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Behandlung bleibt. Daraus folgt eine gewisse Spannung zwischen den Patienten, die wünschen, dass der religiöse Aspekt des Krankenhauses deutlicher hervortritt, und dem Personal, das befürchtet, eines Bekehrungsversuches beschuldigt zu werden.

2. Der Dienst des Heilens im geistlichen Beistand für die Kranken

Verstanden als geistlicher Beistand und nicht als eine therapeutische Betätigung, wird der Heilungsdienst also als eine Form der Begleitung der leidenden Menschen gesehen. In der Praxis gibt es zahlreiche unterschiedliche Formen: Krankenbesuche, Gebete für die Kranken in ihrer Gegenwart oder ohne diese, Verteilen von Informationsmaterial, besondere Bewegungen, die sich auf die Unterstützung der Menschen konzentrieren, die Schweres zu ertragen haben ... Man teilt die Hoffnung des Kranken auf Heilung, man betet für dieses Anliegen, doch mit einer gewissen Zurückhaltung: Die Heilung ist für den Christen kein isoliertes Ziel. In Kamerun beispielsweise misst die *Legio Mariae*, eine geistliche Bewegung, die auf irische Missionare zurückgeht, diesem Dienst des Krankenbeistandes einen großen Stellenwert bei.

Im Herzen dieses Heilungsdienstes steht das Sakrament der Krankensalbung, das vor dem II. Vatikanum noch „Sakrament der letzten Ölung“ genannt wurde und das von den Gläubigen sehr häufig verlangt wird. Zwischen der Art und

Weise, wie es im Katechismus dargestellt wird und der Interpretation, die es von den Gläubigen erfährt, besteht in Hinsicht auf unser Thema ein bedeutender Abstand. In rechter Katechese hat dieses Sakrament seinen Platz unter den sieben Sakramenten, die ihrerseits das gesamte Leben des Christen umfassen. Die Kirche, so lehrt man, ist in gewissem Sinne selbst „das Sakrament“ – das heißt sichtbares und wirksames Zeichen des Handelns Gottes unter uns – und der Beistand für den oder die, die schwer in ihrem Fleisch gezeichnet ist und dem Tode nahe steht, ist integraler Bestandteil ihres Auftrags. Von daher rührt die gewöhnliche Praxis: Der Priester nimmt die Beichte des Kranken ab, legt ihm die Hände auf, salbt ihn mit Öl und reicht ihm die Eucharistie in Gegenwart seiner Familie. Wie der Apostel Jakobus es in seiner Epistel zu tun empfiehlt: „Ist einer von euch krank? Dann rufe er die Presbyter der Gemeinde zu sich; sie sollen Gebete über ihn sprechen und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben. Das gläubige Gebet wird den Kranken retten, und der Herr wird ihn aufrichten.“ (5,13-15) Doch die Familie und der Kranke ihrerseits erwarten von diesem Sakrament ebenfalls eine heilende Wirkung. Wenn der Priester sich die Mühe macht, anschließend zu der Familie zurückzukehren, um zu erfahren, wie die Zeremonie vom Kranken und seiner Umgebung erlebt wurde, so bekommt er oft zu hören, dass man ihr die Genesung des Kranken oder zumindest eine Besserung seines Zustandes zugeschrieben hat. Das heißt, dass auch die Priester, ohne sich immer zu fragen warum, von der therapeutischen Wirksamkeit des Ritus überzeugt sind. Und sie scheuen sich immer weniger, dies zuzugeben.

II. Das Auftreten neuer Formen des Heilerdienstes

Sind diese Formen wirklich neu? Sie sind es in ihrer Tendenz, im Namen des Glaubens, und insbesondere im Namen der Kraft des Gebetes, dem eigentlichen Gesundheitszustand der Kranken Aufmerksamkeit zu schenken. Sie sind es ebenso in ihrer Weigerung, Körper und Geist, Individuum und Gemeinschaft, Spiritualität und Effektivität zu trennen. Das Gebet ist nicht allein eine besonders angemessene Form, dem Kranken beizustehen; es hat im günstigsten Fall Anteil an seiner Heilung. Doch diese Formen sind nicht neu in Bezug auf die Intention, die ihnen zugrunde liegt: das Heilungs- und Heilswerk Jesu Christi zu vergegenwärtigen. Ihre Neuheit liegt mehr in der Entwicklung der Vorstellung, die man sich heute von „Gesundheit“ macht, als in einer Veränderung im Konzept des Heilungsdienstes.

1. Die Ausweitung des Verständnisses von Gesundheit, Krankheit und Heilung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt eine sehr weite Definition der Gesundheit, wenn man sie mit Definitionen vergleicht, die vorher in Umlauf waren. Danach „ist Gesundheit ein Zustand völligen physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens, das nicht nur in der Abwesenheit von Krankheit oder Gebrech-

lichkeit besteht“¹. Man konnte von dieser Institution nicht erwarten, dass sie das „geistliche“ oder „mystische Wohlbefinden“ hinzufügt! Doch die Definition ist bezeichnend für eine Tendenz, die Gesundheit mit dem in Verbindung zu bringen, was man in der Theologie „zeitliches Heil“ nennen würde. Die WHO macht sich hier zum Sprecher einer breiten modernen Bewegung, welche die Gesundheit auf die Lebensqualität ausdehnt. „Die Sorge um die Gesundheit“, so schreibt François Laplantine, „ist derart zentral geworden, dass man sie schließlich zum Ziel, Sinn und Wert der Existenz macht.“² Zweifellos stehen wir am Beginn – ist dies ein Grund zur Freude? – einer planetaren Kultur der Gesundheit. In dem Roman *Du hast das Leben noch vor Dir* von Romain Gary und Emile Ajar (München 2003) wird diese Ausweitung des Verständnisses von Gesundheit noch humorvoll-tiefgründig festgehalten, wenn die „Doktor“ genannte Figur sagt: „Was am schwersten zu heilen ist, ist nicht die Krankheit!“

Dieses Gesellschaftsphänomen findet eine erste Erklärung in der in weiten Kreisen geteilten Ernüchterung gegenüber der Biomedizin, die offiziell und ausschließlich dazu da ist, sich um die Volksgesundheit zu kümmern und die sich mehr und mehr auf die rein organische Behandlung des Körpers spezialisiert. Die unerhörten Erfolge dieser Medizin, oder besser: *der* Medizin, hinterlassen dankbare, aber doch irgendwie frustrierte Nutznießer, denn der physische Leib macht nicht den ganzen Menschen aus. Daher rührt das Aufblühen einer Menge von Bewegungen der „parallelen“ oder „alternativen“ Ersatzmedizin. François Laplantine hat allein in Frankreich vierhundert verschiedene Spielarten davon aufgelistet ...³ Und Jean Benoist, Initiator einer neuen Strömung, die sich „Medizinische Anthropologie“ nennt, zeigt wie unangemessen es wäre, die Gesundheitspflege allein auf die Biomedizin zu beschränken: „Anders als es sich eine soziologisch naive Wissenschaft vorgestellt hatte“, so schreibt er, „reicht es nicht aus, dass die moderne Medizin erscheint, um den Rest verschwinden zu lassen: Überall schafft sie sich bei ihrem Auftreten einen wichtigen aber nie ausschließlichen Platz neben den anderen Praktiken. Mehr noch, diese führen ihr Eigenleben weiter oder entwickeln sich in den von ihr freigelassenen Nischen. Sie passen sich an, aber finden ihr eigenes Betätigungsfeld, indem sie nach und nach mit der Biomedizin ein komplexes System bilden, in dem die Kranken sich bewegen [...] Man darf nicht vergessen, dass diese Medizin, die für den Arzt die einzige ist, für den Kranken nicht die einzige darstellt. Seine Beziehung zum Arzt spielt sich innerhalb einer Konstellation von Hilfsmitteln ab, bei der das traditionelle Verhalten mit der wissenschaftlichen Medizin kombiniert wird.“⁴

Es ist bezeichnend, dass die Definition der Gesundheit durch die WHO nach einer harten Auseinandersetzung mit den Delegierten der afrikanischen Staaten erreicht wurde, wie ich von Dr. Logmo erfuhr, der zu dieser Zeit Vertreter Kameruns in dieser Institution war. Tatsächlich entspricht ein globales Verständnis der Gesundheit besser den afrikanischen Kulturen, für die ein Individuum nicht alleine und nur in seinem Körper krank ist, sondern in seinem ganzen Wesen, in Beziehung zu seiner Familie und dem Kosmos. „Heilung“ bedeutet, den rechten Platz in seinem Mikrokosmos wiederzufinden, einen Platz, der von einem Aggres-

sor unrechtmäßig geraubt wurde.⁵ Um im afrikanischen Kontext den Sachverhalt der Krankheit eines Einzelnen auf Deutsch auszudrücken, passt besser der Ausdruck „Symptom“ als derjenige der Krankheit: Symptom eines kollektiven Nicht-Wohlseins. Durch diesen kleinen Bezug auf das afrikanische Verständnis der Gesundheit wird man verstehen, warum die globale Ausweitung des Verständnisses der Heilung auf unserem Kontinent sehr positiv aufgenommen wurde. Und, als Folge davon, warum die neuen Formen des Heilungsdienstes die alten Barrieren zwischen Individuum und Gemeinschaft, Seele und Leib sprengen, zugunsten des sozialen Wesens als Ganzes.

2. Der Erfolg der Charismatischen Gemeindeerneuerung

Um die Beliebtheit der geistlichen Erneuerungsbewegung in der katholischen Kirche verstehen zu können, muss kurz an ihre Geschichte erinnert werden. 1957 gründet eine Gruppe von Dozenten der Universität Duquesne in den Vereinigten Staaten die „katholische Pfingstbewegung“. Dabei hat sie sich von den in den Pfingstkirchen beobachteten Gebetserfahrungen inspirieren lassen, um eine als zu kalt und streng empfundene Liturgie zu beleben. Diese Strömung, der sehr bald ein großer Erfolg in der Kirche beschieden ist, erhält 1975 in Rom während einer gigantischen Versammlung ihrer Mitglieder die Bestätigung durch Papst Paul VI. In Afrika hat sich diese Bewegung verbreitet wie ein Buschfeuer. In Kamerun, um nur ein Beispiel zu geben, zählt die von dem Priester Meinrad Hebga gegründete Bewegung *Ephphata* mehr als zweihundert Gruppen und verfügt selbst über einen eigenen Versammlungsort in Mandumba, 60 km entfernt von Jaunde an einer großen Durchgangsstraße gelegen. Die hauptsächliche Basis der „Charismatische Gemeindeerneuerung“ genannten Gruppen bleibt jedoch die Gemeinde. Dieser Bezug zur Kirchengemeinde wird mehr und mehr von den Bischöfen erwartet, welche die Kontrolle über eine Bewegung behalten wollen, deren Ursprung nicht katholisch ist und die in ihren Augen ihre Ausgrenzung aus der Gesamtkirche nach sich ziehen kann. In dieser Hinsicht ist es bezeichnend, dass Vordenker der Pfingstkirchen wie Alan H. Anderson, der Professor an der Universität Cambridge ist, die Statistiken dieser „neuen religiösen Bewegung“ aufblähen, indem sie die Gläubigen der katholischen Gemeindeerneuerung mitzählen, was ihnen zu behaupten erlaubt, dass die verschiedenen Pfingstgemeinschaften zahlenmäßig die Gesamtzahl der historischen evangelischen Kirchen übersteigen.⁶

Selbst wenn die Leiter dieser Gruppen des Gemeindeaufbaus, die „Hirten“ genannt werden, sich dagegen verwahren, so nimmt doch das Gebet um Heilung in ihren gottesdienstlichen Feiern einen zentralen Platz ein. Pater Hebga rät, den Heilungsgebeten nicht mehr als 10 Prozent der vorgesehenen Zeit einzuräumen. Doch es scheint, als werde dieser Prozentsatz meistens übertroffen, aufgrund des Drucks der Gläubigen, deren „Heilung“ im weiten Sinne des Wortes das Hauptmotiv ihres Kommens ist. Bei den großen Versammlungen, die von den Führern der Gemeindeerneuerung geleitet werden, wie gestern von dem kanadischen Priester Émile Tardif oder heute von Jean Pliya, einem Universitätsangehörigen

aus dem Benin, ist es augenfällig, dass ein Teil der Teilnehmer ungeduldig auf den Moment des Gebetes wartet, in dessen Verlauf Heilungen angekündigt und erreicht werden. Diese Erwartung ist gewiss legitim, verlangt aber selber danach, durch kritische Analyse geläutert zu werden: Erwartet man vom Gebet nicht eine eher miraculöse als medizinische Wirksamkeit, die es nicht vermitteln kann?

3. Die neuen Formen des geistlichen Dienstes der Heilung

Die an den Priester gerichtete Bitte, im Bereich der Gesundheit (im weiteren und afrikanischen Sinne des Wortes) aktiv zu werden, ist heutzutage sehr verbreitet, ja sogar drängend. Nicht alle Priester gehen auf sie ein. Und nur wenige machen daraus einen wirklich beständigen Dienst. Doch alle werden darum angegangen. Die katholische Kirche verfügt über rituelle Gesten, die in den Augen der Gläubigen große Bedeutung haben und für eine gewisse Anzahl sogar eine therapeutische Wirksamkeit. Es handelt sich um die Sakramentalien: das Weihwasser, das heilige Öl, die Segnung religiöser Gegenstände und der Wohnung. Diese Riten erfahren beim Volk großen Zuspruch. Als Papst Johannes Paul II. zum ersten Mal Kamerun besuchte, fand er am Fuß der Gangway, säuberlich aufgereiht, alle Arten von Behältnissen - Ballonflaschen, Fässer, Kalebassen -, angefüllt mit zu segnendem Wasser. In Voraussicht des Unbehagens des Heiligen Vaters lud der Ortsbischof, Msgr. Jean Zoa, der selber geniert war, ihn ein, nur einen allgemeinen Segen zu spenden, was er zur großen Freude der Gläubigen auch tat. Doch das an die Priester gerichtete Ersuchen geht über die als orthodox anerkannten Gegenstände hinaus und betrifft ebenso Salz wie Olivenöl, Weihrauchkörner und alles, was in den Augen der Gläubigen segnungswürdig ist. Manche Priester geben dieser Bitte nach, obwohl die Bischöfe sich reserviert verhalten, während andere sich weigern, ihr nachzukommen.

An sich ist diese Bitte in der Kirche traditionell. Die Mehrdeutigkeit kann eher von der Absicht der Bittsteller herrühren. Wenn diese vom Priester erwarten, dass er sie sofort heile, sie unterschiedslos vor der Zauberei bewahre, dass er sie wie mit Magie vor den Schwierigkeiten des Lebens schütze, dass er ihnen erlaube, sich Mühen zu ersparen, kurz gesagt: dass er die Christenpflicht, das Kreuz auf sich zu nehmen, verschwinden lassen möge - wie soll man dem stattgeben? Andererseits ist das Leben heutzutage so schwer geworden, dass die Ablehnung einer mit so großem Glauben erbetenen Hilfe etwas Unmenschliches hätte und deshalb kein christliches Verhalten wäre. Vor diesem Dilemma stehen viele Priester. Mir scheint, dass die angemessene Haltung weder in der Ablehnung, auf die Bitte einzugehen, noch in ihrer blinden Erfüllung bestehen kann, sondern in dem Weg, auf den man die Christen führt: sich nicht damit begnügen, die Menschen zu „bestärken“, sondern versuchen, sie zu „strukturieren“, das heißt sie dazu bringen, so weit wie möglich für sich selbst Verantwortung zu übernehmen, mit Gottes Hilfe. Dies ist jedenfalls der Weg, den ich mit zahlreichen verängstigten Menschen einzuschlagen versuche, denen sowohl die Gesundheit als auch der innere Frieden fehlen. Um mich verständlich zu machen, gebe ich ein Beispiel dafür:

Eine Frau aus meiner Nachbarschaft, die Katechetin in der Gemeinde ist, kommt verzweifelt zu mir. Sie kränkelt ständig, ihr Mann hat keine Arbeit und schafft es nicht, die Miete für ihr Haus zu bezahlen, ihre Kinder leiden unter Nächten voller Alpträume, worunter ihre Zeugnisse leiden. Schuld daran habe eine Nachbarin, die „eine Schlange hat“, was bedeutet, dass sie Zauberei treibt. Meine Besucherin lebt in Angst. Durch zahlreiche ähnliche Fälle aufmerksam gemacht, rate ich ihr, abends mit der Familie zu beten, um den Schutz Gottes zu erbitten. Sie sagt mir, das tue sie bereits. Ich sage, sie solle beim Kommen der Nacht in sich keine Rachege Gedanken gegen ihre Nachbarin aufsteigen lassen. Sie gibt zurück, dass ihr Vater, selber Katechet, ihr beigebracht hat, niemanden zu hassen. Ich fasse mir also ein Herz, um ihr zu raten, ihre Nachbarin zu besuchen und ihr gegenüber eine Geste der Freundlichkeit zu wagen. Hat Jesus nicht gelehrt, sogar seine Feinde zu lieben? Unmöglich, sagt sie mir, das hieße, ihre bösen Kräfte zu stärken. Bin ich zu weit gegangen? Da kommt sie nach einem Monat wieder zu mir. Zu meinem großen Erstaunen, wie ich zugebe, hat sie ihre Angst überwunden und beschlossen, ihre Nachbarin zu ihrem Geburtstag einzuladen. Diese ist gekommen, und seit der Feier grüßt man sich nun, die Kinder haben keine Alpträume mehr, und sie selber fühlt sich besser. Bleibt noch ihr arbeitsloser Mann. Ich rate ihr, sie solle ihm sagen, dass das Hindernis aus dem Weg geräumt sei und er sich nun aufmachen müsse, um Arbeit zu suchen. Ich weiß nicht, ob sie meinem Ratschlag gefolgt ist. Doch diese Frau hat sich nicht damit zufrieden gegeben, sich im Gebet zu verkriechen, um Sicherheit zu finden. Ich möchte sogar behaupten, dass sie sich durch die Überwindung ihrer Angst „strukturiert“ hat. Und es zeigt sich, dass Glaube und therapeutische Wirkung manchmal zusammenpassen.

Angesichts dieser neuen Formen des Heilungsdienstes zeigen die afrikanischen Bischöfe derzeit eine gewisse Zurückhaltung. Jedenfalls, wenn sie sich als Bischofskollegium äußern, denn es ist offensichtlich, dass jeder in seiner eigenen Diözese seine Ansicht und Haltung haben kann. Diese kollegiale Zurückhaltung hat sich bei der Afrikasynode in Rom gezeigt, wenn man sich auf das von Papst Johannes Paul II. am 14. September 1995 in Jaunde verkündete Schlussdokument *Ecclesia in Africa* bezieht. Dort wird der Heilungsdienst mit keinem Wort erwähnt! Wie läßt sich dieses Schweigen erklären? Aus fehlendem Interesse? Sicher nicht; die Vorbereitungsdokumente beweisen dies. Also aus Angst vor Missbrauch? Es mag sein, dass das von Msgr. Emmanuel Milingo ausgeübte Heileramt, das zu seinem Rücktritt als Erzbischof von Lusaka geführt hat, die Hierarchie verunsichert hat.⁷ Wie auch die hier und da von Priestern begangenen Übertreibungen, für ihren Dienst Geld zu verlangen oder die Segens- und Exorzismusriten übermäßig zu vermehren. „Manche Menschen sind heute nicht weit davon entfernt zu glauben,“ schreibt René Luneau, „dass die Zukunft des Christentums in Afrika sich an dieser Frage entscheiden könnte. Sei es, dass die Unsicherheit allerorten wächst oder dass die westliche Medizin an Bedeutung verliert, da sie für die Ärmsten unerreichbar ist - die sogenannte traditionelle Medizin kehrt mit Macht zurück und so auch die Welt der mit ihr verbundenen Vorstellungen. Auch die Kleriker sind nicht davor gefeit und man sieht hier und

da Segnungen und Exorzismen blühen, die das christliche Volk nur in ihren ererbten Ängsten bestärkt. Die Angelegenheit ist ernst und es ist schade, dass die Synode ihr nicht den Stellenwert eingeräumt hat, der ihr zukommt.“⁸ Mir scheint vor allem, dass unter den afrikanischen Bischöfen noch kein Konsens darüber erreicht ist, wie auf die Erwartung der Gläubigen zu antworten sei.

Was Kamerun betrifft, ist jedoch gerade ein Wendepunkt erreicht. Anlässlich des weltweiten „Tages des Kranken“, der am 11. Februar 2005 in Jaunde zum ersten Mal auf dem afrikanischen Kontinent vor einer Versammlung von kirchlichen und medizinischen Autoritäten aus der ganzen Welt gefeiert wurde, kam es zu einer Bewusstseinsveränderung. Auf Anregung von Doktor Pierre Effa, dem Hauptorganisator des Tages, will sich die Kirche mehr im Gesundheitswesen engagieren. Doch es ist noch zu früh, um zu entscheiden, ob sie die neuen Formen des Heilungsdienstes fördern wird.

Schlussbemerkungen

Die in Kamerun zunehmende und schon beinahe erfolgte Übernahme der Kirche durch die Kameruner lässt unter dem Einfluss der Kultur ein altes Verständnis der Gesundheit an die Oberfläche treten. Sowohl die Gläubigen wie auch die Priester und Bischöfe sind erfüllt vom Wunsch nach einer Heilung, die kollektiv, umfassend und - wenn möglich - unverzüglich sein soll. Die alte Kultur, die von den ausländischen Missionaren tendenziell durch deren eigene ersetzt wurde, drängt danach, sich erneut durchzusetzen. Es handelt sich hier um eine Bewegung der *Inkulturation*, die von allen gewünscht wird - die letzten übrig gebliebenen Missionare, zu denen ich zähle, eingeschlossen. Die Universalkirche ermutigt ebenfalls dazu, wie die Päpste in der letzten Zeit unermüdlich betonen. Doch es handelt sich hierbei um ein kulturelles Drängen, das fast selbstverständlich ist. Es muss erst noch bewusst gemacht, sein Gewicht bewertet und dann auf die Ebene einer durchdachten, geleiteten und orientierten *Inkulturation* überführt werden, um genauso evangeliumsgemäß wie afrikanisch zu sein. Noch sind die Überlegungen in diesem Bereich zaghaft. Es ist, als fürchte man, einem Bild des Menschen in der Gesellschaft zu vertrauen und Raum zu geben, das von den Ahnen herrührt. Es hat jedoch nichts Veraltetes, da es mit dem derzeitigen Bestreben auf der Welt übereinstimmt: Es ist eine Medizin, die eher dem „Körpersubjekt“ oder „dem Körper selber“ gerecht wird als dem als zu heilenden Objekt verstandenen Körper - nach einer auf Paul Ricœur zurückgehenden Terminologie.⁹

Auf dieser Suche nach dem rechten Gleichgewicht im Heileramt ist es angemessen, zur Quelle aller christlichen Überlegungen zurückzukehren, das heißt zum Evangelium. Dort sehen wir nun, wie Jesus mit derselben Situation wie wir konfrontiert ist und in denselben Spannungen steht: Soll man der Heilungsbitte so entsprechen, wie sie formuliert wird? Soll man sie zurückweisen, sie in eine Bitte nach dem Heil wenden? So ist es beispielsweise in dem so charakteristi-

schen Abschnitt, in dem ein königlicher Offizier ihn bittet, seinen Sohn sofort zu heilen: „Wenn ihr nicht Zeichen und Wunder seht, glaubt ihr nicht“, antwortet er ihm zuerst (Joh 4,48). Was ihn nicht daran hindert, der Bitte dieses verzweifelten Vaters nachzukommen und sein Kind umgehend zu heilen. Daraus folgt als Verhaltensrichtlinie für denjenigen, der den Heildienst ausübt: Es gilt, für jede angemessene Bitte um Heilung empfänglich zu sein und dabei gleichzeitig im Sinn zu behalten, dass sie nur Wunsch und Zeichen *jener* Heilung ist, die nichts anderes ist als das *Heil*.

¹ Konferenz der WHO von 1978 in Alma-Ata (Sowjetunion).

² François Laplantine, *Anthropologie de la maladie*, Paris 1992, 373.

³ Ebd.

⁴ Jean Benoist, *Anthropologie médicale et Société Créole*, Paris 1993, 14, 85.

⁵ Éric de Rosny, *Les yeux de ma chèvre: Sur les pas des maîtres de la nuit en pays douala (Cameroun)*, Paris 1981, 253. Deutsche Ausgabe: *Die Augen meiner Ziege. Auf den Spuren afrikanischer Hexer und Heiler*, Wuppertal 1999.

⁶ Alan H. Anderson, *Pentecostals after a Century: Global Perspectives on a Movement in Transition*, Sheffield 1999, 1.

⁷ Gerry Ter Hamar, *L'Afrique et le monde des esprits. Le ministère de guérison de Mgr Milingo, archevêque de Zambie*, Paris 1992.

⁸ René Luneau, *Paroles et silences du Synode africain*, Paris 1997, 186.

⁹ Paul Ricœur in: Jean-Pierre Changeux/Paul Ricœur, *Ce qui nous fait penser. La nature et la règle*, Paris 1998, 22.

Aus dem Französischen übersetzt von Uwe Hecht