

Das „Tierchen der Liebe“

Brasiliens Integration der mit HIV Lebenden

Lisette und Peter Eicher

„Já tanto amei! Já sofri tanto!“

Oswald de Andrade

Im Dunkel werden die Sterne sichtbar.

Dreihundert Jahre lang - bis 1888 - waren Afrikanerinnen und Afrikaner von Portugiesen in Brasilien als Sklavinnen und als Sklaven missbraucht worden. Ein Teil ihrer Nachkommen lebt zusammen mit den Ausgegrenzten der modernen Industriegesellschaft bis heute in den notdürftig zusammengebauten Bretterbuden der *favelas*, in den Zwölfstundenbetten der engen *cortiços*, in den gefährlichen *mocós* unter den Brücken und auf den offenen Straßen. Alle diese Behausungen sind dürftiger als die *senzalas*, wie die für die Sklavenhaltung gebauten Häuser hießen. Mitten im *luxo*, im Überfluss der Konsumgesellschaft, leben in den Großstädten Brasiliens 20 Prozent der Mitbürgerinnen und der Mitbürger im *lixo*, im Müll der Entwicklung. Einundzwanzig Jahre lang hatte die Militärdiktatur versucht, die Masse der Armen für die Ideologie des Fortschritts einzuspannen und das Elend durch Repression schlicht unsichtbar zu machen. Als 1985 die Demokratie endlich siegte und ein sozialer Neubeginn in Aussicht stand, trat ein unheimlicher Gast in das Dunkel der sozialen Unterwelt: der Tod durch Aids. In den niedergehaltenen Schichten hat sich die Not des Lebens mit der tödlichen HIV-Pandemie verbunden.

Im opaken Dunkel von sozialem Elend und tödlicher Infektion ist dennoch ein Stern der Hoffnung aufgegangen. Auf Einladung von Evaristo Kardinal Arns kamen wir¹ seit 1987 nach São Paulo, um in der Unterwelt der damaligen 16-Millionen-Stadt² Aidskranke zu pflegen. Da es im Milieu des absoluten Elends weder Betten noch Räume zum Pflegen gab, ermöglichten die Missionszentrale der Franziskaner und das bischöfliche Hilfswerk *Misereor* in Deutschland den Kauf eines großen Landes im Nordosten der Stadt. Diese *terra da promessa*, dieses „Land der Verheißung“ wurde der Kern des in Lateinamerika inzwischen größten Hilfswerkes für verelendete Mütter, Kinder und Marginalisierte, die mit dem HIV leben und sterben. Der international unterstützte „Stern der Hoffnung“³ hat es möglich gemacht, dass in 30 Häusern über 80 Mitarbeitende den Betroffenen helfen, medizinisch mit den modernsten Mitteln gepflegt zu werden, gute Schulen zu besuchen und sich sozial zu integrieren.

Wenn die menschliche Erfahrung der an Aids Verstorbenen nicht für immer verdrängt bleiben soll, braucht es Boten, die von ihrem Leben und Sterben erzählen. In Brasilien, dem Land der literarischen Phantasie, sind die Aids-Toten nicht vergessen. Ihre Geschichten haben dazu beigetragen, dass die HIV-Positiven in Brasilien heute integriert sind, wie in wenigen andern Ländern der Welt: in die Gesundheitspolitik, in die Arbeitswelt, in das mediale Bewusstsein, in die Religiosität und in die soziale Solidarität. Um diesen brasilianischen Hoffnungs-schimmer im Dunkel der weltweiten Epidemie sichtbar zu machen, verbinden wir die Rekonstruktion der vier Phasen der brasilianischen Entwicklung mit der Erzählung von Einzelnen. Sie haben uns ihre Erfahrungen und ihre Visionen für immer auf unnachahmliche Weise anvertraut.

I. Panik (1985–1990)

Rosilene ernährte sich von ihrer Einsamkeit. Mit vier war sie von der Mutter ausgesetzt worden. Nach der Schulung durch Ordensfrauen verirrte sie sich mit 16 in der Stadtwüste von São Paulo. Als Carlos, der weiße Junge mit der Honigstimme, ihr das Tor zum Leben aufstieß, durchbrach die junge Mulattin alle Schranken. Das Bett ihrer Liebe waren die noch nicht benutzten Gräber eines Friedhofs, ihre Nahrung der Smog der Straße, das Verlobungsgeschenk die Schwangerschaft. Carlos, der in einem Motel arbeitete, schenkte ihr mit seiner Liebe den tödlichen Virus. Er selber fiel aufgrund der Toxoplasmose und des Kaposi-Sarkoms zum Schatten seiner selbst zusammen. „Lieben und Untergehen, das reimt sich seit Ewigkeiten“, hatte Nietzsche gesagt. Rosilene schwor, dass sie ihren Geliebten umbringen würde, wenn ihr Kind positiv zur Welt käme.

Wir fanden sie hochschwanger auf der Straße. Wir hatten kein Bett, kein Haus, keine Herberge. Das Haus eines Hilfswerks war angezündet worden, als ruchbar wurde, es seien dort Aidskranke untergebracht.

Es war eine eindringliche Erzählung der Weihnachtsgeschichte, die eine Gruppe der Legio Mariae dazu brachte, uns für eine Weile ihr Haus zur Pflege von ausgestoßenen Aidskranken zur Verfügung zu stellen. Hier gab Rosilene dem Sohn das Licht der Welt, wie man in Brasilien sagt. Der Bischof von Santana taufte den Neugeborenen auf den Namen Rafael, das heißt: Gott heilt. Rafael aber erkrankte schwer, er war bei der Geburt infiziert worden - damals glaubte man, er sei im Mutterleib angesteckt worden. In ihrer Verzweiflung schloss Rosilene ihren Carlos, der niemanden mehr erkannte und im Bad gefallen war, von außen ein - er verstarb auch an den Folgen des Sturzes. Einige Tage noch schwebte Rosilene mit ihrem Kind durch die Welt. Dann starb auch Rafael. Einmal lachte Rosilene wieder, als sie am Meer entlang ging und Muscheln aufhob. Dann kehrte sie in ihre letzte Einsamkeit zurück.

Nord- und Südamerika wurden als erste getroffen. 1981 waren es Gays aus San Francisco, die mit schockierenden Symptomen an einer unbekanntem neuen Krankheit starben. Noch bevor der Virus 1983 identifiziert worden war, starben

auch in Brasilien junge Männer mit Symptomen des Kaposi-Sarkoms (krebsartige Verknotungen auf der Haut), des Soors (einer Art Rachenpilz), der Toxoplasmose (einer Gehirnerkrankung), der Tuberkulose und der Abmagerung zum Gerippe. Etwas bisher Unvorstellbares ereignete sich: Die Weitergabe des Lebens wandelte sich in die Weitergabe des Todes. Blut und Sexualität, die Tabu-Zonen und die Symbole des Lebens, wurden zur tödlichen Gefahr.

Die Reaktion war Panik. Und in der Panik geschahen die Verbrechen an den Erkrankten. Die Symptomatik blieb medizinisch unerklärt. Kein Muster der bisher bekannten Epidemien, nicht die Pest, nicht die Cholera und auch nicht die Syphilis ließen die Katastrophe einordnen. Es gab kein Mittel, um den Krankheitsausbruch zu stoppen, keine Möglichkeit der Linderung für die bizarren Ausformungen des Kaposi-Sarkoms, das in Brasilien ausgeprägter in Erscheinung trat als in USA oder Europa. Ausgerechnet Brasilien wurde nun zu dem Land, in dem sich der Virus am schnellsten verbreitete und am meisten Betroffene auch sehr bald verstarben. Viele Familien verstießen ihre angesteckten Kinder oder sperrten sie ein. Gruppen von *exterminadores* („Ausrottern“) töteten Aidskranke in den Elendsvierteln auf offener Straße. Niemand hat die Täter angeklagt.

In den zehn Jahren der Panik zerbrach die moderne Zuversicht in die Beherrschung des Lebens. Niemand hatte erwartet, dass die wissenschaftliche Medizin einer solchen Pandemie ohnmächtig gegenübertreten würde. Dazu kam, dass in Brasilien gegenüber der Wirtschaftskrise, der Inflation und der ungerechten Güterverteilung die Hoffnung auf die Macht der Politik eben erst wieder erwacht war. Damals konnte weder die Medizin noch die Politik noch die Religion irgendeine Richtung zur Heilung oder auch nur zur Linderung der dramatischen Epidemie vorschlagen.⁴

Die Theologie der Befreiung scheiterte unerkannt an ihren eigenen Voraussetzungen. Die Erwartung des Reiches Gottes fundierte ihre Forderung nach der Aufrichtung sozialer Gerechtigkeit. Die Theologie der Befreiung dachte geschichtsphilosophisch und sozialpolitisch, sie dachte weniger in den Kategorien der Kulturen und beinahe gar nicht in den Kategorien der Natur. Nun handelte aber die Natur auf grausame Art - ohne jeden Sinn für Menschenwürde und Gerechtigkeit. Es erstaunt weniger, dass damals Kardinäle, Bischöfe und konservative Theologen den Betroffenen die Schuld für die Erkrankung gaben und sie in ihren Todesschmerzen auch noch als Schwule, liberal Obszöne und Bindungslose diffamierten. Nach der dogmatischen Lösung der Theodizeefrage konnten für die Absurdität des Leidens nur die Menschheit und die Betroffenen selber die letzte Schuld tragen. Das Erstaunliche war, dass die Theologie der Befreiung - außer einigen wenigen moraltheologisch liberaleren Ratschlägen - keine Sprache für die neue Situation fand. Sie blieb dem Paradigma der geschichtlichen Veränderung verhaftet. Darin kam Krankheit nur als Sozialfall, nicht als humanes Geschehen vor. Eine Option für die Sterbenden gab es nicht. Die Sterbenden mussten sich - das galt insbesondere für HIV-positive Priester - auch in der Kirche verbergen.

II. Sterbebegleitung (bis 1997)

Das „Tierchen
der Liebe“

João war nicht taub, er war jedoch fast ganz stumm. Durch den Virus war er zum Gerippe abgemagert. Er verneigte sich immer vor allen und ließ sich kaum ins Gesicht sehen. Er nickte lebhaft auf alle Fragen. So konnten wir erraten, dass er gerne Hühner halten wollte. Da wir noch kein Land hatten, kauften wir ihm Wachteln, die er mochte und sorgfältig pflegte. Mit vielem Fragen wurde deutlich, was auch medizinische Untersuchungen ergaben: João war schon als kleiner Junge schwer missbraucht worden und dabei verstummt. Als wir nach einem längeren Aufenthalt das Auto zum Flughafen für den Rückflug schon bestiegen hatten, ereilte uns die Nachricht, dass João im Infektionskrankenhaus im Sterben liege – er wolle uns sprechen. Wir waren erstaunt, dass er sich mitgeteilt hatte. Mit Mühe konnten wir knapp noch am Krankenhaus vorbeifahren. João saß hoch aufgerichtet und geradezu leuchtend allein in einem Zimmer auf dem Bett. Er redete ohne jede Hemmung laut und deutlich und überaus liebevoll zu uns. Er hatte die Angst verloren, die ihn hatte verstummen lassen. Er umarmte uns – wie ein Bruder. Wir gingen. Drei Tage später ereilte uns die Nachricht von seinem Tod.

In dieser Zeit haben wir in den Werken des „Sterns der Hoffnung“ allein in São Paulo dreitausend am Vollbild Aids erkrankte Mitmenschen begleitet, gepflegt und bestattet.⁵

Selbst mit Katastrophen gehen Brasilianerinnen und Brasilianer phantasiereich um. Die kreative Rhetorik, das Feiern und der Sinn für Gruppenbildung haben zu Beginn der neunziger Jahre die Bevölkerung allmählich aus dem Trauma gelöst. Jetzt wurde Aids zum Hauptthema der Phantasie und der medialen Besprechung, zum Mittelpunkt der karitativen Zuwendung und der öffentlichen Neugier. Die anfängliche Exkommunikation aus der Gesellschaft und aus der Gemeinschaft der moralisch Unanstößigen wich der ethisch begründeten Zuwendung – es war eine Art karitativer Feindesliebe, mit der die Mutigen den am gefährlichen Virus Leidenden einen Raum zum Sterben zu verschaffen suchten. Da die Zahl der Infizierten dramatisch anstieg und nun auch Babys, Mütter, Kinder und Ältere beider Geschlechter den Virus in sich trugen, wurden aus den schuldig gemachten HIV-Betroffenen die *Opfer* der Epidemie. Opfer

Die Autoren

Lisette Eicher, geb. 1939 in St. Maurice de Lacques, Schweiz, ist gelernte Krankenschwester. 1988 gründete sie das international inzwischen größte Hilfswerk für HIV-Positive und an Aids Sterbende, den „Stern der Hoffnung – Aidshilfe International“. Die fünf Werke des „Sterns der Hoffnung“ in São Paulo und die entsprechenden Hilfswerke in der Schweiz und in der Bundesrepublik betreut sie zusammen mit ihrem Mann, Peter Eicher. Mit ihm zusammen hat sie fünf Kinder und drei Enkel. E-Mail: lisette.eicher@gmx.de.

Peter Eicher, geb. 1943 in Winterthur, Schweiz, ist seit 1977 Professor für Systematische Theologie an der Universität Paderborn Studien in Philosophie, Psychologie, Literatur an der Universität Freiburg. 1969 Promotion in Philosophie (Anthropologie); Studium der Theologie an der Universität Tübingen. Promotion 1976 in Theologie. Er ist außerdem als Gesprächspsychotherapeut tätig. Zahlreiche Veröffentlichungen, zuletzt gab er das „Handbuch theologischer Grundbegriffe“ komplett überarbeitet neu heraus (München 2005). Anschrift: Universität (Fak 1), Warburgerstr. 100 – (N3, 146), 33098 Paderborn. E-Mail: prof.eicher@gmx.de.

verdienen die karitative Zuwendung. Jetzt wurden literarisch die aus USA importierten Themen der Trauer- und der Sterbebegleitung auf brasilianisch neu buchstabiert. Es bildeten sich Hunderte von Gruppen, die in ausdifferenzierten Formen über das ganze Land hin das Aids zur Aufgabe der Prävention und zum Anlass für neue Formen der Begleitung von Notleidenden machten.

Drei Formen der Krisenbewältigung zeichneten damals schon den heute bekannten Sonderweg Brasiliens vor: Die philanthropische Wendung der *Justiz*, die *Verkörperung* der Solidarität mit den Betroffenen und die *religiöse* Akzeptanz des absurden Leidens:

- Vor allen andern Ländern hat Brasilien das Menschenrecht auf die volle Wahrung der Würde aller HIV-Tragenden und auf das umfassende Recht zur umfassenden Pflege in die Verfassung und in tausende von Einzelbestimmungen auf allen Ebenen der Städte, der Bundesländer und des Bundesstaates aufgenommen. Ausdrücklich wurden alle diskriminierenden Darstellungen, Handlungen und Unterlassungen gegenüber HIV-Tragenden in den Medien, in den Schulen, Betrieben und öffentlichen Organisationen verboten. Dazu zählt auch jeder unfreiwillige HIV-Test. Alle Krankenhäuser, alle privaten Ärzte und Zahnärzte müssen HIV-Tragende behandeln. Entlassungen oder Benachteiligungen wegen HIV - wie das für den Zugang zu katholischen Orden und zum Priestertum bis heute in der römisch-katholischen Kirche selbstverständlich ist - sind bei hohen Strafen verboten. „Niemand“, heißt es z.B. 1994 im Gesetz von Paraíba zur Gesundheitsfürsorge, Art. 17, „hat das Recht, die Freiheit oder das Recht einer Person aus dem einzigen Grund zu beschränken, weil er HIV-Träger ist und zwar unabhängig von seiner Rasse, seinem Geschlecht, seiner Nationalität, Religion, Ideologie oder sexuellen Orientierung.“ Die philanthropische Rhetorik der brasilianischen Gesetzgebung dürfte in der Welt ohne Beispiel sein. Im harten Kern aber schützt sie das Menschenrecht der HIV-Positiven und verteidigt dadurch juridisch ein differenziertes Ethos, von dem die Moral der römisch-katholischen Kirche noch entfernt ist. Es gibt Ländergesetze, die den Motelbesitzern vorschreiben, für Gäste mindestens vier frische Kondome kostenlos vorzuhalten (João Pessoa, Lei No. 7629 vom 15. Juli 1994, Art. 10), oder die Schulen ab der 5. Primarklasse darauf verpflichten, mindestens einmal im Monat über Drogengebrauch und sexuell übertragbare Krankheiten zu unterrichten und zu debattieren (aaO., Lei No. 7353 vom 17. August 1993, Art. 10).
- Durch den Ausfall von Krankenkassen und Sozialversicherungen sind die Armen und die Massen der Elenden auf sich selber gestellt. Mitten in allen Katastrophen des Mangels existiert in der brasilianischen Kultur der Armen jedoch eine markante Verkörperung⁶ von Solidarität und leidenschaftlicher Anteilnahme. Zwar ist die typisch brasilianische Körperlichkeit, die auf afrikanische und einheimische Wurzeln zurückgeht, weltberühmt, aber mehr als Samba, Fußball, Capoeira und Karneval ist davon außerhalb Brasiliens kaum bekannt. In Wirklichkeit geht jedoch die leibhafte Solidarität in der Nachbarschaftshilfe, in der greifbaren Organisation von Auswegen aus dem Chaos und

in der handfesten Verteidigung gegen die Ausbeutung sehr weit. Die Kultur der Armen hat in der Aids-Katastrophe zu einer neuen und erfindungsreichen Solidarität der gefährdeten Körper geführt. In der Liturgie und Sozialarbeit von durchaus konservativen Kirchgemeinden, in den Kulte des Candomblé, Umbanda und Macumba, in den Massenfeiern der pfingstlerischen Bewegungen, in den kommunitär organisierten Fanclubs des Fußballs und in hunderten von Interessenvertretungen der HIV-Betroffenen kommt die sinnliche Kreativität des Ethos der Armen zum Vorschein. Im Milieu der Millionenstädte werden Kondome eher zum Spiel oder zum Objekt der Verspottung als zur Prävention gebraucht, so dass sich das Spiel mit dem Tod weiterhin mit der heftigen Liebe zum sinnlich verkörperten Leben verbindet.

- Inzwischen leben 85 Prozent der Gesamtbevölkerung Brasiliens in Städten, 20 Prozent in Städten mit mehr als einer Million Einwohner. Soziologisch sind es überwiegend vom Lande Zugezogene, ethnologisch Entwurzelte, die sich an archaische Überlieferungsreste klammern. Religiös gesehen leben die - zu mindestens 25 Prozent - vom Massenelend bedrückten Brasilianerinnen und Brasilianer in ihren eigenen unnachahmlichen Gottesvorstellungen. Ihr Leben und ihr Sterben findet, wie sie sagen, einfach mit Gott statt, mit Engeln, Geistern und Dämonen. Genährt vom afrikanischen Verhältnis zu den *Orixas* lassen sich viele tödlich Erkrankte von Engeln tragen oder von Geistern beschützen. Kein Gespräch über Aids kommt ohne *graças à deus* aus - allerdings auch nicht ohne Schuldangst vor der Hölle. Die enorme Zunahme der fundamentalistischen und charismatischen Bewegungen spricht für das Bedürfnis der überforderten Individuen, der Isolation in den Krisenkulte zu entkommen. Dabei wird gerade im rhythmischen Gesang die Verkörperung der Solidarität spürbar. Der Rhythmus sprengt die Grenzen des „Hier und Jetzt“ spielerisch. Anders als in der römisch-katholischen Kirche wurde in den pfingstlerischen Kirchen dabei der Glaube gepflegt, dass Heilungen von Aids durch Handauflegung und Gebete möglich seien. Die katholische und die lutherische Kirche, aber auch die Adventisten und die afrobasilianischen Kulte des Candomblé, Macumba und Umbanda haben sich in den neunziger Jahren trotz der wachsenden Aufmerksamkeit auf ihre Riten im Feld von Aids dagegen stark auf die realistische soziale Hilfe konzentriert. Wie die neue pfingstlerische Kirche der *Assembleia de Deus*, wie die evangelikalen und fundamentalistischen Kirchen, wie die Mormonen und die Baptisten blieb allerdings auch die katholische Hierarchie bei ihrer These, dass der beste Schutz vor Aids die Enthaltbarkeit vor und neben der Ehe sei. „Das sexuelle Band der Keuschheit ist das einzig sichere und einzig tugendhafte Mittel, um Aids, dieser tragischen Heimsuchung, ein Ende zu setzen.“ (Johannes Paul II., 6. 2. 1993) Nicht nur die römisch-katholische, sondern alle Kirchen hatten gegen Vorurteile und Diskriminierungen von HIV-Betroffenen in den eigenen Reihen zu kämpfen, weil viele Prediger Aids weiterhin als die Verkörperung der Sünde, als Strafe Gottes und als Vorzeichen für die ewige Verdammnis interpretierten. Unterschiedlich stark lehnten die meisten Kirchen auch weiterhin die Homo-

sexualität als Lebensform und als eine der Formen der Liebe ab. Peinlich für die moralische Betrachtung von Aids waren in Brasilien die Veröffentlichungen des sozial im Feld von Aids sehr engagierten Padre Valeriano Paitoni (von den Missionaren da Consolata), der in der internationalen Presse auf die relativ hohen Zahlen von HIV-betroffenen Priestern hinwies. Zum brasilianischen Realismus der Verkörperung gehörte auch, dass die betroffenen Priester ihre Erkrankung nicht offenbaren durften und für das Sterben in einem streng abgeschlossenen Hospiz mit dem Namen „Calvaria“ von den Gemeinden getrennt wurden. Auch in der Aids-Pastoral durften damals offiziell keine HIV-positiven Priester und Ordensleute tätig sein.

III. Die Kontrolle der tödlichen Erkrankung (1996/1997)

Eloisa dichtet. Sie reimt ihre leidenschaftlichen Verse elegant und erfindet jeden Tag die Kindheit, die sie nie erlebt hat. Vierjährig verlor sie ihre Mutter - der Vater steckte sie in ein Waisenhaus und verschwand für immer. Wir haben Eloisa schwanger, HIV-positiv und krank auf der Straße gefunden. Ihre einzige Sorge war die Zukunft ihres Kindes, um das sie sich niemals würde kümmern können. Eloisa sah, wie alle andern am Virus starben, und gab sich keine Chance.

Es kam ganz anders. Wie bei schwarzen Müttern noch immer zu beobachten, war sie überglücklich, dass der Kleine blond und mit weißer Hautfarbe geboren wurde. Er sollte ein voll akzeptierter Mensch werden. So gab sie ihn zur Adoption, durch die ihr Sohn - gerichtlich bestätigt - zum Sohn gediegener Eltern aus der oberen Mittelschicht wurde. Nun wollte sie im Frieden sterben.

Der Tod kam nicht.

Es kamen, von einem Tag auf den andern, die neuen Medikamente. Mit der Tritherapie gelang es in kürzester Zeit, ihre Immunität wiederherzustellen. Das war 1997. Heute lebt Eloisa ohne ihr Kind bei guter Verfassung in einem eigenen Häuschen aus Stein, das ihr der „Stern der Hoffnung“ zur Verfügung stellt. Fast jeden Tag schreibt sie für ihren Sohn, der die Situation gut versteht, ein Gedicht - er soll wissen, dass sie ihn aus Liebe zur Adoption frei gegeben hat. Eloisa hat ihren eigenen „Stern der Hoffnung“ gegründet: Manchmal beherbergt sie in ihrer Einzimmerwohnung Aidskranke und Positive und Marginalisierte.

1996 und 1997 wurde eine ganze Serie von Proteasehemmern und Reverstranskriptase-Inhibitoren zugelassen. In der Kombination haben diese antiretroviralen Medikamente die Epidemie von Grund auf verändert. Es kam zu einem unerwartet starken Rückgang der Zahl der Erkrankten und der Todesfälle. Und vor allem gelang es definitiv, die Ansteckung bei der Geburt zu verhindern. In den Werken des „Sterns der Hoffnung“ ist seit 1997 kein einziges Baby von HIV-positiven Müttern mehr angesteckt worden. Die Hochrisikogeburtshilfe und die Dreifach-Kombinationstherapie verhindern die Ansteckung, die früher bei der Geburt oder

durch die Muttermilch stattfand. Das war für alle HIV-Positiven und Aidskranken und für alle, die mit ihnen zusammen lebten und arbeiteten, eine Wandlung von der Nacht zum Tag. Auch wenn die letztlich tödliche Immundefizienz durch diese Medikamentengeneration nicht geheilt werden kann, so bedeutet die massive Lebensverlängerung, die Heilung von den meisten und manchmal von allen Symptomen und vor allem die Möglichkeit der Zeugung und Geburt von nicht erkrankten Kindern eine Erlösung. Es ist für alle, die mit HIV-Positiven vor und nach der Medikation lebten, unbegreiflich, warum die Regierungen aller Länder nicht dazu bereit sind, allen HIV-Tragenden bei Bedarf die Medikamente zukommen zu lassen. Der Unterschied in der Lebensqualität ohne oder mit den Medikamenten ist der von der Hölle zum normalen Leben.

Brasilien ist eines der wenigen Länder der Erde, welches für umfassende Prävention in allen Risikozonen und seit der Zulassung der Dreifach-Kombination für die kostenlose Ausgabe aller neuen Medikamente für alle Erkrankten aufzukommen bereit ist.⁷ Brasilien ist auch das Land, welches das Recht und die Pflicht zu dieser Prävention und dieser Medikation in der Verfassung festgeschrieben hat. Brasilien hat erkannt, dass die sozialpräventive und die medizinische Begleitung von Aids eine Frage des fundamentalen Menschenrechts ist, des Rechtes auf Leben.⁸

Für die Hilfsorganisationen, für die staatliche Fürsorge und für die Kirchen⁹ hat sich die Epidemie in eine soziale und ethische Anforderung verwandelt. Nun genügt keine Hospizbewegung mehr, um den Betroffenen das menschenwürdige Sterben zu ermöglichen. Nun ist es notwendig, die Prävention verpflichtend zu machen, die Betroffenen medizinisch exakt zu betreuen und sie sozial in die Gesellschaft neu einzugliedern. So kam es zu dem Sonderweg Brasiliens: Während in Afrika, Osteuropa, Asien und China die Epidemie wächst, verwandelt sie sich in Brasilien in eine langfristig zwar tödliche, aber im Verlauf kontrollierte und oft für sehr lange Zeiten asymptomatische Erkrankung. Jetzt entstand in Brasilien mitten im fortdauernden Skandal der Verelendung und der Marginalisierung der HIV-Tragenden¹⁰ das neue Ethos der Integration.¹¹ Es ist eine Hoffnung für den Umgang anderer Völker mit den am HI-Virus Leidenden.

IV. Die Integration (seit 1999)

In allen Katastrophen sind es die Augen der Kinder, die durch ihr Fragen und ihr Lachen die Welt neu zusammenfügen. Viermal, sagte Maira, habe sie abgetrieben, damit sie kein HIV-positives Kind zur Welt bringe. Als sie erneut schwanger war, habe sie vom „Stern der Hoffnung“ gehört und Mut gefasst, einem Kind das Licht zu geben. Die Augen ihres Alexandre, der jetzt vierjährig in die Vorschule geht, seien zur Herausforderung ihres Lebens geworden. Maira arbeitet in unseren Hydrokulturen und in der - von Elton John - gestifteten Bäckerei, damit sie bald ein eigenes Häuschen erwerben kann. Das gar nicht mehr Erwartete ist eingetreten. Dieselben Leute, die vor wenigen Jahren noch alles taten, um sich von Aids fern zu halten, kaufen nun täglich

das Brot und die Salate, die von HIV-Positiven hergestellt werden. Das Vertrauen ist wiederhergestellt.

Auf Druck der Weltbank und von UNAIDS, aber auch aus kreativer Eigeninitiative praktizierte Brasilien auf der Ebene des Bundesstaates, der Länder und vieler Kommunen seit 1999 eine bis anhin unbekannte neue Form der Gesundheitspolitik. Der Staat wirbt um die Zusammenarbeit mit den nichtregierungsamtlichen Hilfswerken, mit den Kirchen und allen Beteiligten, um die Immundefizienz unter Kontrolle zu bringen. Desgleichen hat die katholische Bischofskonferenz den ungewöhnlichen Weg eingeschlagen, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die nicht nur kirchenintern und im üblichen Sinn ökumenisch arbeitet, sondern mit allen andern Religionsgemeinschaften, mit den andern Hilfswerken und mit den Verantwortlichen der Regierung auf allen Ebenen. So entsteht eine neue Form des Diskurses über das Leiden, über die Menschenrechte der Pflege und über die weltweite gesundheitspolitische Verantwortung. Die Basis bleibt die kostenlose Abgabe aller Medikamente für alle Bedürftigen durch den Staat, letztlich also die Finanzierung durch die Steuerzahlenden. Um diesen gesundheitspolitischen Vorschuss von Staat und Gesellschaft realistisch nutzen zu können, müssen in den betroffenen Schichten aber die Infrastrukturen zur kontrollierten Einnahme und Pflege vorhanden sein.

An dieser Stelle wird das gegenwärtige Problem offenbar.

Jetzt sind es nicht mehr Außenseitergruppen, die infiziert werden, jetzt sind es - steigend - die Frauen, die unter der Armutsgrenze Lebenden und die marginalisierten Jugendlichen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass nur die Begleitung zur selbständigen Entwicklung die Infrastrukturen ermöglicht, die notwendig sind, um mit dem Virus präventiv und kontrolliert zu leben. Wie aber sollen die Frauen im Nordosten Brasiliens dem *machismo* der archaisch religiösen Männer entkommen, die sie ohne den präventiven Schutz anstecken? Wie sollen die in die Unterwelt der Städte verdrängten Armen zur regelmäßigen Pflege kommen? Wie sollen die 23 Millionen Kinder, die in Brasilien keine ausreichende Schulbildung erhalten, den aufrechten Gang lernen?

Seitdem die antiviretroviralen Mittel den Virus kontrollieren lassen, entstand in den reichen Ländern und Bevölkerungsschichten der Eindruck, die medizinisch voll Versorgten könnten das Problem der Epidemie wenigstens relativ in den Griff kriegen, ohne dass sie gleichzeitig das Problem der Pandemie in den armen Regionen der Erde und bei den Elenden ihrer eigenen Großstädte lösen müssten. Für eine Weile hatte sich das Fenster zu den Elenden der Welt etwas geöffnet, weil auch die Reichen fürchteten, dass von ihnen her die Katastrophe auf sie übergriffe. So wissen wir heute auch sehr viel mehr über den realen Sexualverkehr in der Welt als vor der Aids-Katastrophe. Und wir wissen sehr viel mehr über die fatalen Mechanismen der Armut. Die Frage ist, wie die Theologie den Kirchen das Wissen um die heilsnotwendige Prävention in der Begleitung der tödlich Leidenden nahe bringen kann. Die brasilianische Erfahrung zeigt, dass eine wirkliche Hilfestellung nur möglich ist in der Zusammenarbeit von Medizin, Staat,

Pharmaindustrie, Bildung und Religion. Die Religion hat in der Zeit von Aids aufgehört, ein abgetrennter Sektor des Lebens zu sein.

Das „Tierchen der Liebe“

¹ Lisette Eicher ist damals für ein ganzes Jahr nach São Paulo gezogen; Peter Eicher, der an der Universität Paderborn lehrt, hat seine Frau sporadisch begleitet und in Deutschland und in der Schweiz die Hilfe organisiert.

² 2007: 22 Millionen.

³ vgl. www.sternderhoffnung.de.

⁴ Vgl. *Dossiê Aids*, Revista USP, Universidade de São Paulo, Nr.33, 1997.

⁵ Nach den damaligen Mitteilungen von Evaristo Kardinal Arns und von den Verantwortlichen des Infektionskrankenhauses Emilio Ribas wurden die im Elend der Stadt Verstorbenen von niemandem begraben, auch nicht von Kirchgemeinden.

⁶ Vgl. Stephan Kriesel, *Der Körper als Paradigma. Leibesdiskurse in Kultur, Volksreligiosität und Theologie Brasiliens*, Luzern 2001.

⁷ Vgl. UNAIDS, *Report on the Global Aids Epidemic*, 2006, part 3; Jörg Schaaber, *Keine Medikamente für die Armen. Hindernisse auf dem Weg zu einer gerechten Arzneimittelversorgung am Beispiel Aids*, Frankfurt am Main 2005, 117ff.

⁸ Zur enormen Ungleichheit innerhalb Brasiliens vgl. aber auch André Campos, *Atlas da exclusão social no Brasil*, Bd. 2, São Paulo 2003.

⁹ Für Lateinamerika in der kritischen Phase von 1997 vgl. M. Ricardo Calderón, *Religious-Based Initiatives*, Arlington 1997.

¹⁰ Eine eindrückliche Fallstudie von fünf an Aids sterbenden Kindern gibt Ana Maria Baricca, *Histórias vividas por crianças com Aids*, São Paulo 1998.

¹¹ Vgl. Mary Garcia Castro/Lorena Bernadete da Silva, *Responses to Aids. Challenges in Brazil: Limits and Possibilities*, Brasília 2005. Zur Bedeutung des vom „Stern der Hoffnung“ ermöglichten Hilfswerks „Alivi“ vgl. aaO., 327-336; Unesco Brasil, *Aids: What Young People Think About it*, Brasília 2004.

HIV/Aids und schwarze Gemeinden in Großbritannien

Überlegungen eines praktischen schwarzen Befreiungstheologen

Anthony G. Reddie

Mein Thema in diesem Aufsatz sind die sozialen Gepflogenheiten und theologischen Denkmuster, welche die Reaktion der schwarzen afro-karibischen Bevölkerung in Großbritannien auf die zunehmenden HIV-/Aids-Fälle in ihren