

Der Beitrag von Religion zur Abmilderung psychosozialer Folgen von HIV/AIDS

Gemeinsamkeiten zwischen Südostasien und Europa

Ein Artikel von Carsten Klöpfer
Wien, am 22. Mai 2008 - www.SEAS.at
Kontakt: c.kloepfer@gmail.com

Über HIV/AIDS spricht heute keiner mehr. Einzelne Berichte blitzen in den Medien immer mal wieder auf, wenn es um die Entwicklung neuer Medikamente oder um Fortschritte in der Erforschung von Impfmöglichkeiten geht. Von der Euphorie aber, mit der in den späten 80er und den 90er Jahren die gesamte Bevölkerung über Transmissionswege des HIV-Virus aufgeklärt wurde und Safer Sex allenthalben propagiert wurde, ist heute nichts mehr zu spüren.

Ganz im Gegenteil: durch die – in den europäischen Ländern – recht flächendeckende Versorgung mit Medikamenten, der sog. Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART), und deren lebensverlängernde Wirkung verschwinden psychosoziale (Versorgungs-) Aspekte aus dem Bewusstsein und das Thema wird gesamtgesellschaftlich weniger diskutiert. Eine Problematik aber, die nicht gesellschaftlich präsent ist, verschwindet aus dem Bewusstsein der Menschen, die Tendenz zur Stigmatisierung steigt, die Informationsversorgung nimmt ab und das Risikoverhalten respektive die Infektionszahlen steigen an.

Auch wenn diese in Europa deutlich niedriger sind als in vielen anderen Gebieten der Erde, kann von Entwarnung keine Rede sein. So leben beispielswei-

se in Österreich derzeit 12.000 – 15.000 Menschen mit dem HI-Virus, die Hälfte davon in Wien, 2008 kamen 505 neue hinzu (in den Jahren 1994-2006 lag diese Zahl immer unter 500, Quelle: AIDS-Hilfe Wien, www.aids.at).

Dadurch ergibt sich die paradoxe Tatsache, dass eine negative Korrelation zwischen psychosozialer und Medikamentenversorgung entsteht. Durch die lebensrettende Funktion der Medikamente verschwindet das Gefühl der Bedrohung aus dem gesamtgesellschaftlichen Bewusstsein, es wird nicht mehr thematisiert und somit verschwindet auch das Gefühl für die Notwendigkeit der psychosozialen Betreuung und für die psychosoziale Lage HIV-positiver Menschen. Die Folge ist Stigmatisierung und Diskriminierung HIV-positive Menschen und damit einhergehend quälende Einsamkeit und fehlende soziale Unterstützung.

Da scheinbar unser naturwissenschaftliches westliches Verständnis von HIV/AIDS zur Beseitigung der gravierenden psychosozialen Folgen nicht sehr viel beitragen kann, diese aber für das Fortschreiten von AIDS aufgrund der Interpendenz zwischen Psyche und Immunsystem elementar ist, erscheint es sinnvoll, gesellschaftliche Institutionen,

deren originäre Aufgabe das psychosoziale Wohlergehen der Menschen ist, einzubeziehen. Hier haben Religionen eine Menge an Kompetenz und Unterstützung, aber auch Ressourcen und bestehende Infrastruktur anzubieten.

Der Autor, der auf dem *“4th Viennese Conference on South-East Asia: National and Transnational Crises and Conflicts in South-East Asia”* am 19./20.06.09 einen Vortrag über *“AIDS und Buddhismus”* hält, hat sich lange Jahre mit der Frage beschäftigt, wie Religion dazu beitragen kann, die psychosozialen Folgen von HIV/AIDS abzumildern. Dem (Präventions-) Verständnis von HIV/AIDS liegt dabei eine der buddhistischen Psychologie abgeleiteten Annahme zugrunde, dass der wesentlichen Sorge einer Prävention die psychosozialen Folgen von HIV/AIDS gelten sollten. Diese kennt die 5 den Menschen konstituierenden Aggregate: Körperlichkeit, Gefühl, Wahrnehmung, Wille und Bewusstsein. Nur eines davon spricht die physischen Aspekte des Körpers an – die anderen 4 beziehen sich auf den Geist und das Bewusstsein. Werden nur die physischen Symptome behandelt, wendet man sich also nur 20% des Menschen zu, während 80% vernachlässigt werden.

Interessanterweise scheinen sich die Schlussfolgerungen der westlichen und der buddhistischen Psychologie hinsichtlich der Bewältigungsstrategien sehr zu ähneln. Globales Ziel beider Disziplinen ist es, durch den Aufbau aktiver problembezogener Bewältigungsstrategien und die Entwicklung von Offenheit für Angebote sozialer Ressourcen (wie soziale Unterstützung) das psychische Gleichgewicht zu verbessern und das Befinden positiv zu beeinflussen (vgl. Klöpfer, C. (2009): *Coping-Prozesse bei HIV/Aids-Patienten aus der Perspektive westlicher und buddhistischer Psychologie*. In:

AGEM (Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Hg.): Curare – Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie (in Vorbereitung)).

Kulturübergreifend ist festzustellen, dass in der HIV/AIDS-Präventions- und Beratungsarbeit spirituelle Werte wie Zusammenarbeit, Mitgefühl, die Sicht des Menschen an sich und nicht als Symptomträger, Respekt vor der Person und der Würde jedes einzelnen Menschen, nicht wertende oder richtende Strategien der Schlüssel zum Erfolg zur Entstigmatisierung HIV-positiver Menschen und damit ihrer gesellschaftlichen Anerkennung liegt. Viele Präventionsmaßnahmen haben gezeigt, dass eine bloße Vermittlung der Fakten nicht zum gewünschten Erfolg und der Reduktion von Infektionszahlen führen, sondern dass diese Entstigmatisierung und eine Internalisierung der Übernahme von Verantwortung für sich und seine soziale Umwelt notwendig ist. Hier kann der „modernen“ Verknüpfung von Geld und Glück, der Kommodifizierung von Sexualität Religion eine Rückbesinnung auf das Selbst, der Nachhaltigkeit und der Spiritualität entgegensetzen (vgl. C. Klöpfer (2007): *Buddhistische Empfehlungen für eine (Angst- und Vorurteilsfreie) HIV/AIDS Prävention*. In: *AGEM (Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Hg.): Curare – Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie. Double edition 30,2+3 „Lebenswelten, bedrohte Lebenswelten“*, S. 35-46).