

Dasein diesseits von krank und gesund Entdualisierende Denkversuche

Vortrag von Ina Praetorius an der Frauen- und Diakoniekonferenz des SEK zum Thema „Frauen haben Depressionen, Männer haben Burnout. Gesundheit, Arbeit, Geschlecht – Menschenbilder aus evangelischer Sicht“, Bern, 11.11.2008

Ich beginne mit einer Geschichte:

Am Sonntag, 1. Juni, hat man mir in einem Spital in Kinshasa mitgeteilt, dass ich Malaria habe. Zwar hatte ich regelmässig meine Prophylaxepillen genommen. Zwar fühlte sich das, was ich hatte, überhaupt nicht an wie meine importierte Vorstellung von Malaria: kein Fieber, keine Gliederschmerzen, kein Kopfweh. Nur ein höchst eigenartiges Unwohlsein, von dem ich sicher wusste, dass ich es noch nie vorher empfunden hatte. Aber der Arzt versicherte mir, die Labortests hätten eindeutig eine beginnende Malaria angezeigt, und ausserdem noch „Fièvre typhoïde“. Ich bekam also Medikamente gegen beides, nahm sie auch folgsam ein und blieb ein paar Tage zuhause. Meine afrikanischen Bekannten fanden meinen Zustand nicht besonders aufregend. Malaria, befanden sie, sei normal. Okay, man kann dran sterben, aber schliesslich gibt es Medikamente dagegen.

Zurück in der Schweiz ging ich am 23. Juni zum Tropen-Facharzt, um mich beraten zu lassen, was nach einer Malariaerkrankung zu tun sei. Er meinte, es sei keineswegs sicher, dass ich Malaria und typhoides Fieber gehabt hätte, denn die Symptome seien untypisch und die afrikanischen Labormethoden uralte. Ausserdem gebe es an Fachkongressen regelmässig Streit zwischen ÄrztInnen aus den Tropen und aus gemässigten Breiten über Sinn und Zweck der Prophylaxe. Die afrikanischen Ärzte hätten gewissermassen Spass daran, ihren europäischen KollegInnen zu beweisen, dass die Prophylaxe nichts taue. Und ausserdem sei bekannt, dass afrikanische Ärzte sehr grosszügig seien mit der Verschreibung von Medikamenten, besonders wenn sie zahlungskräftige und ängstliche EuropäerInnen vor sich hätten. Es sei aber nicht schlimm, dass ich die Medikamente genommen hätte, die Therapie sei durchaus vernünftig gewesen.

Habe ich nun die Malaria gehabt oder nicht? Ich weiss es nicht und werde es wohl nie wissen, denn die in Basel neu entwickelte Methode zum nachträglichen Nachweis einer Malaria-Erkrankung ist mir zu teuer. Und: weshalb sollte ich eigentlich wissen wollen, ob ich diese Krankheit gehabt habe, die in Europa als Schreckgespenst gehandelt wird, in Zentralafrika aber alles mögliche bedeutet und irgendwie normal ist? Meine binationale Erfahrung hat mich gelehrt: „Malaria“ ist nicht nur eine Krankheit, sondern zunächst einmal ein Wort, mit dem man ganz Verschiedenes tun kann. Ob ich die dem Wort entsprechende Krankheit gehabt habe, ist in meinem Fall meine subjektive Entscheidung. Es geht dabei u.a. darum, was ich in Europa über Afrika erzählen will.

Warum erzähle ich Ihnen diese Geschichte? - Um gleich zu Beginn dieses Vortrags klarzustellen: ob jemand krank ist oder nicht, hängt weitgehend vom Kontext ab. Natürlich gibt es auch eine objektive Seite von Krankheit. Wenn du eine richtige Malaria hast, so hat man mir auch in Kinshasa versichert, dann kannst du nicht mehr stehen und denken, dann muss man dir schleunigst Starkes geben, damit du nicht ins Koma fällst. Aber diese Art von „objektiver“ Malaria, so hiess es, sei selten. Und das gilt auch für viele andere Krankheiten.

Wie subjektiv Krankheit ist, geht auch immer wieder aus Umfragen hervor, in denen Leute darüber befragt werden, wie sie ihren Gesundheitszustand einschätzen. So stellte etwas der gfs-Gesundheitsmonitor im Sommer 2008 fest, dass dreizehn Prozent der Schweizerinnen und Schweizer ihren Gesundheitszustand als schlecht bezeichnen. Im Jahr 2000 waren es noch ein

Prozent gewesen.¹ Womit hängt eine solche Steigerungsrate zusammen? Sicher nicht mit einer objektiven Zunahme von Krankheiten. Eher mit der medialen Aufmerksamkeit für Krankheitsbilder, die vor acht Jahren vielleicht noch gar keinen Namen hatten. („<Puls> wirkt – rezeptfrei.“)

„Krank und Gesund“: ein Ehepaar?

Krankheiten sind also Wörter, hinter denen sich höchst unterschiedliche Zustände versammeln. Die Bezeichnung „Rheuma“ zum Beispiel bezieht sich auf rund hundert unterschiedliche Syndrome, von leichten Gelenkschmerzen bis hin zur völligen Unbeweglichkeit. Wörter ordnen die Welt, und das ist manchmal und bis zu einem gewissen Grad auch gut so. Es macht durchaus Sinn, dass es eine Krebsliga und eine Parkinsongesellschaft und Selbsthilfegruppen gibt, in denen man Betroffene zusammen fasst. Aber Ordnungen können sich auch verhärten und verselbständigen, so, dass sie nicht mehr hilfreich sind.

In einem Buch von Majid Rahnema habe ich einen interessanten Satz gelesen. Er stammt von Jiddu Krishnamurti und heisst:

„Wenn man eine ganze Gruppe von Personen mit einem einzigen Wort bezeichnet, wenn man zum Beispiel „die Muslime“ sagt, dann verhält man sich, als wollte man sie loswerden. Man kann dann nämlich kein einzelnes Individuum mehr unterscheiden. Der Name, das Wort wird einen hindern, wie ein menschliches Wesen zu handeln, das zu anderen menschliches Wesen in Beziehung steht.“²

In Sammelbegriffen steckt also die Gefahr, Uneinheitliches unangemessen zu vereinheitlichen. Natürlich kommen wir um solche Vereinfachungen nicht herum, denn sie sind gewissermassen das Wesen der Sprache. Aber aus der Kritik von Rassismus, Sexismus, Antisemitismus usw. haben wir gelernt, wie lebensfeindlich, ja zerstörerisch die Vereinheitlichungen werden können. Das gilt auch für die Namen von Krankheiten. Und es gilt vor allem für das vermeintlich eindeutige Begriffspaar „krank“ und „gesund“.

Ich spreche bewusst von einem Begriffs-„Paar“ – und nicht, wie z.B. Majid Rahnema von einer „binären Logik“ oder von „Polaritäten“. Denn der Begriff „Paar“, besser noch: „Ehepaar“, bezeichnet meiner Wahrnehmung nach am genauesten, worum es sich beim gängigen Verständnis des Verhältnisses „krank“ zu „gesund“ handelt.

Was ist ein Ehepaar? Heute verstehen wir darunter zwei Menschen verschiedenen Geschlechts, die sich freiwillig, aus Liebe, zu einer dauerhaften Lebensgemeinschaft zusammengetan haben und ihren Beschluss öffentlich haben bestätigen lassen. Es ist zur Zeit eine Debatte im Gang darüber, ob der Begriff „Ehepaar“ auch zwei Menschen des gleichen biologischen Geschlechts bezeichnen kann. Das ist eine interessante Entwicklung. Sie zeigt, dass die Vorstellungen, was ein Mann und was eine Frau sei und wie sich beide idealerweise zu einem dauerhaften Paar verbinden, zusehends zerfallen. Gilt das vielleicht auch für die vielen symbolischen Ehepaare, die unsere Sprache bevölkern? Zum Beispiel das Ehepaar „gesund und krank“?

Dass die Debatte um die „Homo-Ehe“ die Gemüter recht stark erhitzt, hängt mit der Geschichte der Institution und des Begriffs „Ehe“ zusammen. Früher bezeichnete dieses Wort nämlich ein Besitzverhältnis und eine klare Hierarchie: Mann zu sein bedeutete, stark, rational und frei zu sein (sein zu müssen), sich und andere zu kontrollieren, zu besitzen und zu leiten. „Frau“

¹ Toggenburger Tagblatt vom 3. Juli 2008, 5.

² Zitiert aus: Majid Rahnema, Quand la misère chasse la pauvreté. Essai, Paris (Fayard/Actes Sud) 2003, 127 (Übersetzung I.P.).

bedeutete, komplementär dazu: Abhängigkeit, Besessenheit, Kontrollbedürftigkeit, Unfreiheit. Solche Zuschreibungen sind, wie gesagt, in Auflösung begriffen, und auch die Gesetze haben sich geändert. Allerdings ist das, gerade in der Schweiz, noch nicht allzu lange her. Erst seit 1988, seit zwanzig Jahren, können hierzulande Ehefrauen erben und selbständig über ihre Berufstätigkeit und ihren Wohnsitz bestimmen. Deshalb ist es auch nicht erstaunlich, dass die traditionelle Ehepaarstruktur noch nicht aus der Welt und aus unseren Köpfen verschwunden ist. Bis heute sind wir geneigt, nicht nur leibhaftige Ehepaare, sondern viel mehr, gewissermassen die ganze Welt als Ehepaar zu denken, d.h. als Gegenüberverhältnis von Kontrolle und Kontrollbedürftigkeit, Herrschaft und Dienst, Rationalität und Emotionalität, Kultur und Natur, Freiheit und Abhängigkeit usw. Und „Gesundheit und Krankheit“ ist nun eben auch eines dieser symbolischen Ehepaare.

Was bedeutet es, „gesund“ und „krank“ als Ehepaar zu denken?

Zum einen lassen sich daraus binäre Vorstellungen erklären, wie sie hinter dem Titel dieser Tagung stehen: „Männer haben *burnout*, Frauen haben Depressionen.“ Wir scheinen Krankheit und Gesundheit bei Männern und bei Frauen unterschiedlich wahrzunehmen und zu benennen: Frauen schämen sich weniger, wenn sie traurig oder schwach sind, denn das gehört gewissermassen zu ihrer emotionalen „Natur“. Männer hingegen definieren sich über ihre Stärke und Leistungsfähigkeit, deshalb ist für sie ein Name schmeichelhafter, der ihnen bescheinigt, dass sie zuviel gearbeitet haben. Das ist das Eine.

Aber wir nehmen auch die Begriffe „gesund“ und „krank“ selbst als männlich und weiblich wahr. Das zeigt sich schon daran, dass wir Krankheiten im Plural kennen, Gesundheit aber nur im Singular. Dahinter steckt die androzentrische Gewohnheit, den Mann, das sogenannte starke Geschlecht, mit dem „Menschen an sich“, also mit dem Normal- oder auch Idealzustand des Menschseins zu identifizieren, die Frau dagegen als das unkontrollierbare, vielfältige, uneinheitliche *Andere* zu phantasieren. Der Mann repräsentiert also das Allgemeine, Normale, Gesunde, die Frau ist ein Konglomerat aus all dem, was der männlich normierte „Mensch an sich“ nicht sein will: gefühlsbetont, schwach, hysterisch, wankelmütig, eine Fülle von abnormen Zuständen.

Wie gesagt: wir sind als Gesellschaft auf dem Weg, Geschlechterstereotypen und die fixe Ehepaarstruktur aus Norm und Abweichung, Gesundheit und Krankheit aufzulösen. Darin liegt eine grosse Chance: die Chance nämlich, die Ehepaarstruktur auch überall dort zu verabschieden, wo sie unsichtbar, als androzentrische³ *Logik*, wirkt.

Die Dekonstruktion der Ehepaarstruktur

In der Männerforschung hat man inzwischen angefangen, „Mann“ im Plural zu denken.⁴ Das ist befreiend, für Männer, für Frauen, für Kinder und für die ganze Gesellschaft. Auf unser Thema übertragen hiesse es, auch den männlichen normierenden Teil des Paares aus Gesundheit und Krankheit, die Gesundheit nämlich, im Plural zu denken: als *Gesundheiten*. Wir könnten dann Sätze wie diese sagen: Welche Gesundheit hast du? Welche Symptome hat deine Gesundheit? Meine Gesundheit fühlt sich aber ganz anders an als deine... Usw.

Ich finde solche Sätze inspirierend. Sie vervielfältigen, was wir als einheitliche, zuweilen recht einschränkende Norm wahrzunehmen gelernt haben. Sie schärfen die Sinne und machen offen für genaues Hinsehen. Und sie beziehen die sogenannten Kranken auf neue Art und Weise ein.

³ Vgl. Art. „Androzentrismus“ in: Elisabeth Gössmann ua. Hgg, Wörterbuch der Feministischen Theologie, Gütersloh (Gütersloher Verlagshaus) 1991 und 2002.

⁴ Vgl. z.B. Marie-Theres Wacker, Stefanie Rieger-Goertz Hgg, Mannsbilder. Kritische Männerforschung und theologische Frauenforschung im Gespräch, Berlin (LIT) 2006.

Ich kann mich neu wahrnehmen als eine, die ein ganz eigenes Leben hat, gemischt aus sogenannten Krankheiten und sogenannten Gesundheit, fähig, dies oder jenes zu tun und anderes nicht, ausgestattet mit ganz bestimmten Begabungen, Schmerzen, Behinderungen, Freuden, Leiden, Wünschen, die keiner anderen auf genau dieselbe Art und Weise eigen sind. Ich zum Beispiel habe durch meine Krankheit MS mehrere neue Gesundheit entdeckt oder entwickelt: eine geburtliche geistliche Gesundheit habe ich für mich erfunden.⁵ Die Gesundheit, mich nicht von Normkarrieren blenden zu lassen, und die Gesundheit, neue Wörter zu erfinden, wenn es nötig ist, habe ich entdeckt, und einiges mehr.

Gesundheit sind wie Krankheiten individuelle, täglich variierende Mischungszustände, die immer wieder neue Möglichkeiten gebären, das Leben zu nähren und schön zu machen.

Und mit Satz wäre ich bei der Theologie angelangt:

Kritik des theologischen Androzentrismus

Angekommen bei der Theologie könnte ich mich jetzt damit aufhalten zu kritisieren, dass die zweigeteilte Weltordnung, anders ausgedrückt: das durchdringende Ehepaardenken, auch in der Bibel zu finden ist. Und vor allem in der Wirkungsgeschichte der Bibel. Aber diese kritische Arbeit haben schon andere geleistet, zum Beispiel Elisabeth Moltmann-Wendel. Sie hat sich ausführlich mit der Körperwahrnehmung in der Geschichte des Christentums und der Kirchen beschäftigt.⁶ Moltmann-Wendel schreibt:

„Durchs abendländische Christentum geht ein fataler und tragischer Zug: die Scham, im Leibe zu sein... Die Flucht vor dem eigenen Körper und das Festschreiben der Angst im Körper der Frau durchzieht das christliche Abendland, bringt uns die Hexenverfolgung, formt seine Theologie bis hinein in feine Verästelungen wie Trinitätslehre und Eschatologie“⁷

Der Körper, also die weibliche, die peinliche Seite des Menschseins werde im Katholizismus einem abstrakten „Ideal von Unberührtheit“ unterworfen, das „jedem Wissen um den Körper als sozialem, lustspendendem Organ“ widerspreche. Und auch der Protestantismus habe...

„seinen eigenen Fluchtpunkt gefunden: den immer dienstbereiten protestantischen Leib, den recht genutzten Körper im ‚Dienst am Nächsten...‘, zur Mehrung des Reichtums, zur Erhaltung der Gesellschaft, den *protestantischen Dienstleib*“.⁸

Moltmann-Wendel kritisiert, dass man in der Theologie – gewissermassen gezwungen durch den Glauben an die Menschwerdung Gottes – zwar viel über Leiblichkeit spreche, zu den Realitäten des körperlichen Daseins, zu Praxen wie Schminken und Sichschönmachen, zur Sexualität, zu tatsächlichen Krankheiten und Gesundheit, aber vorsichtige Distanz wahre. Statt die Bibel genau zu lesen, huldigt man der zweigeteilten Ordnung. Man belegt das Sprechen über reale Körperlichkeit mit einem Tabu und projiziert Körperlichkeit in ein abgelehntes *Anderes*, vor allem ins andere (weibliche) Geschlecht – und dann bringt man dieses andere Geschlecht vorsichtshalber zum Schweigen, damit keine unangenehmen Wahrheiten ans Licht kommen. Man hat Gott zu einem Mann oben im Himmel gemacht. Und

⁵ Vgl. z.B. Ina Praetorius, Transformation, in: dies. Gott dazwischen. Eine unfertige Theologie, Ostfildern (Matthias Grünewald Verlag) 2008, 128-133.

⁶ Elisabeth Moltmann-Wendel, Wenn Gott und Körper sich begegnen. Feministische Perspektiven zur Leiblichkeit, Gütersloh (Gütersloher Verlagshaus) 1989.

⁷ Ebd. 25, 27.

⁸ Ebd. 15 (Hervorhebung IP).

die Geburt dieses Mannes nennt man dann hochgestochen „Inkarnation“ oder „Menschwerdung“, um sich nicht damit befassen zu müssen, dass Gott nach christlicher Lehre durch einen realen Frauenleib in die Welt eingetreten ist, schleimig, blutig und schreiend wie wir alle.⁹

Solche Kritik am zweigeteilten, in der Konsequenz körperfeindlichen theologischen Denken, schlichter ausgedrückt: an einer einseitigen¹⁰ männlichen Theologie, war wichtig und ist es bis heute. Diese Kritik ist inzwischen allerdings den meisten bekannt. Wenn sie zu oft wiederholt wird, fängt sie an, mich zu langweilen, zumal es, ausserhalb und innerhalb der Kirchen, schon fast zu einem Ritual geworden ist, die eigene jüdisch-christliche Tradition in Grund und Boden zu kritisieren, um dem Vorwurf der Frömmerei und des Fundamentalismus vorzubeugen. Ich werde mich deshalb jetzt nicht länger mit der Kritik der androzentrischen Vereinnahmung des Christentums aufhalten, sondern den Rest meiner Redezeit nutzen, um, ausgehend von dieser Kritik, postpatriachale Theologie zu treiben. Auch in dieser Hinsicht kann ich im übrigen an Elisabeth Moltmann-Wendel anknüpfen, denn auch ihr ging es von Anfang an um eine Neuinterpretation der Tradition diesseits der Ehepaarstruktur. Schon der programmatische Titel ihres Buches „Wenn Gott und Körper sich begegnen“ deutet auf diese Ausrichtung hin. Genau darum geht es nämlich: dass Gott und Körper sich (wieder) begegnen, dass wir als TheologInnen und ChristInnen göttliche und körperliche Wirklichkeiten wieder in das nichtdualistische Verhältnis zueinander bringen, das in der Dynamik der biblischen Schriften angelegt ist.

Menschsein biblisch

Postpatriachale Theologie beginnt, wie jede Theologie, mit dem Mut und der Entscheidung, in der Fülle der Überlieferung eine Richtung zu erkennen. Selbstverständlich ist in der Bibel viel von Gesundheit und Krankheiten die Rede, (obwohl die entsprechenden Abstrakta gar nicht so häufig vorkommen): Krankheiten erscheinen – durchaus widersprüchlich – als Strafe Gottes oder als das Werk gottfeindlicher Mächte, als Zuchtmittel, als Besessenheiten, als Ausdruck von Gottferne. In dieser widersprüchlichen Fülle könnte ich mich verlieren, aber zum Glück bin ich nicht Biblikerin und nicht Historikerin, sondern, wenn ich mich überhaupt noch irgendeiner klassischen Disziplin zuordne: Systematikerin. Und deshalb verliere ich mich nicht, sondern stelle diese Frage: Wohin weist die biblische Dynamik als Ganze? Welche Möglichkeiten öffnet sie mir und anderen, gut zu leben, unabhängig davon, wie sich in unseren konkreten Existenzen Gesundheit und Krankheiten zueinander verhalten?

Das Wesentliche, so verstehe ich Tora und Evangelium, ist die Beziehung zu GOTT, zum SINN DES GANZEN. Dieses umfassende EWIGE kann ich zwar nicht unmittelbar erkennen. Angewiesen auf meine eigenen Kräfte werde ich an der Aufgabe, einen Sinn in alldem zu entdecken, verzweifeln. Es gibt aber, diesseits der Verzweiflung, die Möglichkeit zu vertrauen. Worauf zu vertrauen? Auf die Weisheit meiner Vorfahrinnen und Vorfahren, die mir als Tradition zugänglich ist. Wie Briefe, in denen mir meine Vorgängerinnen und Vorgänger mitteilen, wie man in der Welt gut leben kann, lese ich die überlieferten Texte, und zwar täglich. Oft ärgere ich mich, wie ich mich auch über meine Zeitgenossinnen und Zeitgenossen ärgere, oft verstehe ich nicht viel. Dann lege ich den Bibeltext-Brief beiseite und hoffe, dass er mir eines Tages seine Bedeutung enthüllen wird. Manchmal springt mich ein Wort an und lässt die Welt in neuem Glanz erstrahlen. Und immer wieder höre ich eben dies: ob man mich gesund oder krank nennt, ob ich wie Paulus Epilepsie oder wie die namenlose Frau scheinbar unendliche Blutungen habe: jeden Morgen neu kann ich trotzdem anfangen, zu nähren, was mich nährt,

⁹ Vgl. dazu: <http://www.bzw-weiterdenken.de/index.php?m=artikel&rub8=&tid=100>

¹⁰ Danke Christoph Walser!

weiterzugeben von dem, was ich mit meiner Geburt geschenkt bekommen habe. Ob ich mich wie Paulus aufmache, um den Leuten von Freiheit in Bezogenheit zu erzählen, oder ob ich wie die „blutflüssige Frau“ eines Tages über meinen eigenen Schatten springe, um mir selbst endlich das Gute zu tun, das ich brauche, das ist meine freie Entscheidung. Nirgends steht in der Bibel, dass GOTT mir einen protestantischen Dienstleib gegeben hat, damit ich Überstunden mache, oder maximalen Profit. Und fast nirgends steht, dass es verboten ist, die Fülle des Lebens zu geniessen. Allerdings schreiben mir meine Vorfahrinnen und Vorfahren, dass man besser lebt, wenn man ein paar grundlegende Regeln beachtet, das heisst: sie immer wieder frei und erfinderisch in alltägliche Handlungen übersetzt. Du sollst nicht töten, du sollst nicht stehlen, du sollst DAS LEBENDIGE lieben. Um solche Gebote in Leben zu verwandeln, um zu nähren, was mich nährt, ist kein Normzustand Gesundheit notwendig, sondern etwas Anderes: ein immer neu, täglich geklärtes Verhältnis zu mir selbst als einem unverwechselbaren Geschöpf, und zum EWIGEN. Eigentlich ist das ganz einfach. Was wir brauchen, sind nicht bestimmte, genormte Körper- und Geisteszustände, sondern Geistesgegenwart. Die allerdings will sorgfältig genährt sein, durch tägliches Gebet.

Gottvertrauen

Ich komme zum Schluss:

„Hauptsache gesund“ ist ein beliebter Spruch, den auch Sie bestimmt schon oft gehört oder vielleicht auch gesagt haben. Ich höre den Spruch in letzter Zeit allerdings nicht mehr gar so oft. Das liegt eventuell daran, dass die Leute sich nicht trauen, einer chronisch Kranken gegenüber „Hauptsache gesund“ zu sagen, weil sie wissen, dass dieser Spruch Gedankenlosigkeit verrät und für mich in dieser Schlichtheit einfach nicht zutreffen kann. Es könnte aber auch sein, dass schon mehr Leute, als wir meinen, angefangen haben mit der Arbeit der Entdualisierung. Weil sie verstanden haben, dass die Ehepaarstruktur aus Gesundheit und Krankheit auch ihre eigene Realität nicht angemessen beschreibt. (Die Beliebtheit des noch relativ neuen Begriffs der „Wellness“ könnte darauf hindeuten, dass wir als Gesellschaft in dieser Richtung unterwegs sind.)

Wir haben es ja am Anfang gesehen: je mehr Krankheiten es gibt, desto weniger Leute fühlen sich ganz gesund. Und diese Entwicklung ist interessant, ähnlich wie die Debatte um die „Homo-Ehe“. Denn sie könnte anzeigen, dass immer weniger Leute an Normzustände wie „Ehe“ oder „Gesundheit“ glauben, sich stattdessen in ihrem persönlichen „Patchwork“¹¹ aus Gesundheits- und Krankheitszuständen kreativ einrichten.

In Kinshasa, wo alle irgendwie ein bisschen Malaria und typhoides Fieber haben und es Krankenversicherungen nur dem Namen nach gibt, habe ich viele solche Leute getroffen. Sie lachen viel, und wahrscheinlich kommt ihr Lachen oft aus Verzweiflung. Sie lachen aber auch manchmal über uns EuropäerInnen, weil wir meinen, uns gegen alles und jedes versichern zu können und ein Anrecht zu haben auf ein langes Leben. Und manchmal ist ihr Lachen auch ein wirkliches Osterlachen, das aus Gottvertrauen kommt. Also aus dem Vertrauen, dass DIE LEBENDIGE schon für uns gesorgt hat und uns auch weiter lieben wird, über den Tod hinaus, ob wir nun die Malaria haben oder nicht.

Wattwil, im November 2008

¹¹ Der Begriff des „Patchwork“ ist – als „Patchworkfamilie“ – auch in die Familiensoziologie eingezogen, die auf der Suche ist nach einer angemessenen Begrifflichkeit diesseits der in Auflösung begriffenen fixen Ehepaarstruktur. Ob der Begriff schon des Rätsels Lösung darstellt, sei dahingestellt.