

VIGS — DIÉ KEER DEUR 'N SENDINGKUNDIGE BRIL

P G J MEIRING

ABSTRACT

AIDS — from a missiological angle

As concern for the rising pandemic, AIDS, continues to grow across the globe, so does the body of books, articles, and conference resolutions devoted to the subject. Theologians, too, had no option but to take serious note of "the black death" of modern times. Since 1981, when the disease was first identified and named, numerous documents in the field of missions and missiology have been published, looking at the dangers and challenges of the AIDS era, from their own peculiar vantage point. Five different themes seem to come to the fore: 1. Real concern for the well-being of missionary personnel in high risk areas; 2. the new impetus to medical mission, provided for by the AIDS pandemic; 3. serious concern for the training of the younger churches to cope with the situation, especially on a pastoral level; 4. the specific requirements of young people in the churches; and 5. AIDS, the new "agenda point" in the current dialogue between Christians and members of the other great religions of the world.

Die laaste woord oor VIGS — die gevreesde Verworwe Immunitetsgebreksindroom — is nog lank nie gesprek nie. Skakel 'n mens die radio of televisie aan, blaai jy deur die oggendkoerant, luister jy na gesprekke in die bus of oor die teekoppies, val dit jou op: VIGS het 'n ontstellende en onontwykbare faktor in die samelewing geword. Plakkate op straat waar sku teen die gevaar van VIGS, gratis leesstof by die wêreld se groot lughawens gee advies oor hoe om dit te vermy. By talle hospitale word spesiale VIGS-programme van stapel gestuur. Onlangs nog, gedurende die eerste week van Junie 1989, het elfduisend afgevaardigdes vanuit sestig lande 'n reuse VIGS-kongres in die Kanadese stad, Montreal, bygewoon waar navorsers en dokters, verpleegsters en pasiënte, ekonome, politici en sosioloë vanoor die hele wêreld byeengekrom het om oor VIGS — en sy uitwerking op ons almal se lewens — te konfereer. Dis moeilik om daaraan te dink dat vóór Maart 1981 die naam AIDS (VIGS) nog nie bestaan het nie en die siekte nog nie geïdentifiseer was nie.

GETALLE

Rede vir bekommernis is daar genoeg. Dit val buite die bestek van hierdie artikel om te diep op statistiek en projeksies in te gaan. 'n Paar getalle kan

egter gegee word.¹⁾ Vandat dr Don Francis van die *Center for Disease Control* in Atlanta (Georgia, VSA) die siekte wat toe nog geen naam gehad het nie vir die eerste keer beskryf het, en aangedui het dat 55 jong mans daaraan ly (Desember 1980), het die getal pasiënte vinnig toegeneem. Vier jaar later, teen die einde van 1984, was daar reeds 11 809 gevalle wêreldwyd aangemeld (die meeste van hulle in die VSA). Een jaar later (einde 1985) was daar reeds 24 354 VIGS-pasiënte, en het nuwe pasiënte teen 'n *ratio* van 2 000 per maand by hospitale en klinieke opgedaag. Op 9 Desember 1987 was dit reeds 72 004. In Maart 1989 is bekend gemaak dat 'n totaal van 146 569 gevalle wêreldwyd bekend is. Teen dié tyd was die toename reeds 5 000 nuwe gevalle per maand. En dit geld alleen mense wat aan VIGS in 'n gevorderde stadium ly. Volgens die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) moet daar vir elke geval van VIGS wat aangemeld word, ongeveer 100 "draers" wees, mense wat onwetend reeds deur die HIV-virus aangetas is, maar dit nog nie besef nie — en wat onwetend voortgaan om die siekte te versprei. Op die oomblik, bereken die WGO, is die totaal van VIGS- en HIV-lyers bykans 10 miljoen. As 'n mens die projeksies van Keith Edleston lees — in sy boek met die veront-rustende titel: *Aids. Countdown to Doomsday*²⁾ — besef 'n mens waarom van VIGS as die "swart dood", die pandemie wat in die volgende dekade elke land en elke samelewing voor 'n krisis te staan gaan bring, gepraat word.

In Afrika lyk die prentjie ewe donker. Vandat die eerste gevalle van die "maer siekte" (in Engels "slim") in Uganda en Tanzanië aangemeld is (in 1980 en 1981) het VIGS soos een navorser dit stel "soos 'n gety golf oor Sentraal-Afrika gebreek".³⁾

Om 'n paar voorbeelde te noem:

In **Burundi**, word bereken, toets reeds 10 % van die bevolking HIV-positief, in die **Sentraal-Afrikaanse Republiek** is dit 8 %. Berigte uit **Kenia** vertel dat die bevolking van die westelike Luo-provinsie waarskynlik die swaarste op die hele kontinent getref is. Byna 100 persent van alle prostitute wat in Nairobi getoets is, was HIV-positief. **Ruanda**, 'n klein maar digbevolkte land, ly ewe swaar. Vlugtelinge vanuit **Burundi** het die gevreesde siekte met hul saamgebring, wat meegebring het dat soveel as 18 % van alle bloedskenkers in **Ruanda** HIV-positief getoets is. Wat net so ontstellend is, is dat 35 % van alle VIGS-gevalle in die land kinders was. In **Uganda**, waar 8 VIGS-gevalle per dag in Kampala alleen in die hospitaal opgeneem word, word verwag dat bykans 50 % van die bevolking teen die einde van die eeu aangetas sal wees. Satellietfotos wat die afgelope tyd van **Zaire** geneem is, wys hoe bosse weer in die ooste van die land begin groei, waar tevore nog dorpies (en mense) was. Onlangs het die Universiteit van Stellenbosch 'n verslag gepubliseer waarin vertel word dat feitlik

23 % van die inwoners van **Zambië** sero-positief is, en dat meer as 50 % van die soldate in die Zambiese leër aangetas is.

In **Suid-Afrika** is volgens amptelike statistieke reeds 132 mense aan VIGS oorlede — en ly nog 94 aan die siekte. Die meeste Suid-Afrikaners wat die siekte opgedoen het was tussen 30 en 39 jaar oud. Maar dit is maar die puntjie van die ysberg. In Junie vanjaar het Dave Geary, 'n senior pensioenbemarkingsbestuurder van Sanlam, sy gehoor tydens 'n kongres van die Natalse Nywerheidskamer in Durban laat regop sit met sy voorspelling dat VIGS teen die einde van die eeu (oor 'n skrale tien jaar!) 25 % van die swartmense in ons land, tesame met 2,5 tot 5 % van blankes, Kleurlinge en Asiate sal afmaai.⁴⁾

OPROEP TOT AKSIE

Geen wonder dat in baie lande en vanuit verskillende oorde — én vak-dissiplines — naastiglik aandag aan VIGS gegee word nie. In artikel op artikel, konferensie na konferensie, probeer medici, politici, sosioloë, demografe, selfs militêre beplanners, vir hulleself rekenskap te gee van die omvang van dié krisis. Ook van die kant van teoloë het daar die afgelope vyf of ses jaar 'n hele stroom publikasies oor VIGS verskyn.⁵⁾ Die etiese en pastorale konsekwensies van die VIGS-pandemie is reeds deur vele kundiges onder ons aandag gebring. Interessant genoeg is dit nie net teoloë self nie, maar talle geïnteresseerdes vanuit ander dissiplines wat na teoloë en kerkleiers draai, wat graag wil luister na wat die kerk en die godsdiens oor VIGS te sê het. Een van die mees vrugbare dae van die onlangse Montreal-kongres was byvoorbeeld opsy gesit sodat die wêreld se godsdienstige groeperings hul perspektiewe op die saak kon stel. Volgens Margaret Kobue van die "Institute of Development Management" van Botswana, was dié besprekings van die vrugbaarste van die hele kongres.⁶⁾

Ook die Sending en die Sendingwetenskap is die afgelope tyd voor die verskrikings én die uitdagings van VIGS gestel. Verskillende tydskrif-artikels het sedert 1981 hieroor verskyn en by kongresse en same-sprekings is lang ure aan die onderwerp afgestaan. Per slot van rekening moet missioloë nie alleen saam help worstel aan die etiese en pastorale probleme wat die siekte na vore gebring het nie, maar is dié saak van uiters dringende praktiese belang. Die welsyn van die jonger kerke in die tradisionele sendinggebiede is op die spel, so ook die gesondheid en werksomstandighede van sendingpersoneellede. By die Suid-Afrikaanse Werkgemeenskap vir Sendingwetenskap (Januarie 1989) is 'n ernstige pleidooi gelewer dat missioloë die erns van die toestand nie moet miskyk

nie. En sowel in die voorbereidende materiaal vir, as in die besprekings tydens die groot sendingkonferensie van die Kommissie vir Wêreldsending en Evangelisasie van die Wêreldraad van Kerke (San Antonio, Texas, 21 Mei tot 2 Junie 1989) is heelwat aandag aan die saak gegee. Ook in die kringe van die jonger kerke self — by name vanuit Afrika — word VIGS dringend aan die orde gestel.⁷⁾

VYF TEMAS

Wanneer 'n mens die verskillende artikels, memoranda en kongresberigte onder die loep neem, lyk dit asof daar vanuit sendingkundige kring aan veral vyf sake aandag gegee word:

- 1. Eerstens, heel prakties, wentel die besorgtheid rondom die lewens- en werksomstandighede van sendingpersoneel in die veld — veral in die sogenaamde hoë risikogebiede.**

Dit is seker te verstane dat kerke en organisasies bekommerd sal wees wanneer hulle werkers in, om maar een voorbeeld te noem, Sentraal-Afrika moet werk. In Malawi, by die Nkhoma-sendinghospitaal van die Ned Geref Kerk, word 25 % van alle bloed wat van bloedskenkers verkry word, vernietig omdat dit met VIGS besmet is. Dáár word die bloed wel getoets — maar hoe groot is die gevaar van besmetting *via* 'n bloedoortapping in 'n ander deel van die land? Of in 'n buurland met swakker mediese dienste? Al meer word vir sendingpersoneellede, skertsenderwys maar ook met groot erns, gesê: “Wat jy ook al in die land doen, moet net nie siek word nie. Sorg dat jy nie 'n inspuiting kry of 'n bloedoortapping ontvang nie!”

In Februarie 1988 het die “Board of World Ministries” van die Christian Reformed Church in die VSA — wat 'n hele aantal werkers in Wes-, Sentraal- én Oos-Afrika het — 'n omvattende beleidsdokument aanvaar. In die “BWM AIDS Prevention Policies and Procedures” word die saak van alle kante bekyk en word praktiese riglyne gegee in verband met tersaaklike inligting aan sendelinge, hoe bloedoortappings en operasies in hoë risikogebiede hanteer moet word, hoe vir VIGS getoets moet word en, indien dit nodig sou word, hoe personeellede wat VIGS sou opdoen behandel moet word.⁸⁾

- 2. 'n Tweede tema is die nuwe uitdagings waarvoor die mediese sending te staan kom.**

Die feit dat in talle sendinggebiede die mediese sending van die kerk die

afgelope dekade of twee 'n taamlike knou gekry het, is die afgelope jare oor 'n wye linie betreur. Nie net die Ned Geref Kerk moes op enkele uitsonderings na al sy sendinghospitale binnelands aan die staat oorgee nie — dieselfde lot het die meeste ander kerke en organisasies in talle Derde Wêreld-lande getref. Aan die een kant was daar dankbaarheid omdat die staat sy verantwoordelikheid teenoor die burgers van die land raakgesien het, maar aan die ander kant was daar heimweë na 'n era toe die evangelie ook in teaters en hospitaalsale, in honderde klinieke in die bos, 'n praktiese gestalte kon kry.⁹⁾

Meteens het dinge weer verander. Die geweldige omvang van VIGS en die aard van die siekte én probleme van die pasiënte wat daaraan ly, het nuwe lewe in die mediese sending geblaas. Hier kan die kerk weer 'n diens lewer, waarvoor hy waarskynlik beter uitgeknipt is as baie ander. Op die voetspoor van die Groot Geneesheer, Jesus van Nasaret, wat nie teruggedeins het vir enige siekte of kwaad nie, wat melaatses vir wie ander teruggedeins het, aangeraak het, kan en moet Christene uitreik na VIGS-pasiënte, die “melaatses van ons tyd” — so stel talle outeurs dit wanneer hulle oor VIGS skrywe. Dit geld nie net enkelinge, dokters, verpleegsters en sendelinge nie, maar die hele gemeente wat by die hantering en behandeling van VIGS-pasiënte en veral hul naasbestaendes, hul verantwoordelikheid besef. Vir baie jare het D J Bosch en andere dit benadruk dat mediese sending vanuit die plaaslike gemeente bedryf moet word, as 'n teken van ware *koinonia*.¹⁰⁾ Nou kry die gemeente, Christene wat as 'n “healing community” rondom die ongelukkige slagoffers van VIGS gaan staan, die geleentheid om met hul ondersteuning en gebede, hul liefde en hul versorging, vir die wêreld 'n demonstrasieles te lewer van waaroor dit werklik in die koninkryk van God gaan.

En dit geld nie net pasiënte en kerke in Derde Wêreld-lande nie. In 'n interessante artikel in 'n resente uitgawe van die *International Review of Mission* wat in sy geheel aan “Mission in Texas” gewy is, beskryf L Annette Jones, 'n predikant aan die United Methodist Church in Houston, die werk wat deur haarself en 'n klompie kollegas onder VIGS-pasiënte gedoen word.¹¹⁾ Na aanleiding van die bekende uitspraak van Jesus Christus in Lukas 4:16—21 en met behulp van 'n aantal gevallestudies wat onder haar aandag gekom het, beskryf Jones die VIGS-pasiënte as “the oppressed ... the poor ... the widow ... the orphan” van ons dag. Dis langs dié mense dat die kerk — elke gemeentelid — moet gaan staan. As volgelingen van Christus móét ons hulle nood raaksien — en hanteer. Maar, benadruk Annette Jones, dis nie die pasiënte alleen wat dit nodig het nie — die gemeente het dit ewe nodig. Saám kan die pasiënte én die gemeente nuwe verrassende perspektiewe ontdek:

Outside the community of faith a disease for which there is no cure elicits panic and

despair. Within the community of faith death can be a limit that orders and interprets life. Outside the community of faith death is the worst thing that can happen and has the final word. Within the community of faith death is swallowed up in victory. Resurrection, not death, is the final word. Outside the community of faith, having life go according to our plan is of ultimate value. Success is measured by how well we are able to manipulate events. Within the community of faith, that God is present with us throughout whatever happens and helps us respond to life events in a redemptive way is the saving knowledge that brings hope to a broken heart. Outside the community of faith, disease often brings isolation, especially if the one ill is viewed as one of the living dead who is declared unclean and untouchable. The living dead serve as a reminder to each of us that every living thing will one day die. Our tendency is to push them away. Isolation breeds despair. Loving community is the antidote to isolation. One of the parents of our parent and family member group observed, "I felt desperately alone and isolated until I listened to other parents share. I realized they are going through the same things that I am. Now I feel hopeful." At the close of the twentieth century, the challenge presented to the church by those affected by AIDS is the imperative to be the community of faith. Jay Nelson, a very active United Methodist layperson, made this plea to a group of clergy two weeks before he died: "We need you to teach us, show us the true meaning of God's love and God's care. We need you to help us love ourselves and understand and to accept God's love freely." The church needs Jay and others who are affected by AIDS for the very same reasons that he and they need the church, to help us learn to love and be loved — to become the community of faith.¹²⁾

3. **Derdens word ernstige aandag aan die toerusting van ampsdraers en iidmate van die jonger kerke, vir die uitbouing van hul eie pastoraat met die oog op VIGS-pasiënte, gevra.**

As dit in 'n Eerste Wêreld-situasie, in die VSA en Europa, belangrik is dat gemeentes en ampsdraers die uitdagings wat die siekte oplewer ernstig opneem — dat skolingskursusse gereël word en klinieke en ondersteuningsgroepe op die been gebring word — geld dit in 'n dubbele mate van kerke en gemeentes in Derde Wêreld-lande. Gelukkig gebeur dit ook. In Januarie 1988 het leiers van die kerke in Zambië 'n belangrike dokument opgestel en op groot skaal onder gemeentelede versprei. Namens die *Zambia Episcopal Conference*, die *Christian Council of Zambia* en die *Evangelical Fellowship of Zambia* roep die dokument, *Choose to Live — Reflections on the Aids Crisis*,¹³⁾ lidmate op om nie net die voorkoms van die siekte te verstaan nie, maar om vir hulleself af te vra wat dit vir hulle as Christene beteken, watter eise dit aan die lewe en wandel van gelowiges stel. Verskillende praktiese wenke vir aksie — in die gemeente én in die breër samelewing — word in die dokument verskaf.

'n Ewe interessante projek is dié van ds Ryk van Velden en die kerkraad van die KMAP (Kerk van Midde-Afrika Presbiteriaans), Lingadzi (in Lilongwe, Malawi). In Malawi neem die voorkoms van VIGS, soos hierbo reeds opgemerk is, hand oor hand toe, veral in stedelike gebiede.

Daarom dat die kerkraad van die gemeente wat in die hoofstad, Lilongwe, werk 'n studiegroep op die been gebring het om leiding in die verband aan die hele kerk te gee. In die studiestuk, getiteld *Guidelines for a Christian Response to AIDS*¹⁴⁾ word aan heelwat sake aandag gegee: aan 'n beskrywing van die siekte, sy simptome en behandeling, aan die konsekwensies van VIGS in die lewe van enkelinge, aan die uitwerking wat VIGS op die hele samelewing in Malawi het en in die toekoms nog gaan hê, en veral aan pastorale riglyne vir die kerklike hantering van VIGS-pasiënte en hul naasbestandes. Die *Guidelines* is uiters prakties en onderstreep met talle wenke die rol wat die hele gemeente asook die ouderlinge en diakens, en veral ook die predikante, in die verband kan speel. Binne die wyer kring van die familie van Ned Geref Kerke is die projek van die Lingadzi-gemeente uniek en beslis navolgenswaardig.

By die toerusting van lidmate en die ontwikkeling van 'n eie pastoraat vir die jonger kerke moet daar volgens algemene konsensus aan veral drie sake aandag gegee word:

3.1 Die verstaan van die siekte VIGS, van sowel die simptome as van die veroorsakende faktore. Die beste manier om paniek hok te slaan is om basiese inligting op 'n verstaanbare en verteerbare wyse aan te bied. Wat net so belangrik is, skrywe dr Elliot Larsen, medikus vanuit Harrow (Engeland), is dat mense moet leer begryp dat VIGS uiteindelik nie deur mediese en tegnologiese ingrepe hokgeslaan sal kan word nie. Te veel het mense in elk geval in die verlede op tegnologiese antwoorde in die bekamping van probleme en siektes staatgemaak: "Our society has a habit of resorting to technology when it is in trouble. The Strategic Defense Initiative is the answer to the threat of nuclear war. Abortion is the answer to a threat to personal freedom. Drugs are the answer to worry and unhappiness. The technological answers to AIDS are "safe sex" in the short term and a vaccine in the long term."¹⁵⁾ Hoe belangrik 'n tegnologiese deurbraak in die behandeling van VIGS ook mag wees, lê die antwoord vir die bekamping van die siekte baie dieper, in die godsdienstige en etiese oortuigings en lewenswandel van mense — só sê die dokter uit Harrow én baie van sy kollegas saam met hom.

3.2 Dit bring ons by die tweede saak: Voorkoming

In elkeen van die projekte en programme word vanselfsprekend ernstige aandag hieraan gegee: eerstens, hoe om die gevaar van die toediening van VIGS-besmette bloed hetsy deur bloedoortappings of die gebruik van spuitnaalde (veral deur dwelmverslaafdes wat dieselfde naalde gebruik) te vermy; en tweedens, hoe om veilige seksuele omgang te verseker.

In elke geval word kuisheid binne die huwelik en die terugkeer na die

Bybelse standaard op seksuele gebied as die heel belangrikste teenvoeter vir die verspreiding van VIGS aangedui. Die vrye gebruik van “veilige” voorbehoedmiddels is egter in ’n groot mate ’n twisappel. Die gevoel van die Montreal-kongres waar ’n reuse kondoom soos ’n groot ballon bo die vergadersaal gehang het met die slagspreuk “I save lives” daarop gevef, word deur heelparty woordvoerders ook uit sendingkringe, onderskryf. Annette Jones skryf dat die kerk, al gaan dit teen die grein, voorbehoedmiddels (en spuitnaalde vir dwelmverslaafdes) aan wie ook al daarvoor vra moet beskikbaar stel: “Since one life saved justifies making condoms and sterile needles available, the church should support this preventive effort.”¹⁶⁾

Teen so ’n standpunt maak die Zambiese kerke — tereg — ernstig beswaar: om praktiese redes (kondome is nie altyd 100% veilig nie. Dit voorkom nie altyd swangerskappe nie, en ook nie VIGS nie), maar veral om etiese redes: “Giving condoms even to the unmarried is immoral because it condones promiscuity and results in more of the very conduct which today it is necessary above all else to discourage.”¹⁷⁾ Die enigste werklike antwoord op die probleem sê die Zambiese kerkleiers, is kuisheid voor die huwelik en getrouheid binne die huwelik — soos die Here Jesus van ons verwag. Sy krag én die werking van die Heilige Gees wat in ons woon, maak die dinge vir die gelowige moontlik.¹⁸⁾

3.3 Derdens staan die versorging van pasiënte en hul naasbestaendes op die agenda. Dat die versorging ’n omvattende saak is, word algemeen aanvaar. Vir die fisiese en psigologiese, die sosiale en geestelike behoeftes van pasiënte moet voorsiening gemaak word. Nie net vir hulle nie, maar ook vir hul geliefdes. By die “Center for Counselling and Spiritual Growth” in Houston (Texas) funksioneer vier “support groups” vir die mense wat deur VIGS geraak word: eerstens, ’n geestelike ondersteuningsgroep vir VIGS-pasiënte, hul familie en vriende, asook hul oorlewendes; tweedens, ’n spesiale groep wat uit ouers en gesinslede saamgestel is; derdens, ’n groep wat mense wat HIV-positief is en onder die wolk van VIGS leef ondersteun, en laastens, ’n “grief group” wat dié wat treur ná die dood van ’n geliefde opvang.¹⁹⁾

In haar artikel vertel Annette Jones op ’n aangrypende manier hoe die hele gemeente in Houston — ook die eredienste en die gebruik van die sakramente — ingespan is om VIGS-pasiënte veral in die laaste fase van hul siekte te ondersteun.

4. **’n Vierde saak wat konsekwent in die sendingliteratuur aange- raak word, is die spesiale aandag wat die jeug in dié ver- band verdien.**

Deur al die jare heen het die sending graag spesiale aandag aan die jeug

en hulle behoeftes gegee. Wie die jeug aan sy kant het, het die toekoms aan sy kant, was die slagspreuk. En waar dit veral die jongmense is wat onder die wolk van VIGS te staan gekom het, was dit vanselfsprekend dat feitlik in elke artikel of boek, by elke konferensie wat deur sendingorganisasies oor die onderwerp gereël is, heelwat van die probleme waarmee jongmense in die VIGS-era te make het, gemaak sou word.

Die probleme wat geïdentifiseer word, en die raad wat aangebied word, verskil aanmerklik van situasie tot situasie. Die Zambiese kerkleiers het presies geweet wat hulle vir hul jongmense wou sê — en was ook redelik seker dat die jeug sou luister:

For the youth it will not be enough just to warn them against certain dangers and call for better sexual behaviour. AIDS adds a new dimension to the youth problem which has been with us for too long and should spur us to renewed efforts for the training and employment of youth. In addition we must aim at a renewal of our cultural life so that young people may find new and healthy ways of enjoying themselves.

Dealing with the young, we may recognise the influence of peer groups on their members and try to turn it to good account. Young people may be asked to encourage one another in sexual abstinence. One way of doing this could be youth groups who identify themselves by wearing a badge after the manner in which the Pioneers strengthen each other's resolve not to drink alcohol.²⁰⁾

In die Weste lyk dinge anders. Engeland, so skryf Valerie Riches in die tydskrif *Ethics and Medicine*, het na al die jare weer 'n sendingterrein geword waar die Christelike norme, na jare van 'n post-Christelike en libertynse samelewing, vreemd en 'n bietjie bespotlik voorkom. Van alle kante word jongmense deur die media en op skool met die propaganda van die sewentiger- en tagtigerjare gebombardeer: Jy kan alles wat jy veral op seksuele gebied wil hê, onmiddellik kry. Genot op aanvraag, is jou "reg". Selfs in die aangesig van die dreigende gevaar van VIGS, lyk dit nie asof die deursnee jongmens van plan is om sy of haar lewenspatroon te wysig nie. Ons jongmense wat wel op 'n verantwoordelike manier wil lewe, swem teen 'n baie sterk stroom, kla sy.²¹⁾

Annette Jones wys vanuit haar ervaring in die VSA op 'n ontstellende verskynsel. Daar is baie mense, veral jongmense, wat nie gewaarsku wil word nie, wat nie as gevolg van die dreigende gevaar aan VIGS of uit vrees vir die dood, van plan is om hul lewenspatroon te verander nie. Inteendeel, die blote feit dat hulle hul aan gevaar blootstel, maak hoë risiko-seks vir sommige net nog meer aantreklik.

Die romanskrywer David Black, bekend vir sy boek, *The Plague Years: a Chronicle of AIDS*, stel in 'n tydskrifartikel 'n paar tieners self aan die woord: " 'AIDS is sexy,' said the girl with spiky hair and blue spandex pants ... She was fourteen, maybe fifteen years old. 'Risk is sexy. Death is sexy. Like drag racing,' said her friend. ... 'Sex,' said the third girl in the

group, 'is like those scary rides in an amusement park, horror houses. I like to have sex because I like to be scared.' The kid in the stylishly blue Bar Mitzvah suit ... told me, 'Your generation did drugs. My generation does disease.' ”²²⁾

5. 'n Laaste, nogal verrassende, saak wat na vore kom is dat die VIGS-krisis 'n nuwe agendapunt vir die gesprek tussen Christene en aanhangers van die ander groot wêreldgodsdienste verskaf het

Sowel vanweë die wêreldwye omvang van VIGS, as die ingewikkelde morele en godsdienstige kwessies wat daardeur aangeraak word, het dit die afgelope paar jaar meermale gebeur dat leiers van die groot godsdienste byeengekom het om gedagtes oor die saak uit te ruil. Soms het dit gebeur dat hulle op uitnodiging van ander instansies aan kongresse en debatte kom deelneem het, soos by Ealing in Engeland, of onlangs nog, by die groot kongres in Montreal. In Maart 1987 was dit egter anders, toe meer as 500 afgevaardigdes — Christene, Jode, Moslems, Hindoes, Taoïste en Boeddhiste — 'n “Interfaith Conference on AIDS and the ARC (AIDS-Related Condition Complex)” in San Francisco bygewoon het. Volgens die gepubliseerde verslag van die konferensie het die besprekings heelwat hoogtepunte opgelewer.²³⁾ Oor baie dinge kon die mense mekaar nie vind nie. Dat VIGS, soos sommige Christene verklaar het, moontlik as die oordeel en straf van God op 'n losbandige en onsedelike mensheid verstaan moet word, was vir die Zen Boeddhiste onverstaanbaar — net so onverstaanbaar as wat die fatalistiese houding van baie Moslems weer vir Jode en Christene was.

Oor 'n aantal praktiese dinge kon die verteenwoordigers van die groot godsdienste wel konsensus bereik: oor die rol wat die geloofsgemeenskappe kan speel wat die verspreiding van inligting betref, oor die belangrike bydrae wat alle godsdienstige groepe te make het waar dit om die herstel van die huwelik en 'n gesonde en hegte gesinslewe — as basiese teenvoeter vir die verspreiding van VIGS — gaan.

Les bes kon almal op die San Francisco-beraad saamstem oor die feit dat diepe medelye (“compassion”) aan die wortel van hul religie lê — 'n medelye wat mense, wanneer hulle met die nood van VIGS-pasiënte gekonfronteer word, tot aksie moet dwing. “When one of us has the illness, we all have it. When one of us needs to minister, we all should minister,” só het Michael Lores, 'n Katolieke priester van San Francisco, die algemene gevoel saamgevat. Rabbi Kirschner van die Emanu-El-sinagoge van dieselfde stad, het sy bydrae op 'n ontroerende wyse afgesluit. Ek skaam my daarvoor, het hy bely, dat daar 'n tyd was dat rabbi's hul

volgeling gemaan het om die onaanvaarbares van hul tyd, die melaatses, van hulle af weg te wys. Die Talmoed is vol van sulke voorbeelde. Maar daar is ook 'n ander tradisie in die Talmoed opgeneem — één wat ons ernstige oorweging verdien. Op 'n dag het Rabbi Joshua Ben Levi met Elia, die profeet, 'n gesprek gevoer oor waar 'n mens die Messias, in sy heerlijkheid en lig, sal aantref.

“Waar sal ek die Messias vind?” het die rabbi gevra.

“By die stadspoort,” was Elia se antwoord.

“Hoe sal ek hom herken?”

“Hy sit tussen die melaatses.”

Die rabbi was stomgeslaan: “Tussen die melaatses! Wat doen hy daar?”

“Gaan kyk,” was die profeet se antwoord. “Die Messias sit vir hulle skoon verbande aan, een vir een ...”

In die toekoms sal daar waarskynlik nog meer van dié soort gesprekke tussen mense van verskillende godsdienstige oortuigings plaasvind. Die VIGS-katastrofe dwing ons om nie net oor praktiese punte van samewerking te besluit nie, maar om sáám na die diepste antwoorde van ons geloof op een van die grootste vraagstukke waarmee die mensdom nog te kampe gehad het, te gaan soek.

* * * * *

Die laaste woord oor die gevreesde siekte VIGS is nog lank nie gespreek nie — so het ons aan die begin van die artikel gesê. Dit is inderdaad so: hoe meer gegewens instroom, hoe groter groei die bekommernis onder keners en leke tesame. Dit is asof swart wolke oor ses kontinente aan die saampak is. Maar die geleentheid vir getuienis, vir liefde-in-aksie, is ook aan die groei. Annette Jones sluit haar artikel oor die sendinguitdaging van VIGS op 'n dramatiese noot af. Ek wil haar woorde leen vir die afsluiting van my bydrae: “People with AIDS teach us that there is no more important mission of the church than to love and be loved by a person when he or she faces the ultimate challenge of life — death. Thank you, God, for allowing us to know that those who suffer because of AIDS are a gift to the church.”²⁴⁾

NOTAS

1. Edelston Keith, *Aids Countdown to Doomsday*, Johannesburg 1988, 42 vv.
2. Vir addisionele statistiek kyk *Ethics and Medicine* 4/1 (1988) 1 vv.
3. C A Nagel, "Geopolitical impact of Aids in Southern Africa", *SAF Position Paper*, Vol II (1988), 3.
4. *Sunday Star*, 11 Junie 1989.
5. Onlangse publikasies oor die onderwerp, is o.a. die volgende:
E P Flynn, *A Catholic call for Compassion*, Kansas City 1985.
J E Fortunado, *Aids and the Spiritual Dilemma*, San Francisco 1987.
J Snow, *Mortal Fear. Meditation on Death and Aids*, Cambridge (Mass) 1987.
M White, *Aids and the positive Alternatives*, Basingstoke 1987.
6. In 'n persoonlike onderhoud met die skrywer van die artikel, 12 Junie 1989.
7. Vergelyk dié verslae uit Malawi en Zambië wat verder in die artikel aan die orde gestel word.
8. Die *AIDS policy* is op 19 Februarie 1989 deur die "Administrative Management Team" aan die "Board of World Ministries van die Christian Reformed Church", vir gebruik in die sending oorhandig.
9. Vergelyk J J Kritzinger (*et al*), *You will be my witnesses*, Pretoria 1984. 70 vv.
10. D J Bosch en G Jansen, *Sending in meervoud* (Kerk en wêreld, no 5), Pretoria 1968.
11. L A Jones, "Aids: a mission opportunity for the Church", *International Review of Mission*, Vol LXXVII, No 30 (April 1989), 208—215.
12. *Idem*, 213—214.
13. Christian Churches in Zambia: *Choose to live. Reflection on the Aids Crisis*, Lusaka, January 1988.
14. Liagadzi CCAP (Nkhomah Synod): *Guidelines to a Christian Response to Aids*, Lilongwe 1989.
15. E Larson, "AIDS, Medicine and Moral Absolutes", *Ethics and Medicine* 4/1 (1988) 4.
16. Jones, a w, 212.
17. Christian Churches in Zambia, a w 10.
18. *Idem*, 11.
19. Jones, a w, 208 (voetnota).
20. Christian Churches in Zambia, a w, 12.
21. V Riches, "Aiding the Young", *Ethics and Medicine* 4:1 (1988), 12—14.
22. Aangehaal deur Annette Jones, a w, 212.
23. W Milliken & P Stearns (eds). *Proceedings of the Interfaith Conference on AIDS and ARC (Aids Related Condition Complex)* San Francisco, 21—22 Maart 1987. In skrilke kontras met die verteenwoordigers van die groot wêreldgodsdienste wat ook hande in die hare staan wat die behandeling van VIGS-pasiënte betref, staan die woorde van 'n tradisionele geneser uit Suid-Afrika, Patience P Koloko tydens 'n simposium oor VIGS, by UNISA (1988). Met 'n beroep op die eeue-oue wysheid van die tradisionele godsdienste van Afrika het hy onomwonde verklaar: "I would like to inform you that we traditional healers can cure anyone with this disease if you can please give us some of the patients suffering with AIDS. Be sure that you make the final diagnosis before administers the treatment ... The only thing which I suggest if the patient came to you in hospital or you come across with any one suffering with AIDS, please contact myself or any South African traditional healer doctor who is registered by the Council and let us treat him. I am telling you the truth that people will come back and tell others that herbs and mutis have worked wonders for himself. We are now eager to work hand in hand with you medical doctors to show people that our ancestors (Amadlozi), really

help us in fighting with all types of disease, so even AIDS can be cured by mutis and herbs. Our problem is this: we haven't come across a patient with AIDS but as far as we have learned the signs and symptoms of it we are sure that we can treat it [sic]."

Department of Nursing Science, UNISA: *Caring for patients with AIDS*. UNISA, Pretoria 1988, 58 v.

24. Jones, a w, 215.