



By Airmail  
Bookpost

குயில்

Vol.1, No.8 September 2002

KUYIL

MITTEILUNGSBLATT DES AUROVILLE HEALTH CENTRE

## Alte und neue Gesichter

### Dr. Amarnath



**D**r. Amarnath ist Deutscher und hält im Health Centre Sprechstunden ab. Seit vier Jahren ist er in Auroville, kam im Februar 1998 her, doch seine spirituelle Reise hatte, wie bei vielen von uns, schon lange vorher begonnen. Er hat viele spirituelle Wege und Gemeinschaften kennengelernt, sich intensiv mit einschlägiger Literatur beschäftigt und all dies führte ihn schließlich auch nach Auroville, zusammen mit seiner Frau Margrit. Schon am ersten Abend war er tief bewegt von der besonderen Atmosphäre des Matrimandir. Und bald war klar, beide wollten hierbleiben. Noch im selben Jahr wurden sie Newcomer in Auroville. Anfangs lebten sie in der Community von Verite, wo Amarnath begann, Tamil zu lernen und im

Health Centre zu arbeiten.

Dr. Amarnath ist ausgebildeter Anaesthetist, aber vorerst ist es natürlich hier unmöglich für ihn, als solcher zu arbeiten. Statt dessen ist er in den Sprechstunden tätig, wo Patienten mit einer Vielzahl verschiedenster medizinischer Probleme zu ihm kommen. Das unterscheidet sich allerdings sehr von seiner Arbeit in Deutschland. Er sagt: "Die meisten Patienten des Auroville Health Centres kommen aus dem örtlichen tamilischen Kulturkreis und sind recht arm. Lebensart und -bedingungen unterscheiden sich sehr von denen in 'reichen' industriellen Ländern, und daher sind auch die gesundheitlichen Probleme, die ich sehe, andere. Unterernährung ist weitverbreitet,

*Fortsetzung auf der nächsten Seite*

### Gerbrand



**G**erbrand arbeitet schon fast ein Jahr lang im Health Centre und kümmert sich jetzt um das Dorfgesundheitsprogramm. Nach Indien kam er durch seine Frau, die im Rahmen eines holländischen Programms zur Wiederherstellung von Wasserspeichern in Pondicherry arbeitete. Gerbrand, ein in Holland qualifizierter Krankenpfleger, wollte auch etwas Nützliches tun, konnte jedoch ohne Arbeitserlaubnis nichts Geeignetes finden. Da war es naheliegend, es im Health Centre zu versuchen, wo er anfangs im Schwangerschafts-Programm arbeitete und später zum Dorfgesundheits-Programm wechselte, als Dr. Devashish uns verließ.

Zuerst besuchte er täglich mehrere Dörfer, um mit den Gesundheitshelfern zu reden und

*Fortsetzung auf der nächsten Seite*

herauszufinden, was sie taten und welches Wissen sie hatten. Ihm fiel auf, dass die Helfer zwar eine Menge über die Behandlung der verschiedensten Krankheiten wussten, weniger jedoch über deren Ursache. Jeder kannte z.B. die Symptome von Blutarmut und wusste sie zu behandeln, aber die Erklärung zur Entstehung des Zustandes war nicht immer korrekt. Vielfach darum, weil ihr Wissen aus Quellen stammt, die nicht nachgeprüft waren. So wurde es ein wichtiger Teil seiner Arbeit, ihnen dieses Wissen zu vermitteln; sie anzuleiten, nicht nur auf die Symptome zu achten, sondern auch auf die Umstände, die sie herbeiführen.

Weiterhin fand er, dass viele Leute aus den Dörfern zu lange warten, bis sie zur Behandlung ins Health Centre kommen. Lieber gehen sie zu ihren traditionellen Heilern, und erst wenn das nicht hilft, besuchen sie das Health Centre. Wenn man bedenkt, dass das Health Centre Zeit und Geld kostet, so ist das in gewisser Weise sinnvoll, andererseits sah Gerbrand viele problematische Fälle, die bei rechtzeitiger medizinischer Behandlung nicht aufgetreten wären.

Jetzt interessiert Gerbrand sich dafür, welche Krankenversorgung die Dorfbevölkerung bevorzugt. Er will heraus-

finden, welche Krankheiten auftreten, welche Behandlung die Einzelnen wählen und warum. Es gibt inzwischen neben dem Health Centre auch andere ärztliche Hilfe, private Ärzte, Distriktkrankenhäuser, obwohl die Leute über die hohen Kosten dort klagen.

Gemeinsam mit Dr. Shanu trifft Gerbrand sich wöchentlich mit den Gesundheitshelfern. Unter anderem untersuchen sie die Todesfälle der letzten Woche, um festzustellen, was eventuell hätte verhindert werden können. Das gibt auch Gelegenheit, über verschiedene Krankheiten und ihre Behandlung zu unterrichten. Gerbrand meint, er hätte schon vieles über die Dörfer gelernt. Er ist dabei, sich Tamil anzueignen, damit er noch mehr lernen kann.

Für die nächsten zwei Jahre verfolgt Gerbrand zwei Ziele. Zum einen möchte er das Programm so organisieren, dass es allein läuft, dass die Gesundheitshelfer allein zurechtkommen und andere im Dorf unterweisen können, Kranke zu pflegen und Vorsorge zu treffen; zum anderen soll das Programm so gestaltet werden, dass jeder davon weiß. Er sagt: "Wenn Leute aus einem Dorf ohne Gesundheitshelfer zu uns kommen und darum bitten, zum Gesundheitshelfer ausgebildet zu werden, dann weißt du, es ist ein gutes Programm. Wenn wir so weit sind, bin ich glücklich!"

## **Auswirkungen von Tuberkulose (TB) Gerbrandt schreibt über seine Arbeit mit zwei TB Patienten, die er während seiner Arbeit in den Dörfern kennen gelernt hat...**

Dies ist die Geschichte von zwei Tuberkulose-Patienten, Elamalai und Chittra, die ich bei meiner Arbeit in den Dörfern kennenlernte.

Elamalai lebte in Poothurai. Ein ganzes Jahr lang hatte er über nächtlichen Husten und Fieber geklagt. Der Gesundheitshelfer schickte ihn zum Arzt, um auf TB zu untersuchen. Mehrere Ärzte untersuchten ihn, und das Ergebnis war immer negativ. Da die Beschwerden anhielten, ging er schließlich ins JIPMER-Hospital, wo man Tuberkulose in beiden Lungenflügeln feststellte. Die Medikamente, die ihm verschrieben wurden, hatten aber so starke Nebenwirkungen, dass er sie nicht ordentlich einnahm. Obwohl unser Gesundheitshelfer ihm zuredete, die Medikamente regelmäßig zu nehmen, ging es ihm nach einem Jahr so schlecht, dass wir ihn im Health Centre aufnahmen. Hier erhielt er nun die richtige Behandlung und auch gutes Essen; und doch mussten wir ihn zu weiteren Untersuchungen ins JIPMER-Hospital geben. Dort ist er dann gestorben.

Eine andere Tuberkulose-Patientin ist Chittra aus Bommaipalayam. Nach dreijähriger

Behandlung ohne sichtbare Besserung schickte sie nach dem Gesundheitshelfer und dem Health Centre. Die bisherige Behandlung war sehr kostspielig gewesen, aber ihr Zustand hatte sich nicht verbessert. Obwohl sie gewissenhaft ihre Medizin geschluckt hatte, schien es ihr eher schlechter zu gehen. Als wir sie in ihrem Haus aufsuchten, stellten wir fest, dass man ihr im Hospital, wo sie behandelt wurde, die falschen Medikamente gegeben hatte. Außerdem hatte man ihr geraten, keinerlei Gemüse, Früchte oder Fisch zu essen. Statt dessen hatte man ihr ergänzende Vitamine und Mineralien verkauft. Wir kümmerten uns um sie, gaben ihr die richtigen Medikamente und Anweisungen für die richtige Diät. Ihr Zustand ist jedoch so schlecht, dass wenig Aussicht für sie besteht.

Es ist hier recht schwierig, Tuberkulose zu behandeln, die als Krankheit der Armen angesehen wird, weil arme Menschen häufiger davon betroffen sind als reiche. Die Leute schämen sich, wenn auch nur der Verdacht auf TB besteht; und darum wollen sie sich nicht untersuchen lassen.

Manche, die in Behandlung sind, haben

ebenso tropische Krankheiten, die meistens durch Infektionen der einen oder anderen Art hervorgerufen werden. Nur wenige leiden an Herzproblemen; und Krebs, so befürchte ich, bleibt in den meisten Fällen am Anfang unentdeckt, weil kein Geld da ist für Durchleuchtung und Folgekosten."

Wo immer es möglich ist, versucht Amarnath mit minimalem Kostenaufwand zu helfen. Er hat eine vergleichende Preisliste der gängigsten Arzneien gemacht, damit die Verschreibungen billig und trotzdem wirksam sind. Die Leute sollen lieber ihr Geld für gesunde Nahrung ausgeben anstatt für teure Medizin. Die Tuberkulosefälle möchte er verringern und ist darum an gesundheitsfördernden Projekten interessiert wie beispielweise Videos, die helfen, das Bewusstsein für diese Krankheit zu entwickeln. In seinen Sprechstunden spricht er mit den Patienten über gesunde Lebensweise und verschreibt, wo nötig, Medikamente, die ihre gesundheitlichen Probleme lindern sollen.



Schwierigkeiten, die Behandlung zu Ende zu führen. Die Medikamente haben starke Nebenwirkungen und die Kranken denken, es wird schlimmer. Andere wiederum brechen die Behandlung ab, sowie sie sich etwas besser fühlen, obwohl ihre Behandlung noch einige Monate lang weitergeführt werden sollte.

Das größte Problem der TB-Patienten ist jedoch, dass sie in ihren Familien ein schlechtes Ansehen haben. Die Kranken sind zu schwach zum Arbeiten, sie haben kein Einkommen und fallen ihrer Familie nur zur Last. Oft greifen sie zu Alkohol, was besonders gefährlich ist, weil schon die Medikamente die Leber stark angreifen. Leider werden manche Patienten sogar von der Familie ermuntert, Alkohol zu trinken.

In Zusammenarbeit mit dem Hemmeric Centre versuchen wir jetzt, die Tuberkulose-Patienten streng zu überwachen. Das Hemmeric Centre will kostenlos Untersuchungen anbieten und Medikamente bereitstellen. Unsere Gesundheitshelfer kontrollieren dann, ob die Medizin eingenommen wird. Sie müssen mit dem Kranken reden, ihn über seine Krankheit aufklären und Ratschläge für die notwendige Ernährung geben. Sollten sie damit keinen Erfolg haben, so wird das Hemmeric Centre oder Health Centre unterrichtet, damit es jemand anders noch einmal mit Aufklärung und Ermutigung versucht.

*Gerbrand*

# AIDS

In früheren Rundbriefen des Kuyil erzählten wir von Videos und Theaterspielen, und von Srinivasan, der diese Arbeit macht. Ein kürzliches Erlebnis zeigte ihm, wie notwendig ein Video über AIDS wäre, das die vielen Missverständnisse über diese Krankheit aufklären und mehr Mitgefühl für die Betroffenen hervorrufen könnte. Folgendes erzählt er:

Ich war gerade dabei, mit meiner Truppe ein Stück über Tuberkulose einzuüben, als mich Mrs. Dhanam von Palmyra in Auroville anrief. Sie sagte, die Ambulanz vom Health Centre müsse dringend kommen, um einen Patienten aus dem Dorf ins Hospital zu bringen. Ich dachte, da wäre einer sehr krank oder hätte einen Unfall gehabt - es war jedoch für einen jungen AIDS-Patienten. Ich war erschrocken, fragte, wie sie ihn gefunden hätte. Es war reiner Zufall gewesen. Mrs. Dhanam war ins Dorf gekommen, um eine Frauen-Selbsthilfegruppe zu koordinieren und sah ihn in einem der Häuser liegen.

Er hatte als Lastwagenfahrer gearbeitet und wusste, dass er AIDS hatte. Die Ambulanz kam sofort und fuhr ihn zur Untersuchung ins PIMS, ein neues Krankenhaus in Pondicherry, später wurde er ins AIDS Care Home in Pillaichavady gebracht.

Die meisten Dorfbewohner wissen überhaupt nichts über AIDS. Wer AIDS hat, verheimlicht es und spricht nicht darüber. Inzwischen haben wir in den Dörfern noch weitere AIDS-Fälle entdeckt.

Es liegt auf der Hand, dass Aufklärung über AIDS dringend nötig ist. Darum bereiten wir einen Dokumentarfilm über dieses Thema vor. Woher kommt AIDS? Wie verbreitet es sich? Wie kann man vorbeugen? Wie verhalten wir uns gegenüber AIDS-Kranken? All das möchten wir in dem Film zeigen, der regelmäßig in den Dörfern wie auch im Fernsehen laufen soll.

Für die Herstellung eines solchen Films brauchen wir finanzielle Hilfe. Können Sie uns helfen?

*Vielen Dank! E. Srinivassan*

## Das Nachsorgeprogramm in Mathoor

Als Folge zu unserem Vorgeburtsprogramm in den 20 Dörfern in und um Auroville wurde es dringend nötig, mit einem Nachsorgeprogramm zu beginnen. Einige Tage lang sahen wir uns um, bereisten verschiedene Dörfer, sprachen mit den Gesundheitshelfern und den Frauen dort; dann fanden wir das Dorf Mathoor mit seiner Kastenlosen-Siedlung am geeignetsten, um einen Anfang zu machen. Es liegt etwa 10 km vom Haupt-Health Centre entfernt und da die Bevölkerung ungefähr 1200 Leute zählt, braucht es die größte Unterstützung. Zudem ist es sehr abgelegen, die nächste Dorfklarin befindet sich 3 km entfernt.

Die Einwohner von Mathoor sind vorwiegend Bauern und die Kastenlosen-Siedlung besteht hauptsächlich aus armen besitzlosen Arbeitern. Als wir durch die Siedlung von Mathoor zogen und nach Frauen und Kindern ausschauten, die eine bessere Pflege brauchten, waren wir erschüttert über die große Anzahl kranker Menschen. Unser Gesundheitshelfer sagte, der Grund sei erstens die Armut und zweitens die Ahnungslosigkeit in Bezug auf Gesundheit und Hygiene, Alkoholismus käme noch hinzu.

**Hier ein Beispiel:** Bei einer unserer Visiten stießen wir auf Kalvi, die kürzlich ein gesundes Baby - ihr viertes - geboren hatte. Sie hatte im Bezirkskrankenhaus entbunden und konnte sich leider dem Eingriff für Familienplanung nicht

unterziehen, weil sie äußerst anämisch war. Sie sollte sich wieder im Krankenhaus melden, nachdem sie 10 Eiseninjektionen bekommen hätte. Ihr Mann, arbeitslos und Alkoholiker, weigerte sich, ihr das Geld dafür zu geben. Jetzt versuchen wir, sie zu überreden, zu uns ins Health Centre zu kommen, wo sie die



*Kalvi at the Post Natal clinic*

## Poorani's Geschichte



Bei einer Dorfvisite wurde Dr. Piyali auf Poorani aufmerksam, eine 55-jährige Frau aus Chinnamudaliarchavadi. Sie war sehr arm und lebte allein in einer verfallenen Hütte. Ihre erwachsenen Kinder kümmern sich nicht um sie und sie selbst konnte kein Geld für regelmäßiges Essen aufbringen. Da sie außerordentlich schwach war, brachte man sie zur Untersuchung ins Health Centre.

Poorani war weiß wie ein Laken, hatte geschwollene Füße und Atemnot beim Gehen. Wir waren erschrocken über ihren Hämoglobin-Wert: 1,8 gm % (normal zwischen 11 - 12 gm %). Hatte sie mit göttlicher Hilfe von Luft und Willenskraft (!) gelebt? Der niedrige Hämoglobin-Wert hatte auch einen Herzfehler verursacht. Wir sorgten dafür, dass sie im nahegelegenen PIMS-Hospital eine Bluttransfusion bekam und bezahlten auch den Krankenhausaufenthalt. Am 6. August kam sie zu uns zurück. Sie sah besser aus, konnte allein gehen und lächeln.

Heute, nach einigen Eisen-Injektionen und einer intensiven Eiweiß-Diät, ist Pooranis Hämoglobin-Wert 9 gm %. Sie ist quasi ein neuer Mensch und hat wieder Lebenskraft.

*Dr Uma Sharma Tewari*

nötige Pflege, nahrhaftes Essen und Medikamente bekommen könnte.

Dies bestätigt uns in unserer Haltung, nicht erst die extremen Fälle von Blutarmut zu behandeln, sondern vor allem ihr Auftreten zu verhindern. Das Ziel unserer Visiten nach einer Entbindung ist, das Wohlbefinden von Mutter und Kind zu kontrollieren, bei Blutarmut und anderen medizinischen Indikationen zu beraten und zu behandeln, empfängnisverhütende Maßnahmen zu besprechen und, wenn nötig, regelmäßige Besuche des Gesundheitshelfers oder Aufnahme ins Health Centre zu veranlassen.

*Dr Piyali Dutta*



## Dr Shanu

*berichtete in vorhergehenden Ausgaben von Kuyil über ihre Arbeit in Schulen und in der Dorfkrankenstation. Hier ist ihr Bericht über zwei Menschen denen sie helfen konnte...*

### SURESH

In vier Dorfschulen findet an einem Nachmittag in der Woche das Kind-zu-Kind-Programm statt. Bei einer meiner Visiten dort fiel mir Suresh auf, ein Junge, der sich in seinem Verhalten stark von den anderen Kindern in seinem Alter unterschied. Es stellte sich heraus, dass er er taubstumm war, von Geburt an. Zusammen mit Sreenivas, meinem Helfer und Übersetzer, gingen wir zu seiner Hütte, und trafen dort seine Mutter an. Sie meinte, wir dürften gern versuchen, Suresh zu helfen, sie war mit ihm schon ein- oder zweimal beim Sprechtherapeuten in Kuilapalayam gewesen. Jetzt kommen beide, Mutter und Sohn, zur



Sprechtherapie ins Health Centre. Man ließ auch ein Audiogramm machen, weil er eine Hörhilfe bekommen soll.

Es ist gut, auch solchen Kindern zu helfen, die keine Stimme haben und doch eines Tages unabhängig leben sollen.

### OFFENER BRUNNEN IN APIRAMPET

Das Dorf Apirampet liegt 20 km von Kuilapalayam entfernt. Dort baute das Health Centre eine Dorfstation. Nun war vor diesem neuen Haus ein großer offener Brunnen, in den seit Jahren Abfälle gekippt wurden. Dadurch war das Brunnenwasser unbrauchbar und stank erheblich. Ich sprach mit den Leuten und dem Dorfältesten, damit der Brunnen abgedeckt würde, nicht nur wegen der Geruchsbelästigung, sondern auch wegen der Gefahr für die kleinen Kinder, denn die Umrandung war nur 3 Fuß hoch. Das Health Centre fertigte einen Betondeckel an, aber als es so weit war, dass wir den Brunnen abdecken wollten, brach im Dorf ein heftiger Streit aus. Die einen wollten den Brunnen zumachen, die anderen nicht. Diese Unstimmigkeiten hielten an und dauerten 6 - 7 Monate. Als ich dann eines Tages ins Dorf kam, sah ich zu meiner Überraschung den Betondeckel auf dem Brunnen. Ich fragte unter den Dorfbewohnern, was sie dazu gebracht hätte, und es schien so zu sein, dass ein Kalb in den Brunnen gefallen war - da sahen sie die Notwendigkeit ein, den Deckel draufzusetzen. Und wir sind froh, den Gestank loszusein und dass für die Kinder keine Gefahr mehr besteht.

### DIE KLEINE MANJULA

Hier ist ein anderer Fall, die kleine Manjula, acht Jahre alt. Ich begegnete ihr im Kind-zu-Kind-Programm. Sie saß mit anderen im Kreis und hielt ihre dünnen Beinchen etwas ungeschickt mit ihrem langen Rock bedeckt. Mir fiel ihre Haltung auf, unbeweglich, ganz konzentriert auf das Spiel, das die Gesundheitshelferin begonnen hatte. Als alle aufstanden, hatte sie Mühe, die Balance zu halten, und einer der Freunde hielt den Arm hin, um sie

zu stützen. Sie hinkte stark. Ich erkundigte mich bei der Gesundheitshelferin Sengeni, die in der Nähe wohnt, was mit dem Bein los sei, und erfuhr eine traurige Geschichte. Da wir gern helfen wollten, ließen wir uns von Manjula zu ihr nach Hause führen. Sie wohnt mit ihrer Mutter in einer Hütte am Meer. Ihre Mutter begrüßte uns freundlich und berichtete dann: Manjula hatte als Baby von neun Monaten eine Impfung ins Gesäß bekommen. Daraus war eine große Wunde geworden, die nicht heilen wollte. Sie wurde mehrfach behandelt und kam doch immer wieder. Schließlich diagnostizierte man nach wiederholten Besuchen im großen JIPMER-Hospital einen Tumor, ein Neurofibrosarkom. Man operierte wieder, als sie drei Jahre alt war - der Tumor kam wieder. Und noch einmal operierte man wegen Schwellungen im Gesäß und starker Schmerzen im Bein. Der Ischias-Nerv wurde teilweise entfernt. Nun, nach der zweiten Operation hinkt sie immer noch stark, Spitzfuß und Tumor sind wiedergekommen. Man hat ihr viele Schmerztabletten gegeben. Das Health Centre schickte sie nach Chennai ins MIOT-Hospital, wo der zuständige Arzt eine weitere Operation für nötig hält, die aber ein Risiko für ihr Leben bedeuten würde. Die Operation würde 60,000,-- Rupien kosten und ein Erfolg wäre damit noch nicht garantiert. Es ist schwer, das Leiden der kleinen Manjula mit anzusehen. Wie begeistert sie am Kind-zu-Kind-Programm teilnimmt! Und niemals versäumt sie die Schule, weil sie weiß, wie wichtig Lernen für die Zukunft ist.



## Blitze

Vor sieben Monaten hatten wir extrem schlechtes Wetter mit schweren Gewittern. In einem unserer Dörfer schlug der Blitz in ein Haus ein und tötete die Eltern von fünf Kindern im Alter von drei bis neun Jahren. Es gab keine nahen Angehörigen und im Dorf war es wegen Wassermangels und Nahrungsknappheit schwierig, jemanden zu finden, bei dem die Kinder bleiben konnten.

Schließlich wurden sie in einem staatlichen Waisenhaus untergebracht, wo sie auch die Schule besuchen konnten. Bhavani, die Jüngste, war noch zu klein für dieses Heim, sie kam zu entfernten Verwandten. Hier war sie allerdings nicht in den richtigen Händen, wie sich nach einer medizinischen Untersuchung im Health Centre herausstellte. Wir suchen jetzt nach einer guten Unterkunft mit ausreichender Ernährung, von wo aus sie

auch die Schule besuchen kann. Das Health Centre arrangiert regelmässige Zusammenkünfte unter den Geschwistern, damit das Familiengefühl erhalten bleibt. Liebe und Aufmerksamkeit ist in einem Land wie Indien, wo Mädchen erst an zweiter Stelle stehen, für sie besonders wichtig.

*Mr Albert*



*Das Haus nach dem Blitzeinschlag*

*Diese Ausgabe von Kuyil:*

**Editorial Team:**

*Priya und Albert*

**Layout & DTP:**

*Prisma, Aurelec*

**Foto:**

*S. Velu, E. Srinivasan & Albert*

**Gedruckt bei:**

*All India Press, Pondicherry*

**Das Kuyil Mitteilungsblatt gibt es auch unter:**

<http://www.auroville.org/journals&media/kuyil/kuyil.htm>