

Ute Luig

Geschlechterstrukturen im Wandel: Afrikanische Traditionen, die Aids-Krise und die Folgen

I. Einleitung

Obwohl die Öffentlichkeit mit Afrika häufig Stagnation oder gar Rückschritt verbindet, hat der Kontinent in den letzten Jahrzehnten grundlegende Veränderungen bewältigen müssen. Dies gilt auch und vielleicht sogar in besonderer Weise für die Beziehungen der Geschlechter. Die Verdichtung von Zeit und Raum als Folge der Globalisierung hat zu einer beispiellosen Fragmentierung und Pluralisierung von Lebenswelten und Identitäten geführt, die sich auch auf die Geschlechterbeziehungen auswirken. Durch die Aids-Krise, die in den 1980er Jahren begann, wurde diese Dynamik der gesellschaftlichen Veränderungsprozesse noch weiter verstärkt und zugespitzt. Nach Schätzungen von UNAIDS trugen im Jahre 2007 33.2 Mill. Afrikaner das Virus in sich, während sich im selben Jahr erneut 2.5. Mill. Menschen ansteckten und 2.1.Mill. starben.

Diese Zahlen können nur andeutungsweise die ungeheure Gewalt vermitteln, mit der Aids im südlichen Afrika grassiert und die bescheidenen Erfolge und Entwicklungsanstrengungen afrikanischer Staaten weitgehend zunichte macht (vgl. Cross/Whiteside 1993). Vielleicht noch schwerwiegender als die Bedrohung des Errungenen ist die Gefährdung des Zukünftigen, da die kurz- und langfristigen Konsequenzen für Wirtschaft und Gesellschaft noch längst nicht absehbar sind.. Allerdings verzeichnet UNAIDS im Bericht von 2007 fallende Ansteckungszahlen und größere Bereitschaft zur Prävention unter jungen Menschen. Aber: mit 5.5. Millionen Infizierten hat die Republik Südafrika die höchste Infektionsrate der Welt.

Die Komplexität dieser Vorgänge und die Ungleichzeitigkeit ihres Verlaufs verbietet es allerdings, verallgemeinernde Aussagen über Afrika schlechthin zu machen. Bei meiner Darstellung beziehe ich mich daher hauptsächlich auf den Südosten, d.h. auf Tansania, Zambia, Zimbabwe, Malawi und Südafrika. Trotz der großen Unterschiede zwischen diesen Staaten stellt diese Region sowohl politisch (SADACC) als auch kulturell einen historischen Erfahrungsraum (vgl. Koselleck 1992) dar, der die Erwartungen seiner Bewohner strukturiert.

II. Die Fragilität der Geschlechterverhältnisse

Im Südosten Afrikas, insbesondere im sog. *matrilineal belt*, existiert eine Vielfalt matrilinearere Gesellschaften, in denen Landrechte ebenso wie politische Ämter über die weibliche Erblinie vererbt werden. Zwar haben Frauen dadurch mehr Mitspracherechte als in patrilinearen Gesellschaften, doch waren und sind die Beziehungen zwischen Männern und Frauen durch Ungleichheit gekennzeichnet. Allerdings gelang es einigen Frauen, diese Differenz aufgrund der erweiterten Chancen durch die Globalisierung zu minimieren: Seit den 1960er Jahren profitierten sie sowohl vom verstärkten Zugang zu Bildung als auch durch die wachsende Differenzierung von Stadt und Land, die es ihnen erlaubte, aus nicht mehr tolerablen Ehe- und Familienstrukturen auszubrechen und sich in den Städten ein eigenständiges Leben als Händlerinnen, Hausangestellte oder Sexarbeiterinnen aufzubauen. Die Verfügung über ein unabhängiges Einkommen veränderte ihre Möglichkeiten der Selbstbestimmung und die Hinterfragung von traditionellen Rollenklischees in Bezug auf Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit.

Allerdings haben die seit Ende der 1970er Jahre von der Weltbank eingeleiteten Strukturanpassungsprogramme das schon damals fragil gewordene Verhältnis der Geschlechter nochmals neuen Belastungen ausgesetzt. Während die einsetzende ökonomische Stagnation weitere Fortschritte der Frauen einschränkte, wurden die im Arbeitsmarkt verankerten Männer besonders hart von der Krise getroffen. Die Arbeitslosigkeit zwang insbesondere die Wanderarbeiter, die einst als Helden in ihre Dörfer zurückkehrten, diesen Weg nun als Gescheiterte und Verlierer anzutreten. Viele von ihnen begegneten und begegneten diesem Verlust an Würde und Männlichkeit mit exzessivem Alkoholkonsum, mit Drogenabhängigkeit oder mit zunehmender Gewalt gegen Frauen. Sie versuchen dadurch ihre verloren gegangene Autorität zu kompensieren, wodurch die Unfähigkeit, die ihnen gesellschaftlich zugeschriebene Rolle als fürsorgender Familienvater oder Mutterbruder verantwortungsvoll wahrzunehmen, noch verstärkt wird. Die Ernährung der Familie sowie die Ausbildung der Kinder obliegt in solchen Familien mehrheitlich den Frauen; eine Entwicklung, die umgekehrt dazu führt, dass viele junge Frauen nach einer gescheiterten Ehe sich ihrer Rolle als Ehefrau entziehen. In einigen Dörfern Sambias, in denen ich gearbeitet habe, verweigerten bis zu einem Drittel der Frauen eine erste Heirat oder gar eine Wiederverheiratung nach einer Scheidung. Familien mit alleinerziehenden Müttern sind daher auch auf dem Dorf keine Seltenheit mehr; und es ist genau dieser Tatbestand, in dem die

Ältesten, die traditionell für die Zahlung des Brautpreises und das Arrangieren von Heiraten zuständig sind, die größte Herausforderung der „traditionellen Ordnung „ sehen.

Die Aids-Krise traf die Gesellschaften des südlichen Afrikas daher in einer Phase des Umbruchs und spitzte die schon bestehenden Konflikte weiter zu. Die immer neuen Schreckensmeldungen vom Ausmaß der Pandemie, die in den genannten Ländern z.T. bis über 20% der Bevölkerung erfasste, generierte in besonders betroffenen Gebieten eine apokalyptische Grundstimmung, in der das Grauen vor dem massenhaften Sterben, familiäre Verwerfungen und soziale Konflikte eine explosive Mischung bilden.

Wie die Menschen mit dieser vielschichtigen Krisenerfahrung umgehen, auf welche Weise diese kognitiv verarbeitet wird, und welche Auswirkungen diese Interpretation auf ihre Handlungsfähigkeit und die Veränderungen im Geschlechterverhältnis hat, ist Gegenstand meines heutigen Vortrags. Dadurch werden ganz unmittelbar die gesellschaftlichen Bedingungen angesprochen, die für die "soziale Produktion von Aids" (Schoepf 2001: 339) verantwortlich sind und den Rahmen markieren, in dem Lösungsansätze und Handlungsstrategien verfolgt werden können.

III. Aids, Moral und Stigmatisierung

Aids ist, wie Paula Treichler (1987, 31) schreibt, "an epidemic of signification", deren Ursachen auf schuldhafte Verstrickungen des Kranken/Toten zurückgeführt werden. In den lokalen Klassifikationssystemen des südlichen Afrika wurde Aids zu Beginn der Krise einem Komplex von Krankheiten (*mdulo*) zugeordnet (vgl. Wolf 2001), die vornehmlich auf das Verletzen sexueller Tabus während und nach der Menstruation, der Geburt eines Kindes oder während der Trauerzeit zurückgeführt wurden. Für viele afrikanische Heiler war Aids daher kein neuer Krankheitstyp, sondern wurde als "schon bekannte afrikanische" Krankheit (Wolf 2002) eingeordnet. Dieser Krankheitskomplex impliziert einen Zustand individueller Unreinheit aufgrund moralischer Verfehlungen und verlangt daher sowohl nach ritueller als auch nach medikamentöser Behandlung (eigene Feldnotizen). Es ist diese Form der Verknüpfung von Unreinheit und Meidungsgeboten, die die tief verankerte Stigmatisierung erklärt, die sich auf Aids übertragen hat. Alonzo und Reynolds (1995) beschreiben den Zusammenhang von Stigmatisierung, Ich-Identität und Krankheitsverlauf als einen

dynamischen Prozess, der sich mit der Entwicklung der Krankheit verändert. Im Unterschied zu den meisten Autoren definieren sie Stigmatisierung nicht nur als Zuschreibung von Außen, also als Prozess moralischer Abwertung, Isolierung und Exklusion, sondern auch als von den Betroffenen verinnerlichte Kategorie. Aufgrund internalisierter Moralvorstellungen wird das Stigma von den Kranken subjektiviert und in ihren eigenen Deutungsprozess von Krankheit und Heilung mit einbezogen. Aids greift daher nicht nur in medizinischer, sondern auch in sozialer und persönlicher Hinsicht tief in die Lebensverhältnisse und Lebenswelten der Betroffenen ein, die sich neben ihren körperlichen Symptomen noch mit der von ihnen durchlebten Identitätskrise auseinander setzen müssen. Frauen sind von dieser Stigmatisierung stärker als Männer betroffen, da Promiskuität unter Männern geduldet oder gar als Zeichen einer besonders starken Männlichkeit gilt, während sexuell aktive Frauen als Prostituierte gelten. Sie werden im Volksmund verächtlich als „movious“ oder „loose women“ bezeichnet.

Der Verlauf der Aids-Krise hat inzwischen jedoch zu einer Neuinterpretation der Krankheit geführt. Aids wird seit der Jahrtausendwende nicht mehr als traditionelle, sondern aufgrund verbesserter medizinischer Kenntnisse als moderne Krankheit bezeichnet, ohne dass sich indes an der Stigmatisierung der Kranken etwas geändert hätte. Biomedizinische Befunde konkurrieren weiter mit traditionellen Erklärungen, die Krankheit auf das Einwirken transzendenter Mächte, wie Ahnen, Geister oder Gott zurückführen. Im südlichen Afrika spielen die Ahnen indes im modernen Diskurs über Aids anders als in Bezug auf *mudolo* eine untergeordnete Rolle. Dies mag mit dem zwangsläufigem letalen Verlauf der Krankheit in Zusammenhang stehen, da die Ahnen zwar strafen, aber in den seltensten Fällen den Tod bringen. Es verwundert daher angesichts des tödlichen Verlaufs der Krankheit nicht, dass Hexerei als Erklärung von Aids weit verbreitet ist. Das Anti-Soziale der Hexerei, ihre bewusst eingesetzte zerstörerische Kraft entspricht viel eher den Schreckensbildern, die mit Aids verbunden werden. Allerdings wird dieser Diskurs keineswegs von allen akzeptiert, sondern gerade von denjenigen zurückgewiesen, von denen man dies am wenigstens erwartet hätte. So ist die Haltung lokaler Heiler und Hexenjäger in dieser Frage zutiefst gespalten und variiert zwischen Ablehnung und Zustimmung.

Dieses Beispiel verdeutlicht, wie sehr die Krankheit in einen gesellschaftlichen Diskurs eingebunden ist, der die rapide Ausdehnung von Aids als Konsequenz einer falsch verlaufenen gesellschaftlichen "Entwicklung" darstellt. Im Verständnis der lokalen

Gemeinschaft wird die Aids-Krise eindeutig jenen Veränderungen zugeschrieben, die sich durch die Modernisierung und der mit ihr verknüpften Mobilitäts- und Zeitstrukturen herausgebildet haben. Obgleich hier "Entwicklung" als Symbol für Moderne als klassischer Bruch mit dem Alten und dem Heraufkommen einer "Neuen Zeit" (vgl. dazu Koselleck 1992) interpretiert wird, übersteigt ihre Beschreibung und emische Definition bloße Formen der Modernisierung im technisch-rationalen Sinn. Es ist die grundsätzliche Infragestellung der eigenen gesellschaftlichen Ordnung, die hier verhandelt wird. Mit Blumenberg kann man hier von der „Unlesbarkeit der Welt“ sprechen, worunter das Vorkommen von Ereignissen gemeint ist, die sich in den überkommenen Deutungsrahmen nicht integrieren lassen, sondern dessen erhebliche Veränderung oder gar seine Neu-Konstituierung verlangen.

IV. Weibliche Vulnerabilität und Aids

Die einst geäußerte Ansicht, dass Aids eine demokratische Krankheit sei, weil sie weder vor Rasse, Klasse, Ethnizität noch Geschlecht Halt macht, hatte nur eine sehr kurze Gültigkeit. Während zu Beginn der Epidemie hauptsächlich wohlhabende und gut ausgebildete Männer zwischen 35-55 Jahren - darunter vor allem Geschäftsleute, Künstler, Intellektuelle (vgl. Rakelmann 2001), Politiker und hohe Verwaltungsbeamte - mit HIV infiziert waren, wurde Aids, im weiteren Verlauf mehr und mehr zu einer Krankheit der Armen und gesellschaftlich Benachteiligten. Die HIV-Epidemie gilt inzwischen aufgrund neuerer Statistiken (vgl. UNICEF-Nachrichten 2002) als Krankheit der Frauen, von der sie sowohl als Infizierte und Kranke als auch als Pflegerinnen und Verantwortliche für ihre Familien betroffen werden.

Die schnelle Ausdehnung der Epidemie hat dazu geführt, dass ältere Männer besonders junge Frauen für ungeschützten Geschlechtsverkehr bevorzugen, da sie als rein und nicht infiziert gelten. Deshalb ist unter den 13 bis 15jährigen die Zahl der Infizierten besonders hoch. Die Ursache für die hohe Infektionsrate unter Frauen wird auf eine Vielzahl von Faktoren zurückgeführt, die von biologischen über sozio-ökonomische bis hin zu kulturellen Gründen reichen. Aus medizinischer Sicht werden vornehmlich physiologische Ursachen betont, da sich im männlichen Samen eine höhere Konzentration von HIV-Viren als in der vaginalen Flüssigkeit befindet. Aus soziologischer Sicht wird vor allem die ökonomische und soziale "Vulnerabilität" von Frauen unterstrichen, die dazu führt, dass bedürftige Mädchen und junge Frauen keine Wahl haben, risikoreiche Sexualbeziehungen abzulehnen. Dies zeigt sich vor

allem in der Schwierigkeit, Veränderungen im sexuellen Verhalten durchzusetzen (Heise, Lori L. and C. Elias 1995). Diese Ohnmacht der Frauen, die unabhängig von ihrem sozialen Status ist, bezieht sich sowohl auf die Frage der Kondom-Benutzung als auch auf die Freiheit, eine Partnerschaft aufzukündigen, wenn safer sex abgelehnt wird sowie auf den Zwang zur Prostitution, wenn andere Überlebensebenen fehlen.

Obwohl Armut, soziale Abhängigkeit von Lehrern oder Vorgesetzten sowie eine Kultur der Gewalt, wie sie sich vor allem in Südafrika in Form der Vergewaltigungen von Frauen ausgebreitet hat, ohne Zweifel die Hauptursachen für die hohe Prävalenzrate unter jungen Frauen sind, wäre es jedoch zu simplifizierend, Frauen nur als passive Opfer der Aids-Epidemie zu beschreiben. Vielmehr verfolgen auch besser gebildete und ökonomisch besser situierte Frauen mit Hilfe vielfältiger sexueller Netzwerke (Bibeau/Pedersen 2002, 158) ihre eigenen ökonomischen Interessen, die weiter reichen als der bloße Kampf ums Überleben, sondern den Wunsch nach Luxus und europäischen Konsumgütern mit einschließen. „ Inmitten der mächtigen Sehnsüchte nach den Vorbedingungen für Sozialstatus und Selbstdarstellung, wie Designer-Kleidung, Mobiltelefone, schicke Autos usw. ist der Handel mit Sex als unmittelbare Zahlung oder in Form mehr regelmäßiger Unterstützung oft die Voraussetzung für den Erwerb dieser begehrten Dinge (Posel 2004, 15). Dieses Verhalten knüpft an die Tradition sexueller Beziehungen, da die "Entlohnung" für sexuelle Dienste mit Geld oder Geschenken (Seife, Parfum, Kleider) in vielen afrikanischen Gesellschaften eine Anerkennung für die Frau durch den Mann darstellte. Diese Form der Reziprozität strukturierte das Verhältnis zwischen den Geschlechtern, ohne das es mit dem Makel der Käuflichkeit und Schande besetzt war, die ihm gegenwärtig anhaftet. Die Gier nach Geld, die vornehmlich Männer Frauen unterstellen, wird für die Verbreitung von HIV/Aids verantwortlich gemacht. In diesem höchst ambivalenten Diskurs, der eine Verkehrung der Opferperspektive beinhaltet, werden Frauen vor allem als Täterinnen dargestellt.

Witwen nehmen in diesem Diskurs eine besonders hervorgehobene Stellung ein, da sie von der Familie ihres verstorbenen Mannes häufig angeklagt werden, seinen Tod entweder durch unmoralisches Verhalten oder durch Hexerei verursacht zu haben. Die Trauer über den Verlust des Ehemannes wird daher in vielen Fällen durch Konflikte mit dessen Familie überlagert. Austragungsfeld dieses Konfliktes ist die Witwenreinigung, die sozial notwendig ist, um die Witwe aus dem Zustand der Verunreinigung zu befreien, in den sie durch den Tod ihres Mannes geraten ist. In dieser Zeit gesellschaftlicher Marginalität leben die Witwen

sozial isoliert. Sie dürfen keine sexuellen Beziehungen unterhalten, werden häufig von Gemeinschaftsveranstaltungen ausgeschlossen oder sind gar vollständig ans Haus gebunden. Erst die Reinigung, die traditionell durch einen rituellen Beischlaf mit einem Verwandten des verstorbenen Ehemannes ausgeführt wird, kann die Witwe aus dieser Zwangslage befreien. Solange die Schwiegerfamilie dazu keine Erlaubnis erteilt, die fast immer auch von einer befriedigenden Verteilung des Erbes abhängig gemacht wird, dauert dieser Zustand an. Gerade am Erbrecht lässt sich indes zeigen, welche neue Konflikte durch die Moderne erzeugt werden. Während in den matrilinearen Gesellschaften des südlichen Afrika weder die Witwe noch ihre Kinder Anspruch auf Geld, Grundbesitz oder das Haus ihres verstorbenen Mannes haben, wenn die Witwe nicht in eine Leviratehe einwilligt, wird unter dem vom Staat (Sambia) verordneten geltenden patrilinearen Recht die Einhaltung dieser traditionellen Erbfolge als *property grabbing* empfunden. Insbesondere westlich orientierte Frauen (oft im Einklang mit ihren verstorbenen Ehemännern) widersetzen sich dieser Verteilung des Erbes und werden daher im Gegenzug mit der Verweigerung ihrer Reinigung unter Druck gesetzt. Die Fallstudien von Johanna Offe (2008) belegen eindrucksvoll, dass auch „moderne Frauen“ diesem Druck in der Regel nicht standhalten können, da sie Angst vor dem verstorbenen Geist ihres Ehemannes haben, und sich von daher in letzter Konsequenz den materiellen Ansprüchen ihrer Schwiegerfamilie beugen.

Der "discourse of blame" (Baylies 2000) wird indes nicht nur zwischen Männern und Frauen, sondern auch unter den Frauen selber geführt. Meine oben aufgestellte These, dass die Aids-Krise die Ungleichheit zwischen den Geschlechtern vertieft hat, gilt auch für das Verhältnis unter Frauen. Die Überzeugung von Ulin 1992 dass die wichtigste Waffe der Frauen im Kampf gegen Aids ihre Solidarität untereinander ist, negiert die Differenzen infolge sozialer Differenzierungen und unterschiedlicher Interessenlagen unter Frauen. Grundlegende Widersprüche existieren sowohl zwischen verheirateten und unverheirateten Frauen als auch zwischen armen und besser gestellten Frauen. Die Witwen, egal ob arm oder reich, bilden in diesen Kategorien eine der vulnerabelsten Gruppen, da sie von verheirateten Frauen aus Konkurrenzgründen häufig gemieden und sozial stigmatisiert werden, wenn sie aufgrund von besserer Bildung oder höherem Einkommen ein weniger konventionelles Leben führen können. Die Erfahrung von Aids hat nicht nur zur Veränderung im Verhältnis zwischen den Geschlechtern, sondern auch innerhalb desselben Geschlecht geführt. Verstärkte Abhängigkeiten mittelloser Frauen vertiefen die Konkurrenz unter Frauen und tragen zu ihrer weiteren Deklassierung und Entwürdigung bei.

Wie sehr die Komplexität der Beziehungen im Bereich von Verwandtschaft und Familie durch die Aids-Krise zugenommen hat, verdeutlicht die Pflege der Kranken. Frauen tragen hier ohne Zweifel die Hauptbürde, doch lassen sich auch Gegentendenzen der Verweigerung erkennen. Angesichts der eingangs skizzierten Umbruchssituation sind Familien- und Verwandtschaftsbeziehungen häufig konfliktbesetzt und brüchig, so dass in akuten Krisenfällen, wie Dilger in detaillierten Fallstudien für Tansania nachweisen konnte, Familienmitglieder die Pflege verweigern. Nicht alle Ehefrauen sind nämlich automatisch bereit, sich um ihre Aidskranken Ehemänner zu kümmern, da die Bereitschaft zur Pflege vom Zustand der Ehe und der früheren ökonomischen Fürsorge des Ehemannes abhängt. Aids ist für die Umkehrung des „Generationenvertrages“ verantwortlich, da die meisten Fallstudien belegen, dass vor allem (alte) Mütter die Hauptbürde der Pflege tragen und Verantwortung für ihre eigenen Kinder, Enkelkinder, Ehemänner und Brüder übernehmen, wenn alle anderen Instanzen versagt haben. Allerdings können Familien so weit zerrüttet sein, dass die Betroffenen sich hauptsächlich an außerfamiliäre Gruppe, wie NGOs oder Kirchen, um Unterstützung wenden müssen.

V. Gesellschaftliche Reaktionen auf Aids: Krise als "kreative Zerstörung"

Das Bewusstsein von der Brüchigkeit und den Verwerfungen in der eigenen Gesellschaft, die in Form von Krankheitsmetaphern (s. Sonntag 1989) und Narrativen (Mogenson 1997) verhandelt wird, stellt sich, wie oben dargestellt, als moralischer Diskurs über Tradition und Moderne dar. Strategien zur Bewältigung der Krise reichen dabei von Formen der Retraditionalisierung - durch die Ritualisierung der Jungfräulichkeit in Südafrika - bis hin zur Abschaffung traditioneller Normen, die sich auf den Zusammenhang von ritueller Unreinheit, Aids und Tod beziehen.

Sich mit dem Tod zu beschäftigen, heißt das Leben zelebrieren, schreiben Huntington und Metcalfe (1979) in der Einleitung zu ihrem Buch *Celebrations of Death. The Anthropology of Mortuary Ritual*. Es ist unbewußt sicher diese Maxime, die in Ost- und Südafrika eine heftige Debatte über den Sinn der Beerdigungsrituale ausgelöst hat. Angesichts der mit der rituellen Reinigung verbundenen Ansteckungsgefahr entzündete sich in vielen Familien und Dörfern eine heftige Kontroverse über die Beibehaltung dieses Ritus, der von Einigen als grundlegend für die Aufrechterhaltung der Heiratsordnung bewertet, von Anderen aber auch als eine Form

des Anachronismus bezeichnet wurde, der längst abgeschafft gehört hätte. In dieser Auseinandersetzung zeigte sich einmal mehr, dass Aids keineswegs nur eine Folge von Modernisierung, sondern auch deren Ursache sein kann.

Um die Ausbreitung der Seuche zu verhindern, wurden entweder symbolische Substitute (weiße Perlenarmbänder) für den rituellen Beischlaf erdacht oder er wurde durch fremde Personen ersetzt oder gar ganz abgeschafft. Ökonomische Überlegungen zwangen zu einer Verkürzung der Rituale, die anstelle von generell 3-5 Tagen in einem Tag zusammengefasst wurden. Nur so war es den Staatsbetrieben und den Unternehmen möglich, ihre Kosten zu minimieren und den Ausfall ihrer Arbeitskräfte auf einem vertretbaren Niveau zu halten. Ebenfalls aus Kostengründen gingen auch viele Gemeinden dazu über, den Leichnam nicht mehr zurück ins Dorf zu holen, sondern vor Ort zu begraben und dem Verstorbenen lediglich eine symbolische Beerdigung in der Heimat zu geben, indem man etwa ein Kleidungsstück von ihm begrub.

Diese Neuerungen waren Folgen eines gesellschaftlichen Diskurses, der seit Mitte der 1990er Jahre in Tansania ebenso wie im südlichen Afrika mit der Perspektive geführt wurde, den bisherigen Umgang mit der Seuche zu verändern. Dabei standen Überlegungen im Mittelpunkt, dass neben dem Staat und den internationalen NGO's die lokalen Gemeinschaften selbst für eine Veränderung der Situation verantwortlich seien. Die intensive Erfahrung kollektiven Leidens auf dem Höhepunkt der Aids-Krise setzte somit kreative Kräfte ihrer Bewältigung frei, die einen gesellschaftlichen Bewusstseinswandel einforderten. Interessanterweise spielten dabei sowohl lokale Heiler als auch die sog. Hexenjäger, eine Gruppe von rituellen Spezialisten also, die gerne abwertend als traditionalistisch bezeichnet werden, eine führende Rolle bei der Aufklärung. Sie vertraten konsequent die Übernahme des westlichen Paradigmas und forderten für diese Form der Geschlechtskrankheit individuelle Verantwortung zu übernehmen. Angesichts der Unheilbarkeit der Krankheit lehnten bei einem von mir 1989 im südlichen Sambia durchgeführten Survey alle interviewten Heiler bis auf einen die Behandlung von Aids mit dem Hinweis auf fehlende Medizin ab.

Wie sehr sich in dieser Frage der Neuerungen lokale und öffentliche Meinungsbilder durchdringen, lässt sich noch an einer anderen Dimension der Krankheit, dem öffentlichen Sprechen über sie, verdeutlichen.

VI. Aids und die Kultur des Schweigens

Obwohl die Krankheit durch Aufklärungskampagnen, Poster und Theateraufführungen im Zentrum des öffentlichen Diskurses steht, war es lange Zeit nahezu unmöglich, über die eigene Aids-erkrankung oder die von Freunden und Bekannten öffentlich zu reden. Die Verknüpfung der Krankheit mit Promiskuität, Unreinheit und Meidungsgeboten ist für das Verschweigen von Aids im privaten Kreis verantwortlich ist. Zwar erlaubt die Tabuisierung von Aids innerhalb der Familien den Infizierten ihre Würde so lange als möglich zu bewahren, doch zahlen sie dafür einen hohen Preis, wie aus den Arbeiten von Dilger (2005) und Mogenson (1997) hervorgeht. Das Nicht-Sprechen über ihre Krankheit verhindert die Realisierung von Therapiemöglichkeiten, da ärztliche Angebote oder die Hilfe und Unterstützung beisp. durch Angebote von NGO's aus Angst vor dem Bekannt werden ihres Zustandes nicht angenommen werden. Dies trifft vor allem für die ländlichen Gebiete zu, da in den Städten eher Möglichkeiten der Anonymität existieren. Neben den Nachteilen im Hinblick auf therapeutische Behandlungen trägt das Schweigen über die eigene Aids-erkrankung aber auch zu sozialen Spannungen und Konflikten in den Familien bei. Beide Autoren beschreiben ein Klima des Verdachts und der Unsicherheit im Verhalten unter Familienmitgliedern, da niemand abschätzen kann, was der Andere weiß oder nicht weiß. Über diese individuelle Ebene hinaus trägt das Verschweigen von Aids aber auch zur Verstärkung des Ansteckungsrisikos bei, da viele Infizierte von ihren Ärzten nicht informiert werden und so zur unbewussten Infizierung Gesunder beitragen.

Insbesondere dieser letzte Grund - im Zusammenhang mit der immer weiteren Verbreitung der Krankheit hat u.a. die Regierung Zambias 1986 veranlasst, diese Formen der Stigmatisierung und Tabuisierung öffentlich anzuprangern. Damit einher gingen öffentliche Aufrufe einiger Kirchen zu einem humaneren und menschlichen Umgang miteinander und die Gründung von Selbsthilfegruppen Betroffener, die ihre Krankheit unter dem Motto Living positively mit HIV ebenfalls öffentlich machten und in vielen Kampagnen gegen die Politik des Schweigens zu Felde ziehen.

VII. Fazit:

Welches Resümee lässt sich aus den beobachteten Fakten ziehen?

Die Aidskrise hat ganz ohne Zweifel eine starke spirituelle und intellektuelle Verunsicherung in der Bevölkerung ausgelöst, die sich an der Kritik des postkolonialen gesellschaftlichen

Entwicklungsprozesses festmacht. Diese Entwicklung wird vor allem deshalb kritisiert, weil sie - neben der Monetarisierung und der mit ihr verbundenen sozialen Differenzierungsprozesse der "Ent- bindung" freisetzt. Diese beziehen sich zum einen auf die Vorstellung korrekter Genderbeziehungen, die vornehmlich im Hinblick auf die Befreiungsversuche der Frauen kritisiert werden, während man entsprechende Verhaltensänderungen der Männer wie Alkoholismus und die damit verbundene Verantwortungslosigkeit gegenüber Frauen und Kinder eher selten diskutiert werden. Ent-bindung von etwas zeigt sich aber auch im Bereich der ehemals religiöser Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Die sehr widersprüchlichen Interpretationen und Reaktionen auf die Aids-Epidemie zeigen m.E. einerseits schleichende Individualisierungs- und Säkularisierungsprozesse, die ohne Zweifel auch ein Erfolg biomedizinischer Aufklärung sind. Andererseits werden diese Tendenzen aber dadurch unterlaufen, dass vermutlich gerade im Gefolge der Aids-Krise eine massive Welle der Christianisierung einsetzte. Während sich die traditionellen Missionskirche bis in die 1960er Jahre mit Bekehrungsversuchen schwer getan hatten, verzeichneten insbesondere die pentekostalen Kirchen seit den 1990er große Erfolge. Ihre dualistische Sicht der Welt erlaubt es, das Böse in Gestalt von Satan für das kollektive Leiden an Aids, der Armut und der entfesselten Ökonomie verantwortlich zu machen und dadurch diesen Entwicklungen einen "Sinn" zu geben. So vielschichtig wie die Krise ist, so vielschichtig sind auch die Antworten darauf. Einmal mehr zeigt sich, dass Modernisierung nicht geradlinig verläuft, sondern höchst ambivalente und uneindeutige Prozesse in Gang setzt. Diese sind ihrerseits wiederum abhängig von lokalen Machtkonstellationen, in denen sie sich vollziehen, die indes ebenfalls durch ein Bündel überlokaler Faktoren gesteuert wird. Die globale Krankheit Aids verschärft somit gesellschaftliche Konfliktsituationen, die allerdings nur mit lokalen Lösungen zu bewältigen sind.

Literaturliste

Alonzo, Angelo A. und Nancy R. Reynolds, 1995, Stigma, HIV and Aids: An Elaboration of a Stigma Trajectory. In: *Social Science and Medicine* 41,3,: 303-315.

Baylies, Carolyn, 2000, Perspectives on Gender and Aids in Africa: In: *Aids, Sexuality and Gender. Collective Strategies and Struggles in Tanzania and Zambia*, ed. by Carolyn Baylies and Janet Bura, 1-24, London

Bibeau, Gilles und Duncan Pedersen, 2002, A Return to Scientific Racism in Medical Sciences: The Case of Sexuality and the Aids Epidemic in Africa. In: *New Horizons in Medical Anthropology. Essays in Honour of Charles Leslie*, ed. by Mark Nichter and Margaret Lock, 141-171, London

Cross, Sholto and Alan Whiteside (eds.), 1993, *Facing up to Aids. The Socio-Economic Impact in Southern Africa*. New York: Martin's Press, INC

Dilger, Hansjörg, 2005, *Leben mit Aids. Krankheit, Tod und soziale Beziehungen in Afrika*. Frankfurt/New York

Heise, Lori L. and C. Elias
1995. "Transforming AIDS prevention to meet women's needs: A focus on developing countries." In: *Social Science and Medicine* 40, 7: 931-943.

Huntington und Metcalfe, 1979, *Celebrations of Death. The Anthropology of Mortuary Ritual*, Cambridge

Kosellek, Reinhart, 1992, *Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten*. Frankfurt.

Mogenson, Hanne Overgaard, 1997, The Narration of Aids among the Tonga of Zambia. In: *Social Science and Medicine* 44,4: 431-439

Offe, Johanna, 2008, *Liminalität und Krise. Witwenschaft im Kontext von HIV/Aids im nördlichen Sambia*. Unv. Dissertation, FU Berlin, Institut für Ethnologie

Posel, Deborah, 2004, Die Kontroverse um HIV/Aids in Südafrika. Zur Politisierung von Sexualität nach der Apartheid. In: *Peripherie* 93/94, 24.Jg., S. 8-41.

Rakelmann, Georgia, 2001, Wes at there half the day, asking questions.... In *Afrika Spektrum* 36,1, Special Issue Aids in Africa, Broadening the Perspective,, 35-52

Schoepf, Boorke, G. 2001, International Aids Research in Anthropology. Taking a Critical Perspective on the Crisis. In: *Annual Review of Anthropology* 30: 355-361

Sontag, Susan, 1989, *Aids und seine Metaphern*, München.

Treichler, Paula, 1988, Aids, Homophobia, and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification. In *Cultural Studies* 1,3: 263-305.

Ulin, Priscilla R., 1992. "African Women and AIDS: Negotiating behavioral change." In: *Social Science and Medicine* 34,1: 63-73.

UNICEF-Nachrichten 2002

Wolf, Angelika, 2001, Aids, Morality and Indigenous Concepts of Sexually Transmitted Diseases in Southern Africa. In. *Afrika Spektrum* 36,1,, Special Issue Aids in Africa, Broadening the Perspective, 97-107