

safe sex, saves lives

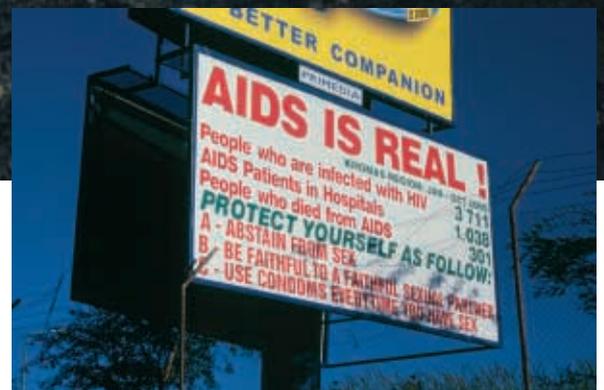
take control!
 NAMIBIAN HIV & AIDS MEDIA CAMPAIGN

AIDS im Südlichen Afrika

Die sozialen Folgen einer Epidemie

Von Reimer Gronemeyer, Georgia A. Rakelmann und Matthias Rompel

Seit nahezu zwanzig Jahren gibt es am Institut für Soziologie einen Afrika-Schwerpunkt. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert seit April vergangenen Jahres ein Projekt dieses Schwerpunktes, das die sozialen Folgen von AIDS im Südlichen Afrika zum Thema hat.





Reimer Gronemeyer, Dr. theol. und rer. soc., Professor am Institut für Soziologie der Justus-Liebig-Universität Gießen, arbeitet seit 1978 zu Themen der Soziologie der Entwicklungsländer, vor allem bezogen auf den Raum des Südlichen Afrika.

AIDS steht für die Schattenseite der Globalisierung: 25,3 der weltweit 36,1 Millionen HIV-Infizierten findet man in Afrika. Der afrikanische Kontinent ist, global betrachtet, am stärksten von der HIV-Seuche betroffen. In Afrika wiederum ist die Prävalenzrate im Südlichen Afrika am höchsten: Botswana und Zimbabwe rangieren, gefolgt von Namibia – gleichauf mit Sambia und Südafrika – an der Spitze der weltweiten Negativrangliste an HIV-Infektionen. Etwa 22% der erwachsenen Bevölkerung Namibias (d.h. der 15- bis 49-jährigen) und 36% der Botswanas sollen HIV-positiv sein, so die eher vorsichtige Schätzung des AIDS-Programms der Vereinten Nationen. AIDS führt mittlerweile zusammen mit Tuberkulose und Malaria die Reihe der Todesursachen in Afrika an.

Die Länder des Südlichen Afrika ähneln sich in ihrer Vergangenheit und ihrer Sozial- und Wirtschaftsstruktur und unterscheiden sich doch in einigen Punkten deutlich. Das soll hier an Namibia und Botswana veranschaulicht werden: Namibia ist vielen als ehemalige deutsche Kolonie bekannt. Die Sozial- und Siedlungsstruktur in Namibia war (und ist im wesentlichen immer noch) von einer europäisch-stämmigen Oberschicht geprägt.

„Soziale Folgen von AIDS im Südlichen Afrika“

Mit Methoden der qualitativen Sozialforschung sollen in dem DFG-Projekt die sozialen Folgen von AIDS in ausgewählten Regionen der Länder Botswana und Namibia nachgezeichnet werden. Im Zentrum stehen dabei weniger die medizinischen und epidemiologischen Implikationen von AIDS, sondern die Frage, wie Familien, Haushalte, lokale Gemeinwesen und Institutionen mit HIV und AIDS umgehen. Es wird untersucht, wie sich das Geschehen AIDS auf die Subjekte in ihren Nahbeziehungen, wie Familie und Nachbarschaft, auf die gesellschaftlichen Institutionen, wie Gesundheitswesen und Bildungswesen, und auf die gesellschafts-konstituierenden Diskurse, wie die über Zukunft, Krankheit und Gesundheit, auswirkt, ob und wie traditionelle Krisenbewältigungsmuster greifen, welche neuen Bewältigungsmuster und sozialen Institutionen entstehen, wie mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken umgegangen wird und was mit AIDS-Waisen geschieht. Die Laufzeit des Projektes umfaßt 24 Monate (bis März 2002).

Knapp 4.500 Farmer mit europäischen Vorfahren besitzen 44% des bewirtschaftbaren Bodens. Dem stehen die 150.000 Haushalte mit nahezu einer Millionen Einwohnern am Nordrand des Staatsgebietes gegenüber, die nur über 43% des Bodens verfügen. Seit der Unabhängigkeit Namibias (1990) hat sich das Bild durch das Anwachsen einer afrikanisch-stämmigen Oberschicht nur geringfügig verschoben. Das Auseinanderklaffen der Schere zwischen den Einkommen der breiten (afrikanisch-stämmigen) Unterschicht und der kleinen (größtenteils europäisch-stämmigen) Oberschicht hat sich indessen nicht verringert.

In Botswana dagegen spielte die Einwanderung von Europäisch-stämmigen in der Kolonialzeit kaum eine Rolle; das abgelegene, wirtschaftlich kaum nutzbare Wüstengebiet wurde sogar bis zur Unabhängigkeit (1966) von einem Ort (Mafeking) aus verwaltet, der nicht auf dem Territorium lag, sondern zu Südafrika gehörte. Nach der Unabhängigkeit, die anders als in Namibia ohne Dekolonisierungskrieg vonstatten ging, kam Botswana durch Diamantenfunde zu großem Reichtum. Das Land ist heute geprägt durch eine selbstbewußte afrikanische Viehzüchtergesellschaft, in der jedoch – und das ist

wieder eine Parallele zu Namibia – die Einkommensdifferenzen extrem sind zwischen den (staatstragenden) Cattle-Baronen und den abhängigen Viehtreibern, die allenfalls Kleinvieh besitzen.

Was alle Länder des Südlichen Afrika miteinander verbindet, sind die hohen HIV-Prävalenzraten. Anders als in Nordamerika und Europa spielen bei der Ausbreitung der AIDS-Epidemie in Afrika homosexueller Geschlechtsverkehr, unsaubere Nadeln beim Drogenkonsum bzw. in Krankenhäusern oder verunreinigte Blutkonserven kaum eine Rolle. Der häufigste Infektionsweg ist in den afrikanischen Ländern die Weitergabe des Virus bei heterosexuellem Geschlechtsverkehr und die Übertragung von Mutter zu Kind.

Aids als Krankheit der Moderne

Doch wie konnte es zu den hohen Zahlen kommen? Gemeinhin wird angenommen, es sei die sogenannte Rückständigkeit, die zur explosionsartigen Ausbreitung des Virus in den betroffenen Regionen geführt habe. Unwissenheit, Verfangenheit in Traditionen und mangelnde Aufklärung werden für die Katastrophe verantwortlich gemacht. Bei genauerem Hinsehen jedoch zeigt sich, daß jetzt gerade die Länder besonders betroffen sind, deren Modernisierungsprozeß in den vergangenen Jahren besonders rasant verlief, also Regionen, in denen der Einzug moderner Lebensstile weite Teile der Bevölkerungen in kurzem Zeitraum erfaßt hat. Botswana beispielsweise hatte lange Jahre die weltweit höchste Wirtschaftswachstumsrate vorzuweisen und hat jetzt die weltweit höchste HIV-Prävalenzrate.

AIDS ist eine „moderne“ Seuche, weil sie an die sozialen Rahmenbedingungen heutiger Lebensformen angepaßt ist und nur aufgrund derer eine so erschreckende Dynamik entwickeln kann.

Mobilität ist solch ein bedeutender Bedingungsfaktor. Im Südlichen



Georgia A. Rakelmann, Dr. rer. soc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Soziologie der Justus-Liebig-Universität Gießen. Seit 1985 ethnozoologische Studien zum Südlichen Afrika.

Afrika wurde schon seit dem 17. Jahrhundert von den Kolonialmächten ein Wanderarbeitssystem etabliert, das sich heute in einer ausgeprägten beruflichen Mobilität fortsetzt. Im Rahmen dieser modernen Form der Wanderarbeit werden Paare und Familien oft über Wochen und Monate getrennt und zwischen ländlichen und städtischen Kontexten zerrissen. Dazu kommt der Verkehr: ein Straßennetz, das laufend weiter ausgebaut wird, und ein ständig weiter wachsender Individualverkehr. Dieser gewährleistet die Erreichbarkeit selbst kleiner Orte und umgekehrt die Erreichbarkeit der Zentren von der abgelegenen Provinz aus – und das selbst in kürzester Zeit.

Neben dieser geographischen gibt es eine soziale Mobilität. Überkommene Bindungen und Rituale lösen sich auf, normative Handlungsmuster und Wertvorstellungen brechen weg. Kollektive Eingebundenheit kehrt sich um in Individualisierung, in der nur der Einzelne zählt, nicht aber seine Bedeutung für andere.

Daß AIDS eine moderne Seuche ist heißt aber nicht nur, daß AIDS an heutige Lebenssituationen angepaßt ist, sondern auch daß das Geschehen um AIDS selbst zum Modernisierungsbeschleuniger wird. Mit der Ausbreitung von HIV und seinen Subtypen geht auch die Weitergabe von westlichen Krankheits-, Medizin- und Körpervorstellungen einher. AIDS zerstört also neben dem Immunsystem des indi-

viduellen Menschen auch kollektive und ehemals subsistente Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Körper. Das Geschehen AIDS führt dazu, daß die Körperbilder des euro-amerikanischen Verständnisses von Krankheit und Gesundheit als eine technische, biomedizinische Angelegenheit autochthone Vorstellungen von Körper und Heilung verdrängen.

Ein Kern afrikanischer Medizinvorstellungen ist die Kultur der Heilung, zu der ein Verständnis von Krankheit gehört, in der Krankheit nicht ohne enge Verknüpfung mit dem Geschehen in der Gemeinschaft gesehen werden kann. Und genau das ist dazu angetan, der westlich-biomedizinischen Sichtweise auf den eigenen Körper und die darin ablaufenden Vorgänge, die nunmehr als Immunsystem verstanden werden, zu weichen.

Diskurse über AIDS

Angesichts der Zahlen erstaunt es, daß der öffentliche wie auch der private Diskurs in den Ländern des Südlichen Afrika nicht in dem Maß von der Debatte um HIV und AIDS geprägt ist, wie man dies zunächst erwarten würde. In den Zeitungen ist AIDS nur ein Problem unter vielen. Die Immunschwächekrankheit reiht sich ein in die Debatte um Arbeitslosenquoten, Probleme der Viehwirtschaft und der Infrastruktur und um Armutsbekämpfung.

AIDS

AIDS steht für **A**quired **I**mmune **D**eficiency **S**ndrome und wird verursacht durch das **HI-Virus (Human Immunodeficiency Virus)**. Verschiedene AIDS-Symptomatiken wurden Anfang der 80er Jahre erstmals beschrieben. Daß das Syndrom AIDS durch das HI-Virus verursacht wird, ließ sich aber erst 1983 nachweisen. Das AIDS-Programm der Vereinten Nationen (UNAIDS) schätzt, daß im Jahr 2000 weltweit 36,1 Millionen Menschen mit HIV infiziert waren, davon alleine 25,3 Millionen im Afrika südlich der Sahara.

Im Gespräch mit dem Einzelnen zeigt sich, daß es ein allgemeines Wissen über die technischen Aspekte der AIDS-Prävention gibt. Was auf den Plakaten, die überall im öffentlichen Raum anzutreffen sind, dargestellt ist, und was in den Schulen und auf zahllosen Veranstaltungen und in den Medien immer wieder erläutert wird, über dieses Wissen verfügen die Einzelnen in der Regel. Gleichzeitig erwarten Personen der Risiko-Altersgruppen nicht, sich anzustecken. Im familiären und freizeithlichen Sektor wird AIDS kaum als Problem angesehen.

Keine der befragten (nicht-infizierten) Personen kennt eine andere Person, die infiziert ist, oder jemanden, der an AIDS gestorben ist. AIDS haben immer nur die anderen. Nicht einmal die älteren Kinder von an AIDS Verstorbenen benennen die Todesursache. Die Angehörigen sind an verschiedenen Krankheiten gestorben – was ja auch dem Geschehen unter der Herrschaft des AIDS-Virus entspricht – oder man weiß nicht, was die Ursache ihres Todes war. AIDS kommt in der Rede über Verstorbene und Schwerstkranke nicht vor.

Gleichzeitig werden die Friedhöfe bis ins Endlose erweitert, allorten werden neue Beerdigungsinstitute eröffnet. Immer häufiger sterben junge Leute „plötzlich und unerwartet“, wie in den Zeitungen an-





Matthias Rempel, M.A., Soziologe, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Soziologie der Justus-Liebig-Universität Gießen.



Geschätzte Anzahl der HIV-infizierten Menschen gesamt (Ende 2000): 36,1 Millionen. Das Südliche Afrika ist Spitzenreiter der weltweiten Negativrangliste: Von der 15- bis 49jährigen Bevölkerung sind – nach Schätzungen von UNAIDS – infiziert: in Botswana 36%, in Zimbabwe 25%, in Namibia 22%, in der Republik Südafrika 20%.

nonciert wird. Vor einigen Jahren noch war der Samstag der Beerdigungstag. Der Familien-, Freundes- und Kollegenkreis versammelte sich an diesem Tag, um die Verstorbenen zu begraben. Inzwischen ist jeder Tag Beerdigungstag – und es finden auf ein und demselben Friedhof mehrere Beerdigungen gleichzeitig und nacheinander an einem Tag statt. Die Anzahl der Begräbnisfeierlichkeiten gerät zu einem wirtschaftlichen Faktor im Zusammenhang mit den daraus erwachsenden Fehlzeiten von Arbeitnehmern.

Auf der Ebene des Familialen gibt es ein tief verankertes Schweigegebot über AIDS. So ist das Phänomen des Outing, mittels dessen sich Prominente in Nordamerika und Europa in den Dienst von AIDS-Aufklärungskampagnen stellten, im Südlichen Afrika bisher fast unbekannt.

Die Scham, anderen einzugestehen, daß man infiziert ist, die Angst, persönlich isoliert zu werden oder die Familie in Bedrängnis zu bringen, und vor allem die Scheu, über Sexualität zu sprechen, bilden eine Mauer des Schweigens. Dazu kommt ein sozialer Grund, die eigene Infektion zu beschweigen: Wenn Versicherungen keine Beträge an AIDS-Kranke auszahlen, wenn ein Stipendium, ein Ausbildungs- oder Arbeitsplatz nicht an Infizierte vergeben werden oder wenn Arbeitgeber bei HIV-positivem Status kündigen, dann ist es naheliegend, über die Infektion zu

schweigen – auch wenn die Rechtslage solche Ausgrenzungen nicht zuläßt.

Auch in der Alltagssprache über AIDS reflektiert sich der tabuisierende Umgang: Von „the disease“, „the three-letter-illness“ oder „the modern disease“ ist oft die Rede – selten nur von HIV oder AIDS.

In diesen Diskursen zeigt sich der beschriebene Zusammenhang von HIV/AIDS und modernisierten Lebenszusammenhängen. Diese Verbindung läßt sich auch als der Wahrheitskern des „Witzes“, in dem AIDS in Botswana vor einigen Jahren als American Ideology of Discouraging Sex übersetzt wurde, identifizieren. Niemand wird allen Ernstes den Vereinigten Staaten die Schuld an der Existenz von HIV geben. Aber in dem Witz wie in der Bezeichnung von AIDS als „Modern Disease“ nimmt sich das dumpfe Empfinden – die diffuse Ahnung – Raum, daß AIDS irgend etwas mit der Moderne zu tun habe.

Der Umgang mit AIDS: Integration, Retraditionalisierung und Anomie

Es gibt drei große gesellschaftliche Prozesse, die sich im Umgang mit der AIDS-Epidemie abzeichnen. Ein Prozeß ist der von Integration und Wandel: lokale Gemeinwesen, die es schaffen, auf die neuen Rahmenbedingungen zu reagieren und neue soziale Netzwerke zu etablieren, um AIDS-Waisen und -Kranke zu versorgen, um HIV-Infizierten

ein „positHives“ Lebensgefühl zurückzugeben. Vor allem in Kirchen finden sich solche neuen Netzwerke, die alte Strukturen beerben und mit neuem Leben füllen.

Ein anderer Prozeß läßt sich als Retraditionalisierung und Traditionsmanagement beschreiben. Im Zuge der Retraditionalisierung werden Praktiken, die als nützlich erscheinen, als „traditionell“ etikettiert. Insbesondere der Staat Botswana hat es in den letzten Jahren und Jahrzehnten auf faszinierende Weise verstanden, eine nationale Identität mittels eines solchen Traditionsmanagements aufzubauen.

Außerdem lassen sich in Folge des Geschehens um AIDS Zustände der gesellschaftlichen Anomie nachzeichnen. Es gibt einzelne Personen, die in ihrer Wut darüber, mit HIV infiziert zu sein, versuchen, so viele Menschen wie möglich zu infizieren und damit mit sich in den Abgrund zu ziehen. Und andere, die sich an dem Hab und Gut von Verstorbenen bereichern und damit den zurückgelassenen Waisen die Lebensgrundlage entziehen („property grabbing“). Diese Regellosigkeit bestätigt sich auch in der hohen Selbstmordrate, in der Vernachlässigung kranker Angehöriger, in der Verstoßung Infizierter.

Inwieweit die relativ jungen Staaten im Südlichen Afrika mit der Bürde der modernen Seuche AIDS werden umgehen können und ob neue Institutionen entstehen, die der gleichsam vom Individuum auf die Gesellschaft übergreifenden Immunschwäche etwas entgegensetzen können, das wird sich erst in Zukunft zeigen. •

JUSTUS-LIEBIG-



UNIVERSITÄT
GIESSEN

AIDS-Projekt

Institut für Soziologie
Karl-Glöckner-Str. 21 E
35394 Gießen
Tel.: 0641/99-23205
Fax: 0641/99-23219
aids.africa@sowi.uni-giessen.de